

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA – CENTRO
QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORES:

BELISSA JACQUELINE MARTÍNEZ BRUNO

YESSICA GODOY MÉNDEZ

MARITZA ROCIO GUANILO HERNÁNDEZ

CALLAO – PERÚ

2018

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Belissa', is located in the bottom right corner of the page.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| • DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI | SECRETARIA |
| • MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | VOCAL |
| • MG. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURÚ | SUPLENTE |

ASESORA: MG. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMAN

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 009

Fecha de Aprobación de tesis: 21/09/2018

Resolución de Decanato N° 3339-2017-D/FCS de fecha 22 de Diciembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

Dedicamos esta Tesis:

A nuestra familia, por su apoyo
constante

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.1 Identificación del problema	8
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Objetivos de la investigación (General y Específico).....	11
1.4. Justificación.....	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Marco teórico: Bases epistémicas, culturales y científicas.....	16
2.3 Definición de terminos	35
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	36
3.1 Definición de variable	36
3.2 Operacionalización de las variables.....	37
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	41
IV. METODOLOGÍA.....	42
4.1 Tipo de la investigación.....	42
4.2 Diseño de la investigación.....	42
4.3 Población y muestra	42
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
4.5 Procedimiento de recolección de datos.....	44
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	45
V. RESULTADOS	47
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	61

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	61
VII. CONCLUSIONES.....	64
VIII. RECOMENDACIONES.....	65
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	71

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla N° 5.1 Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente-2017.	47
Tabla N° 5.2 Conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017.	48
Tabla N° 5.3 Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017.	50
Tabla N° 5.4 Conocimiento del personal de enfermería dimensión medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente – 2017.	51

Tabla N° 5.5	Conocimiento del personal de enfermería dimensión principios de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente – 2017.	52
Tabla N° 5.6	Conocimiento del personal de enfermería dimensión barreras protectoras Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente – 2017.	53
Tabla N° 5.7	Conocimiento del personal de enfermería dimensión manejo y eliminación de residuos Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente – 2017.	54
Tabla N° 5.8	Conocimiento del personal de enfermería dimensión limpieza y desinfección centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente - 2017.	55
Tabla N° 5.9	Prácticas del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017	56

Tabla N° 5.10	Prácticas del personal de enfermería uso de barreras protectoras Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017.	57
Tabla N° 5.11	Prácticas del personal de enfermería en el manejo y eliminación de residuos centro quirúrgico del hospital Guillermo Kaelin de la Fuente - 2017.	58
Tabla N° 5.12	Prácticas del personal de enfermería en la eliminación de material punzo cortante Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente – 2017.	59
Tabla N° 5.13	Prácticas del personal de enfermería medidas de protección personal centro quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente - 2017.	60

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de correlacionar el nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico del hospital Guillermo kaelim de la fuente 2017. El diseño fue cuantitativo descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal. La población de estudio fueron 150 enfermeras del centro quirúrgico trabajándose con una muestra de 108 miembros del personal de enfermería. Para medir el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario según la dimensión cognitiva, procedimental y una lista de cotejo para evaluar las prácticas de las enfermeras respectivamente. Luego se plantearon: Hipótesis alterna (H1): Existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas del personal de enfermería hacia la aplicación de medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico. Hipótesis Nula (H0) No existe relación entre nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería hacia la aplicación de medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico. Se encontraron los siguientes Resultados: El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.418$), muestra una correlación positiva la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), y de nivel medio, es decir, niveles altos de conocimientos, se corresponden con niveles altos de prácticas. Conclusión: El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.418$), muestra una correlación positiva la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas del personal de enfermería hacia la aplicación de medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico,

Palabras clave: nivel de conocimiento –prácticas del personal de enfermería

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of correlating the level of knowledge and practices of the nursing staff towards the application of biosafety measures in the Guillermo Kaelim hospital surgical center of the 2017 source. The design was descriptive quantitative descriptive correlational cross-sectional. The study population was 150 nurses from the surgical center working with a sample of 108 nursing staff members. To measure the level of knowledge, a questionnaire was used according to the cognitive, procedural dimension and a checklist to evaluate the practices of the nurses respectively. Then they were raised: Alternative Hypothesis (H1): There is a relationship between the level of knowledge and the practices of nurses towards the application of Biosecurity measures in Surgical Center. Null Hypothesis (H0) There is no relationship between the level of knowledge and the practices of nurses towards the application of Biosecurity measures in the Surgical Center. The following results were found: Spearman's Rho correlation coefficient ($Rho = 0.418$), shows a positive correlation which was statistically significant ($p = 0.000$), and medium level, that is, high levels of knowledge, correspond to high levels of practices. Conclusion: Spearman's Rho correlation coefficient ($Rho = 0.418$) shows a positive correlation which was statistically significant ($p = 0.000$), that is, there is a relationship between the level of knowledge and the practices of nurses towards the application of Biosecurity measures in Surgical Center.

Key words: level of knowledge - nursing staff practices

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del Problema

Los trabajadores de salud y sobre todo los profesionales de Enfermería están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; la exposición a objetos punzantes o cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos. (1)

A pesar de las recomendaciones realizadas por organismos como los Center for Disease Control (CDC), la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) y la Food and Drug Administration (FDA), los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo, que deben ser identificados para poder implantar programas adecuados de prevención.

La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de bioseguridad: Universalidad y Precauciones estándar.

Bioseguridad entendida como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2014, señala que globalmente ocurren 175 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 400.000 muertes y entre 85 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales (3). Cada año sufren 2 millones de lesiones

por objetos punzocortantes (5,7%), siendo las enfermeras el sector profesional más afectado.

Los trabajadores de la salud de Europa cada año presentan un millón de accidentes con objetos punzocortantes, de los cuales el 40% corresponden al personal de enfermería (4). Sin embargo el personal que labora en el área quirúrgica, está expuesto constantemente a riesgos laborales o profesionales, que requieren más que un tratamiento la prevención. La tarea tradicional del equipo de salud en la sala de operaciones fue la de ocuparse de la integridad del paciente. Hoy día, a la preocupación antes señalada se le ha agregado la de proteger la salud del equipo quirúrgico.

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio “Los trabajadores de la salud asciende a 35 millones de personas, es decir el 12% de la población que trabaja en el mundo; anualmente 2 millones sufren accidente de trabajo con material biológico como es el caso de infecciones como la hepatitis B; C y HIV. (5)

Se ha identificado grupos de riesgo a accidentes laborales; entre el 8% y el 66,3% de las enfermeras reportan cortaduras, el 100% de los estomatólogos y el 81% de los cirujanos reportan lesiones accidentales con punzocortantes; entre médicos, cirujanos y enfermeras las lesiones alcanzan 32 y 31%.

Los datos más recientes del International Health Care Worker-Safety Center|| indican que el riesgo de infección post-exposición ocupacional con material corto-punzante es del 0,35% para el VIH, del 6% al 30% para el virus de la hepatitis B (VHB) y del 0,5% al 2% para el virus de la hepatitis C. En relación con el SIDA, a pesar de ser reducido, se vuelve grave cuando se considera la virulencia del VIH y además por ser una enfermedad letal (6).

Los riesgos de accidentes por punción con instrumental utilizado en pacientes afectados de enfermedades infecciosas, colocan al personal de salud en una situación de estrés ante la posibilidad de contagio de una enfermedad incurable. La manipulación de estos desechos incrementa el riesgo para el trabajador hospitalario, que puede contaminarse la piel o las conjuntivas oculares, herirse con objetos corto punzantes, inhalar aerosoles infectados irritantes, o ingerir en forma directa o indirecta, el material contaminado. Un mal manejo de desechos puede facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias. (7)

A nivel nacional en el Hospital Nacional Dos de Mayo, la oficina de Epidemiología en Octubre del 2012, registra un artículo sobre "Accidentes con fluidos biológicos" donde se indica que las enfermeras ocupa el 2° lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y salpicaduras por fluidos en ojo y mucosas un 17%; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son : emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37%. (8)

A nivel local, el Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, cuenta con 7 salas donde se registran aproximadamente 38 cirugías por día, 190 semanal y para el año 2017, se han contabilizado alrededor de 9.120 cirugías, entre cirugías programadas y de emergencia.

El centro cuenta igualmente con un personal conformado por 150 enfermeras de los servicios: sala de operaciones, recuperación, central de esterilización, hospitalización quirúrgica y cirugía de día. En cuanto a bioseguridad, los servicios de Centro Quirúrgico y el profesional de Enfermería están en mayor exposición debido al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado;

Se observa que el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones, con frecuencia deja de lado: el uso de guantes descartables para el manejo y eliminación de material contaminado; uso de lentes protectores en el prelavado - lavado de instrumental laparoscópico y en la desinfección de alto nivel; uso de mandil impermeable en el prelavado de instrumental, el inadecuado manejo de material corto punzante y que no cuentan con mandiles- biombos de plomo, entre otras intervenciones que no son realizadas correctamente.

Observando y evidenciando un porcentaje de entre 2% y 5% de accidentes laborales en el primer semestre del 2017. por lo cual es importante la aplicación correcta de medidas de bioseguridad por los profesionales de enfermería a fin de realizar acciones en la prevención de la salud ocupacional. Por ésto, es de suma importancia la concientización del personal de enfermería a elaborar un trabajo que les permita conservar y preservar el cuidado de cada uno de los integrantes que laboran en las áreas de los servicios antes mencionados del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente en el periodo 2017.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - Centro Quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - Centro Quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente 2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del personal de enfermería en el Centro quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017.
- Identificar la práctica de las medidas de Bioseguridad del personal de enfermería en el Centro quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017.

1.4. Justificación

El presente estudio se justifica porque entre las normas básicas de toda institución de salud se encuentran las de Bioseguridad considerado una de las más importantes dentro del área quirúrgica en cuanto a las enfermedades ocupacionales, orientadas a proteger la salud del personal cuyo objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades toda vez que el personal Profesional de Enfermería está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones. Esta exposición es mayor en el Servicio de Centro Quirúrgico debido a que se realizan cirugías programadas y de emergencia razón por la cual debe aplicarse los principios de universalidad y precauciones estándares a todo paciente. En tal sentido los profesionales de Enfermería deben aplicar las medidas de bioseguridad a fin de disminuir las enfermedades ocupacionales.

Asimismo servirá como referencia para concientizar al personal de enfermería del centro quirúrgico la puesta en práctica de las medidas de bioseguridad, permitiendo la implementación de mejoras tanto en las prácticas como en el nivel de conocimiento contribuyendo a disminuir los riesgos de enfermar, ausencias laborales, costos para el personal y la institución mediante la implementación de programas de evaluación

continúa a los trabajadores con el fin de conocer su estado de salud actual y propiciar la realización de actividades educativas referentes a la bioseguridad en Centro Quirúrgico y con ello estaríamos contribuyendo a disminuir los riesgos laborales.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Arista MM y Chavarri TJ. (2012). En su estudio "Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público, Trujillo 2012". Concluyeron que: El Nivel de Conocimiento de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia sobre medidas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos es Alto con un 53.3%.

La Práctica de Medidas de Bioseguridad de las Enfermeras de La Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia con respecto a contaminantes biológicos es Adecuada. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de medidas de Bioseguridad con respecto a contaminantes biológicos con un 81.3%. (9)

Pérez MK y Prada TM. (2012): En su estudio "Nivel de conocimiento y Actitud sobre Normas de Bioseguridad en Enfermeras del Servicio de Cirugía H.R.D.T – 2012". Concluyeron que: El 57.1 % de enfermeras que laboran en el servicio de cirugía del H.R.D.T., presenta un nivel de conocimiento regular sobre normas de Bioseguridad, mientras que el 42.9% de enfermeras presenta un nivel de conocimiento bueno. El 61.9% de enfermeras que laboran en el servicio de cirugía del H.R.D.T., presenta una actitud regular sobre normas de Bioseguridad, mientras que el 38.1% presenta una actitud buena sobre Bioseguridad.

El 100% de enfermeras que tienen un nivel de conocimiento regular sobre normas de bioseguridad, presentan una actitud regular en Bioseguridad; mientras que en las enfermeras que presentan un nivel de conocimiento bueno sobre normas de bioseguridad, el 88.9% presenta una actitud buena. La Prueba de Chi Cuadrada evidencia que existe

relación significativa entre estas variables, dado que el valor de p es igual a 0.000 ($p < 0.001$).⁽¹⁰⁾

Jurado LW; Solís JS y Soria QC. (2014): En su estudio de investigación titulada "Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, 2013 – 2014".

Teniendo como objetivo general determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro, 2013- 2014; Material y Método: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. Las conclusiones fueron:

Existe relación directa Moderada Significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico, relación inversa baja pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo físico ⁽¹²⁾

Rodríguez ML y Saldaña HT. (2013): En su estudio de investigación titulada: "Conocimiento sobre Bioseguridad y aplicación de Medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013", estableciendo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo-2013; Material y método utilizado fue descriptivo correlacional.

Sus conclusiones fueron: El 60% de enfermeras del departamento de neonatología tienen un nivel de conocimiento medio y el 40% nivel de conocimiento alto.

Las enfermeras del departamento de neonatología cumplen con la aplicación de medidas de protección en el 73.3% y no cumplen el 26.7%.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo ($p=0.032 < 0.05$). (13)

Salas RL. (2016): En su estudio de investigación titulada “Medidas de bioseguridad que aplican los enfermeros/as en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho Lima – 2014”. Teniendo como objetivo principal:

Determinar las medidas de bioseguridad que aplican los enfermeros /as en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la sala de operaciones del Hospital San Juan De Lurigancho, Lima – 2014. El material y método que se utilizó fue tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Sus conclusiones fueron:

El 73% de los profesionales de enfermería aplican las medidas de barrera en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho, y el 27% de ellos no las aplica. El 100 % de los profesionales de enfermería si aplican las medidas de bioseguridad en el manejo de desechos y/o material punzo cortante contaminados con fluidos corporales durante la atención de pacientes en la sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho. (14)

Gonzáles QC. (2017): En su estudio de investigación titulada: “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma 2015”, Teniendo como objetivo Determinar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de Centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma. Material y Método: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal.

Sus Conclusiones fueron : Los conocimientos del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma el mayor porcentaje es que conoce las medidas de bioseguridad, siendo los ítems que conocen los que se refieren a que el lavado de manos debe realizarse antes y después de atender a cada paciente, los protectores oculares deben usados por el personal de centro quirúrgico en todas las cirugías y en el caso que el personal de salud de centro quirúrgico presentara una herida exudativa en manos o brazos debe evitar el contacto directo en la atención de los pacientes. (15)

2.2. Marco Teórico

2.2.1 Conocimiento

Definición

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. (16)

Para el filósofo griego Platón el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la

realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

Según Mario Bunge, define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico u ordinario. (17)

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

Entonces se podría concluir que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. (18)

Tipos de conocimiento

- **Cotidiano:** El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.
 - Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
 - Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
 - Ofrece resultados prácticos y útiles.
 - Se transmite de generación en generación.

- **Científico:** Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:
 - Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
 - Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
 - Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

- **Filosófico:** es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales, no perceptibles por los sentidos, trata de explicar las realidad en su dimensión universal.

- **Teológico:** conocimiento revelado a Dios, aceptado por la fe teológica. (19)

Formas de adquirir el conocimiento:

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

Informal: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

Formal: es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

El conocimiento y la Enfermería

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. (20)

Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. Estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería.

En el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, pero a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que han intentado explicar un conocimiento más profundo del cuidado enfermero.

La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones.

La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que afianzan el poder de continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios. Hoy en día también la enfermería se ha especializado en el avance de sus métodos y la precisión de su actuación en los cuidados, sus conocimientos deben estar al día y el intercambio de experiencias contribuye al conocimiento.

La enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio debe ir respaldado por una teoría y una metodología que le dé sentido, así como una práctica que la hace útil y funcional. La práctica

científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados y un método sistemático para determinar, organizar, ejecutar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería. En la práctica profesional de la Enfermería los cuidados de la Salud son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de su quehacer.

2.2.2. Práctica

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: "Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito", "Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica"

Cualquiera sea su definición, se le maneja como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea este; científico o vulgar, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz, es decir del experimento, no puede haber practica de tal o cual procedimiento si antes no se obtienen experiencias.

Esta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos.

Práctica en Bioseguridad

Betancourt, C. (2004), se refiere a las medidas de bioseguridad como actividades de precaución designadas a garantizar la protección tanto del trabajador de salud como de sus mismos pacientes contra peligros que son originados por agentes (físicos, químicos y biológicos).

Malagón, C. (2008), menciona que con las prácticas de bioseguridad y usando las medidas de protección, se buscara eludir diferentes inconvenientes durante las tareas que el hombre realiza de forma diaria

en su centro laboral; y si es en un laboratorio, hará uso de los protocolos respectivos que le protegerán de diferentes amenazas.

Las medidas preventivas son procedimientos establecidos para evitar accidentes en un futuro, también implica sensibilizar a los trabajadores sobre la vulnerabilidad en las que pueden estar expuestos por no tener los conocimientos necesarios y la 26 ejecución adecuada de estas medidas (Ley Orgánica del Trabajo, 2001).

Y las medidas preventivas más utilizadas son: a todos los trabajadores se le deben vacunar contra la hepatitis B; practicar las normas de higiene personal; manejo adecuado de objetos puntiagudos, las muestras en las que trabajan deben estar señaladas respectivamente, uso de barreras de protección, exclusión de residuos, separación inmediato a un lugar en cuarentena para trabajadores y pacientes que presentan enfermedades infecciosas, hemorragia incontrolable, diarrea confusa, cuadro de conductas alteradas, y otras síntomas de enfermedades (OMS/OPS, 1999).

Forero, F. (1997), menciona que precauciones universales son medidas destinadas a minimizar el riesgo de salud que puede sufrir el trabajador por medio de agentes infecciosos que pueden provocar enfermedades, ya sea durante la utilización de tejidos corporales o en el momento de atención a sus pacientes.

El Ministerio de Salud, menciona que para el lavado de manos se sigue una serie de procedimientos y técnicas que son:

- Despojarse de las manos y muñecas cualquier tipo de objetos.
- Sumergir en agua las manos.
- Recubrir como mínimo 20 segundos las manos y frotarlo con jabón toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, dedos y especialmente debajo de las uñas.
- Lavar bien con mucha agua las manos.

- Secar las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos haciendo uso de la toalla.
- Usar la misma toalla para el cierre del caño de agua
- Quitar la toalla que se ha utilizado durante este procedimiento.

Herrera, O. (2004), menciona que los desechos son las actividades que realiza el enfermero(a) diariamente durante su práctica, para ello es importante que lo clasifique sobre el nivel de peligro que podría llegar a tener.

OMS (1999), menciona que para la elección, colocación, reserva y disposición final de los desechos, se ha establecido el uso del código de colores, la cual es reconocido universalmente por sus siguientes características:

- Color Gris: Papel, cartón y similares.
- Color Blanco: Recipientes de Vidrio
- Color Rojo: Residuos que impliquen riesgo biológico.
- Color Verde: Residuos ordinarios no reciclables.
- Color Negro: Residuos anatomopatológicos. (21)

2.2.3 Bioseguridad

Según el Manual de normas de bioseguridad del MSP, la bioseguridad se considera como "Una doctrina de comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en la prestación de Salud, basada en tres principios fundamentales: universalidad, uso de barreras y eliminación de residuos sólidos." (22)

Universalidad.- Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios. Todo el Personal debe cumplir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades y / o accidentes.

Uso de Barreras.- Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Eliminación de residuos sólidos.- Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (23)

Medidas de protección: Es un conjunto de procedimientos dirigidos a disminuir el riesgo de exposición y daño tanto al paciente como al personal de enfermería. Dentro de los cuales tenemos el uso de barreras protectoras como: físicas, química y biológicas.

Manejo de material: Para la atención al paciente se utiliza materiales de diversa índole sea en contacto directo con las secreciones de los mismos o en forma indirecta, por lo que se requiere que éste material sea manejado de manera especial para minimizar la transmisión y diseminación de microorganismos de una persona a otra.

Normas universales de bioseguridad.

Las normas de bioseguridad son formulaciones basadas en el sentido común y pretenden establecer mecanismos de actuación que conlleven a procesos seguros, concibiéndose entonces como el conjunto de los diferentes métodos para cerrar las puertas de entrada de los microorganismos.

Es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud quien se encuentra expuesto a agentes infecciosos y como consecuencia de ello disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermarse. Debe aplicarse en todo procedimiento asistencial, las técnicas correctas y las normas de asepsia necesarias.

Medidas estándares

Es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones) físicos y químicos. (24)

Protección del personal

- a) Lavado de manos: Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal y familia. Se debe usar jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido. Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

- b) Barreras de protección barreras: Debe considerarse a las barreras como procesos físicos y/o químicos o prácticas que ayudan a impedir la propagación de microorganismos infecciosos de persona a persona, o bien el contacto del personal o el paciente con factores químicos o físicos nocivos presentes en el área hospitalaria. Son los elementos que protegen al auxiliador de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos. Inmunización activa (vacunas).

c) Barreras de protección físicas

Uso de guantes: Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas, usar guantes limpios descartables si se pone en contacto con fluidos corporales sangre, orina, líquido amniótico, vómitos, heces, secreciones oro traqueal u objetos contaminados, baño del paciente adulto y niño. Los guantes no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

Usar guantes ante la presencia de heridas y escoriaciones en las manos, reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Uso de los elementos de protección personal Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito, sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función. De acuerdo con el procedimiento a

realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como: uso de mascarilla y protectores oculares. En los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

Salud y la enfermedad

Son dos estados antagónicos. La salud es el equilibrio entre el agente el huésped y el medio ambiente. Se considera el agente como el microorganismo que puede producir la enfermedad. En la prestación de los servicios de enfermería, el concepto ecológico vincula las acciones del equipo de salud en los tres niveles de prevención.

- a) Primaria: Cuyo propósito es evitar la iniciación de procesos patológicos con acciones de promoción de la salud y protección específica.
- b) Secundaria: Su objetivo es evitar la iniciación de procesos patológicos.
- c) Terciaria: Trata el propósito de limitar el daño reducir o evitar secuelas.

Los virus

Microorganismos unicelulares los más pequeños y elusivos de los agentes infecciosos se les conoce como los autores de más de cincuenta enfermedades infecciosas humanas. Hasta ahora los esfuerzos más alentadores para combatir las infecciones por virus han sido encaminados al establecimiento de la inmunidad.

El riesgo.

El concepto de riesgo en epidemiología puede tener una acepción individual o colectiva. La primera de ellas indica la probabilidad que tienen los individuos de adquirir la enfermedad; y la segunda mide la proporción de personas que están expuestas a sufrirla o que la han desarrollado.

Sistema general de riesgos profesionales

El sistema general de riesgos profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos orientados a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades que se generan con causa o con ocasión de trabajo.

Factor de riesgo.

Se considera factor de riesgo al elemento que puede ser controlado y precede a la exposición; por lo tanto, precede a la adquisición de la infección. Puede ser el agente, la condición del entorno o la característica individual, que implican la probabilidad de incidencia de una enfermedad o un accidente. (25)

Riesgo Biológico

Es la probabilidad de adquirir una enfermedad a partir del contacto con material biológico. El factor de riesgo biológico está presente en toda actividad, durante la cual se ponen en contacto con microorganismos, sus productos, sustancias, que pueden ocasionar infecciones o enfermedades agudas y/o crónicas.

Estos microorganismos pueden ser priones, virus, plásmidos, bacterias, hongos, parásitos o sus productos. También se incluyen dentro del factor de riesgo biológico todos aquellos productos o procedimientos de biología molecular o de genética que puedan ocasionar daño al ser humano.

Enfermedades infectocontagiosas

Las enfermedades infecciosas constituyen uno de los principales riesgos para el personal que labora en cirugía, tanto por la alta posibilidad que un paciente enfermo infecte al profesional, como por el descuido en medidas de seguridad durante la atención del mismo.

Pasos para el manejo integral de desechos

- a) **Identificación.** La identificación es importante porque garantiza la seguridad de los manipuladores de basura separación de la fuente. Los desechos tipificados como infecciosos, deben separarse en el mismo lugar donde se produce el desecho, con el fin de empacar aparte el desecho infeccioso y no manejarlo conjuntamente con el resto de desechos de la institución. La institución debe definir claramente cuáles son sus desechos con riesgo biológico y cuales pueden almacenarse para ser enviados al relleno sanitario o a reciclaje.

- b) **Adopción código de colores.** Para hacer una eficiente disposición de los desechos hospitalarios es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando. La OMS ha normalizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido. (29)

- c) **Almacenamiento integral o final:** Este es el sitio de almacenamiento donde son depositados los residuos hospitalarios hasta su disposición final. Para garantizar su organización, limpieza y seguridad debe estar enmallado para limitar el acceso de personas.

- d) Señalización de prevención e identificación. Solo personal autorizado e indicaciones para casos de emergencia. Ubicación en lugar de fácil acceso y evacuación corporal, elementos corto punzantes y otros, logrando eliminar el peligro que representan estos desechos que se entregan para recolección y disposición final.

- e) Incineración. Consiste en reducir los desechos a cenizas inodoras, no combustibles, homogéneas, de mejor aspecto y sin valor para la propagación de roedores e insectos. Se utiliza principalmente para residuos patógenos provenientes de pacientes infectados o aquellos que presenten características para una buena combustión según la clasificación de la N.F.P.A. (National Fire Protección Agency). El incinerador debe estar provisto de filtro para macropartículas a fin de evitar contaminación del medio ambiente. Según el Decreto 948 del 5 de junio de 1.995, expedido por el Ministerio del Medio Ambiente, en su artículo 27.

Accidente Ocupacional

Los trabajadores de la salud no están exentos de accidentes ocupacionales aun cuando se ciñan a la aplicación de las normas universales y específicas de bioseguridad. Por este motivo, en los lugares de trabajo deben establecerse planes para hacer frente a las situaciones en las que el trabajador de la salud se lesiona o entra en contacto con sangre en el ejercicio de sus funciones.

Se define como accidente laboral con riesgo para infección con el VIH y otros patógenos, el que se presenta cuando un trabajador de la salud sufre un trauma cortopunzante (con aguja, bisturí, vidrio, entre otros) o tiene exposición de sus mucosas o de su piel no intacta con líquidos orgánicos de precaución universal. a) Clasificación de la

exposición. Exposición clase, exposición de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas a sangre o líquidos corporales potencialmente contaminados, a los cuales se les aplica precauciones universales. (30)

- a) Pasos a seguir después del accidente: Lavado del área expuesta:
- Exposición percutánea: Lave inmediatamente el área expuesta con agua y jabón germicida; si la herida está sangrando, presione o estimule el sangrado, siempre que el área corporal lo tolere. Posteriormente, aplique solución desinfectante después de concluido el lavado.
 - Exposición en mucosas: Lave profusamente el área con agua o solución salina.
 - Exposición en piel no Intacta: Lave el área profusamente con solución salina y aplique solución antiséptica.
 - Exposición en piel intacta: Lave simplemente el área con agua y jabón profusamente.
- b) Evaluación del accidente: Reportar accidente. Todos los trabajadores de la salud deben conocer la importancia de informar inmediatamente una exposición ocupacional y tener garantías de la confidencialidad y el respeto con el cual será tratado. Por lo tanto se debe dar aviso al Jefe Inmediato o al Departamento de salud ocupacional o al Departamento encargado de la notificación. El reporte se debe hacer dentro de las primeras 24 - 72 horas de presentado el accidente, para así lograr identificar posterior a las pruebas serológicas, si fue una seroconversión por el accidente o previa al mismo. Una vez documentado el accidente, se debe diligenciar personalmente el formato establecido para ello. El comité de bioseguridad o de salud ocupacional debe registrar todos los accidentes laborales que se presenten en la institución.

Para ello, es preciso dejar consignado en la historia clínica del trabajador. Se obtendrá autorización de la persona fuente de exposición y del trabajador expuesto para la realización de las pruebas serológicas necesarias, brindando asesoría pre-test y post-test.

2.2.4. El Modelo de Dorothea Oren.

Incluye tres conceptos relacionados:

- Teoría del autocuidado. - Describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- Teoría de Déficit de Autocuidado. - Describe y explica cómo pueden ayudar a las personas, los profesionales de Enfermería.
- Teoría de sistemas de enfermería. -Describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería.

La teoría de los autocuidados se basa en cuatro conceptos: autocuidados, tratamiento de los autocuidados, requisitos de los autocuidados y demanda de autocuidados terapéuticos.

El concepto de autocuidado se refiere a aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal. El tratamiento de los autocuidados es la capacidad del individuo de realizar actividades de autocuidados. Consiste en dos agentes: uno de autocuidados (un individuo que realiza autocuidados independientemente) y un agente de atención dependiente (persona distinta del individuo que presta la atención). La mayoría de los adultos cuidan de sí mismos, mientras los lactantes y las personas debilitadas por la enfermedad o la discapacidad necesitan ayuda en sus actividades de autocuidados.

Los requisitos de autocuidados, también denominados necesidades de autocuidados. Existen tres categorías de estos requisitos:

- ✓ Requisitos universales, comunes a todas las personas. Incluyen el mantenimiento de la captación y eliminación de aire, agua y alimento; el equilibrio entre reposo, soledad e interacción social; la prevención de peligros por la vida y el bienestar, y la promoción del funcionamiento humano normal.
- ✓ Requisitos de desarrollo resultantes de la madurez o asociados con condiciones o acontecimientos, como el ajuste al cambio en la imagen corporal o a la pérdida del cónyuge.
- ✓ Requisitos de desviación de la salud resultantes de una dolencia, una lesión o una enfermedad o su tratamiento. Incluyen acciones como buscar ayuda de cuidados de salud, obedecer las terapias prescritas y aprender a vivir con los efectos de la enfermedad o el tratamiento.

La demanda de autocuidados terapéuticos se refiere a todas las actividades de autocuidado requeridas para satisfacer los requisitos de autocuidado existentes, o en otras palabras, acciones para la salud y el bienestar.

Se produce un déficit de autoatención cuando el tratamiento de autocuidado no es adecuado para satisfacer la demanda de autocuidados conocida. La teoría del autocuidado de Orem explica no solo cuando se necesita la enfermería, sino también el modo en que pueda ayudarse a las personas a través de cinco métodos: actuación, orientación, enseñanza, apoyo y favorecimiento de un entorno que promueva las aptitudes del individuo para satisfacer demandas actuales y futuras.

Orem identifica tres tipos de sistemas de enfermería. Los métodos de ayuda expuestos por el déficit de autocuidado pueden usarse en cada uno de los sistemas de enfermería:

- Sistemas parcialmente compensatorios, diseñados para individuos que no pueden valerse por sí solos para algunas, pero no todas, las actividades de autocuidado.

- Sistemas de apoyo y educativos (de desarrollo), diseñados para personas que necesitan aprender a realizar sus medidas de cuidados y necesitan ayuda para ello.

Acción de Enfermería

En el modelo de Orem desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones de autocuidado, ayuda al paciente.

Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería deben centrarse en "ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad, y afrontar las consecuencias de esta.

Fuentes Teóricas

Orem expone que ningún líder en enfermería ha tenido una influencia directa en su trabajo, han sido las experiencias de muchas enfermeras y la suya propia a lo largo de los años de trabajo. Entre las autoras a las que hace referencia se encuentran: Nightingale, Peplau, Rogers, Roy, Orlando.

Oren concibe al ser humano, como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. La salud es un estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental.

Es inseparable, de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, incluye, por tanto, la promoción y mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.²⁶

2.3 Definición de Términos Básicos

- **Bioseguridad**

Medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos.

- **Normas de bioseguridad**

Medidas de control y prevención de enfermedades, que deben ser consideradas por el personal de enfermería de forma obligatoria.

- **Medidas de protección:**

Son las barreras que se deben utilizar para evitar el contacto con material bio contaminado.

- **Conocimiento:**

Es toda información se debe tener el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en el uso de barreras de protección.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento .

Variable 2: Prácticas de medidas de bioseguridad .

3.2. Operacionalización de variables

<i>Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala</i>
Nivel de Conocimiento	Información almacenada mediante el aprendizaje relacionado a las medidas de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de Bioseguridad 	Definición	Alto=16 – 20 Mediano=11- 15. Bajo=0-10.
		<ul style="list-style-type: none"> • Principios 	Precauciones Universales Barreras Protectoras Manejo de eliminación de material punzo – cortante. *Uso de depósitos *Accidentes Laborales	

		<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos. 	<p>Tratamiento de materiales. Desinfección. Clasificación.</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Manejo y Eliminación De Residuos. 	<p>Clasificación Eliminación Selección de material.</p>	<p>Alto=16 – 20 Mediano=11- 15. Bajo=0-10.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Exposición Ocupacional. 	<p>Manipulación de secreciones. Cuidado con paciente infectado. Contaminación con secreciones. Agentes contaminantes.</p>	

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
Prácticas de Medidas de Bioseguridad	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.	Cumplimiento del uso de barreras protectoras	Lavado de manos Uso de guantes Uso de mascarillas Uso de Botas Uso de gorro Uso de protectores Oculares.	Adecuada [1]
		Cumplimiento sobre el manejo y eliminación de material punzocortante.	Tipo de material Desecho Adecuado Riesgos durante los procedimientos.	Inadecuada [0]

		Cumplimiento sobre el manejo y eliminación de desechos	Procesamiento material y equipos.	Adecuada [1] Inadecuada [0]
		Cumplimiento sobre el procesamiento de equipos y materiales.	Descontaminación, Desinfección y Esterilización.	

3.3 Hipótesis general.

Hipótesis Afirmitiva (H_1)

Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017.

Hipótesis Nula (H_0)

No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017.

CAPITULO IV

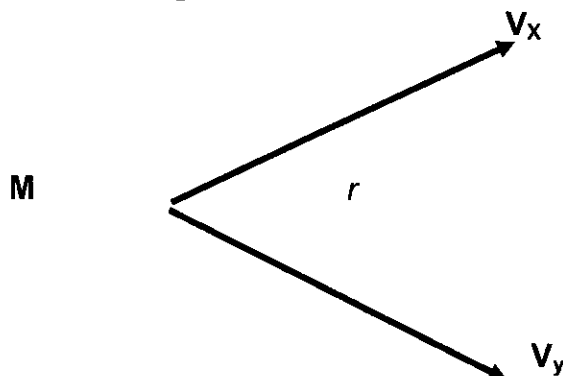
METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Estudio es de tipo descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal.

- **Descriptivo:** Porque describirá de manera objetiva el estado actual tanto de la variable conocimiento como de la aplicación de las normas de Bioseguridad.
- **Prospectivo:** Porque permitirá registrar la información según se recolecte.
- **Transversal:** Porque se estudiará las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

4.2. Diseño de la investigación



M: Personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente.

V_x: Conocimiento del personal de enfermería sobre Bioseguridad

V_x : *Prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.*

r : *Posible relación existente entre ambas variables.*

4.3. Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por el personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente que son 150 personas.

Muestra: Se determinó el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula que tiene en cuenta el tamaño de la población

La fórmula para el cálculo fue la siguiente:

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

Dónde:

p: es la proporción de trabajadores que perciben una cultura de seguridad positiva (no se conoce), $p=0.5$

q: $1 - p$, $q=0.5$

Z: Factor de confianza (95%), $Z=1.96$

E: dimensión del error de estimación (5%), $E = 0.05$

N: Población, $N=150$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 150}{(0.05)^2 (150 - 1) + (1.96)^2 0.5 \times 0.5} = \frac{145.9808}{1.3379} = 108$$

$$n = 108.1 \approx 108$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN. Se consideró los siguientes criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que se encuentre laborando en el periodo de estudio.
- Personal de enfermería que deseen participar del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. Se consideró los siguientes criterios de exclusión:

- Personal de la enfermería que se encuentren de licencia y vacaciones.
- Personal de enfermería que se encuentren en modalidad de reemplazo temporal.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las **técnicas** que se utilizaron para la recolección de la información fueron: La encuesta y la observación, lo que permitió establecer el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin.

Los **instrumentos** que se utilizaron fueron: El cuestionario y la lista de cotejo, que fueron validados por un juicio de expertos, según prueba binomial.(anexo 6)

La confiabilidad de los instrumentos se trabajó según el estadístico Kuder Richarson (variables dicotómicas)

A. Cuestionario: Diseñado según la dimensión cognitiva y procedimental, sobre las Normas de Bioseguridad, que tuvo como objetivo establecer la adherencia que tiene el personal de salud sobre prevención de riesgos biológicos. Se constituyó por instrucciones, datos generales y 20 preguntas para obtener información específica en las 5 dimensiones. El instrumento es de carácter anónimo, lo cual permitió obtener un mayor porcentaje de respuestas sinceras. (Ver anexo2)

Calificación:

- Nivel de conocimiento Alto=16 – 20
- Nivel de conocimiento Mediano=11- 15.
- Nivel de conocimiento Bajo=0-10

B. Lista de cotejo: Tiene 15 indicadores, la cual permitió evaluar la práctica del personal de salud en la prevención de riesgos biológicos. Se realizó mediante observaciones a cada uno durante sus diferentes turnos asistenciales. Con una calificación tipo Licker que se detalla a continuación:

- Adecuado = 1
- Inadecuado = 0

(anexo3)

4.5. Plan de análisis estadísticos de datos

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó la estadística descriptiva, porque nos permitió descubrir las características de cada una de las variables: Conocimiento y prácticas de medidas de Bioseguridad en el personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin.

Además, se utilizó la estadística inferencial, porque nos permitió inferir el comportamiento de las variables, para establecer la relación se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

RESULTADOS

TABLA 5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CENTRO
QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE 2017**

CONOCIMIENTOS	PRACTICAS				TOTAL N (%)
	INADECUADAS		ADECUADAS		
	N	%	N	%	
BAJO	1	100.0	0	0.0	1 (100.0)
MEDIO	48	61.5	30	38.5	78 (100.0)
ALTO	8	27.6	21	72.4	29 (100.0)
TOTAL	57	52.8	51	47.2	108 (100.0)

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

En la tabla observamos que para el nivel de conocimientos alto, sobre medidas de bioseguridad, prevaleció el nivel adecuado de prácticas de bioseguridad, mientras que para el nivel de conocimientos medio y bajo prevaleció el nivel de inadecuados con el 61.5% y 100.0% respectivamente.

TABLA 5.2

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE 2017

Correlaciones		
NIVEL CONOCIMIENTOS		PRACTICAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,418
	Sig. (bilateral)	,000
	N	108

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.418$), muestra una correlación positiva la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), y de nivel medio..

GRAFICO N° 5.1

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS
DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA
FUENTE 2017

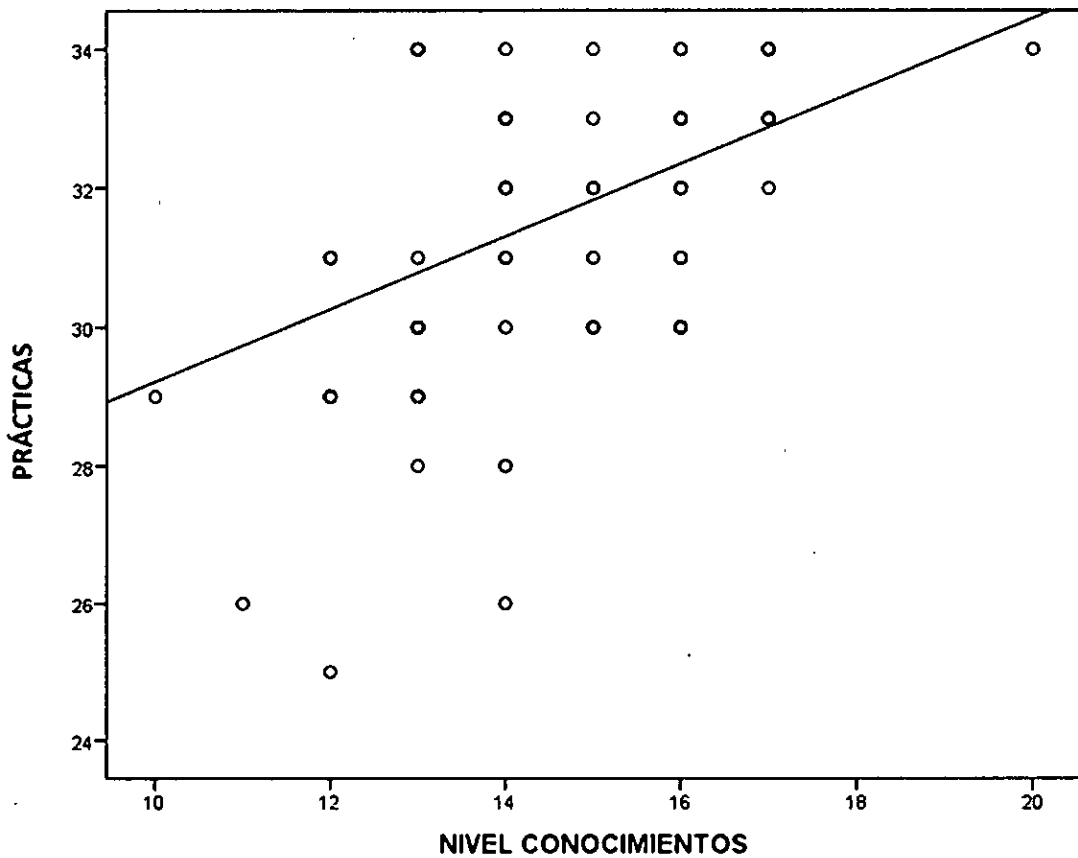


TABLA 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NUMERO	%
BAJO	1	0.9
MEDIO	78	72.2
ALTO	29	26.9
TOTAL	108	100.0

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

El nivel de conocimientos, del personal de enfermería sobre medidas de Bioseguridad, que prevaleció fue el nivel medio con un 72.2%. Solo un 0.9% presentó bajo nivel de conocimientos bajo.

GRAFICO N° 5.2

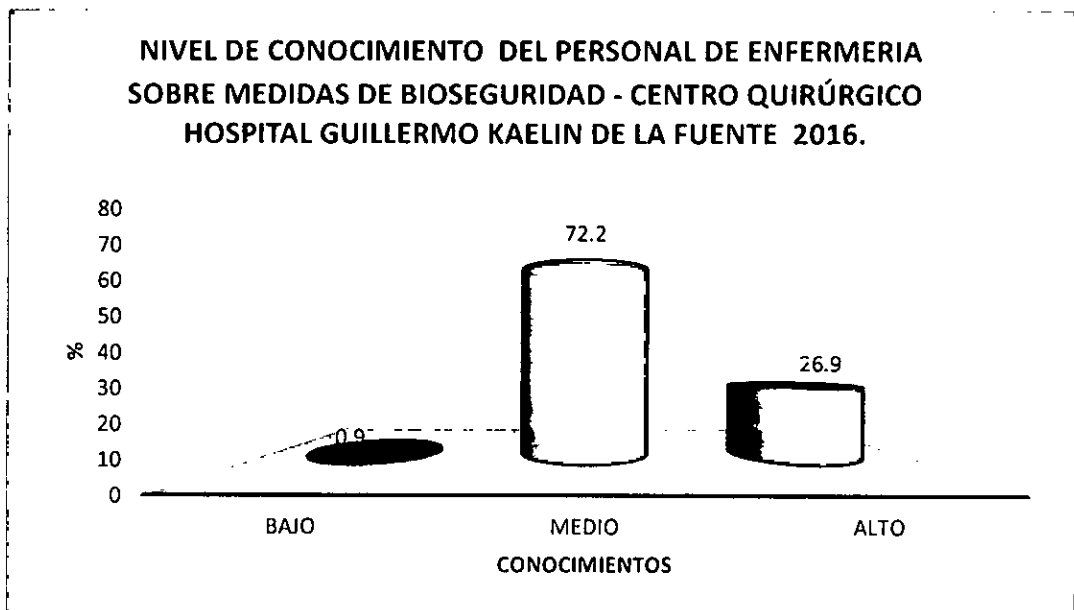


TABLA N° 5. 4

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL
GUILLERMO KAELIM DE LA FUENTE 2017.**

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	CORRECTO		INCORRECTO	
	N	%	N	%
Bioseguridad	80	74.1	28	25.9
Procedimientos para minimizar riesgos	45	41.7	63	58.3
Clasificación de riesgos	39	36.1	69	63.9

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

En el presente cuadro se observa que el conocimiento de las enfermeras respecto a bioseguridad en el 74% es correcto mientras que el 64% tiene conocimiento incorrecto sobre la clasificación de riesgos resultando preocupante.

TABLA N° 5.5

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN
PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL
GUILLERMO KALIM DE LA FUENTE 2017.**

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	CORRECTO		INCORRECTO	
	N	%	N	%
Principios de bioseguridad	92	85.2	16	14.8
Universalidad	103	95.4	5	4.6
Tipos de barreras protectoras	107	99.1	1	0.9
Barreras físicas	99	91.7	9	8.3

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

Respecto al conocimiento en la dimensión principios de bioseguridad como se observa en la tabla el mayor porcentaje de enfermeras conoce correctamente constituyendo una fortaleza en la prevención de riesgos.

TABLA N° 5.6

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN
BARRERAS PROTECTORAS CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL
GUILLERMO Kaelim DE LA FUENTE 2017.**

BARRERAS PROTECTORAS	CORRECTO		INCORRECTO	
	N	%	N	%
Tiempo de lavado de manos quirúrgico	104	96.3	4	3.7
Tipo de antiséptico para lavado de manos quirúrgico.	59	54.6	49	45.4
Uso adecuado de guantes de barrera	72	66.7	36	33.3
Uso de protectores oculares	73	67.6	35	32.4
Uso de bata de protección	97	89.8	11	10.2
Uso de cubre calzado	86	79.6	22	20.4

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

El nivel de conocimiento respecto a la dimensión barreras protectoras se puede evidenciar que el 96% es correcto respecto al tiempo de lavado de manos quirúrgico, mientras que lo preocupante es que el 45% de las respuestas son incorrectas respecto al mismo ítem.

TABLA N° 5.7

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN
MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS CENTRO QUIRÚRGICO
HOSPITAL GUILLERMO KAELIM DE LA FUENTE 2017**

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS	CORRECTO		INCORRECTO	
	N	%	N	%
Método de eliminación de residuos efectivo	94	87.0	14	13.0
Identificación de desechos por color	107	99.1	1	0.9
Capacidad del contenedor de bioseguridad	34	31.5	74	68.5

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

La presente tabla nos muestra que el 87% de las enfermeras tiene conocimiento correcto respecto a los métodos de eliminación de residuos, mientras que el 68% tiene conocimiento incorrecto respecto a la capacidad del contenedor de bioseguridad.

TABLA N° 5.8

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL
GUILLERMO KAELIM DE LA FUENTE 2017**

LIMPIEZA Y DESINFECCION	CORRECTO		INCORRECTO	
	N	%	N	%
Desinfectante de alto nivel	102	94.4	6	5.6
Desinfección de instrumental	4	3.7	104	96.3
Desinfectante de bajo nivel	55	50.9	53	49.1

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

La tabla nos muestra que el 94% de enfermeras conoce correctamente la desinfección de alto nivel, preocupa que el 96% tenga conocimiento incorrecto respecto a la desinfección de instrumental.

TABLA 5.9

PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS ENFERMERAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO KALIM DE LA FUENTE 2017.

PRACTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	NUMERO	%
Inadecuada	57	52.8
Adecuada	51	47.2
TOTAL	108	100.0

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

El 52.8% del personal de enfermería realizo practicas inadecuadas sobre medidas de bioseguridad. solo el 47% de forma adecuada.

GRAFICO N° 5.3

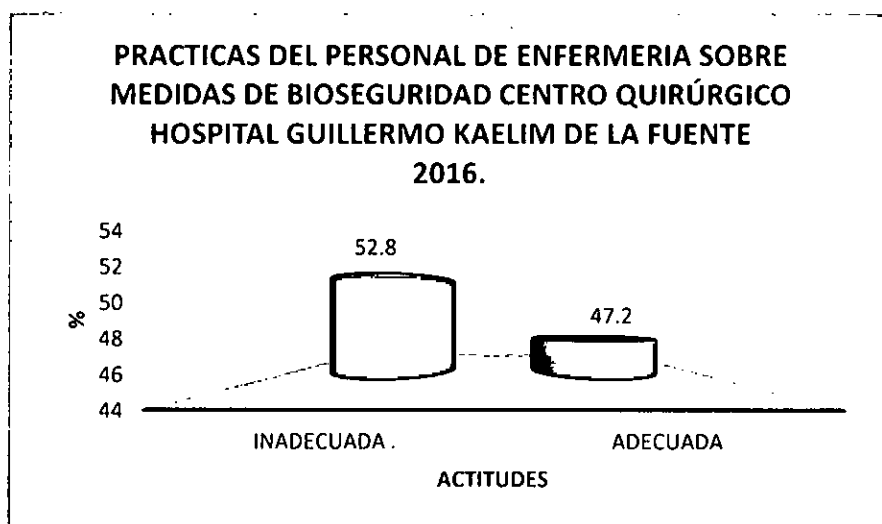


TABLA 5.10

**PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA -USO DE BARRERAS
 PROTECTORAS CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO
 KAELIM DE LA FUENTE 2017.**

PRACTICAS USO DE BARRERAS PROTECTORAS	INADECUADAS		ADECUADAS	
	N	%	N	%
Uso de Lentes protectores	48	44.4	60	55.6
Usa guantes al contacto con sangre y otros fluidos corporales	0	0.0	108	100.0
Calzado de los guantes antes de colocarse el mandilón	0	0.0	108	100.0
Mascarilla Cubre la nariz y la boca	1	0.9	107	99.1
Mantiene colocada la mascarilla dentro del área del trabajo	3	3.8	105	97.2
Manipula la mascarilla una vez colocada	24	22.2	84	77.8
Los puños de la bata se ajustan mediante elásticos	20	18.5	88	81.5
Utiliza una bata con cada paciente	5	4.6	103	95.4
Se retira la bata en el lugar concreto donde ha sido utilizada	5	4.6	103	95.4
las batas los cambia cuando se rasgan, mojan o ensucian	15	13.9	93	86.1
Las batas Se las retira al salir de sala de operaciones	27	25.0	81	75.0
Se lava las manos después de quitarse las batas	21	19.4	87	80.6

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

La tabla nos muestra que el 44% de la población en estudio hace uso inadecuado de los lentes protectores. el 100% de ellos se protege con guantes al contacto con sangre y fluidos corporales.

TABLA 5.11

**PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA MANEJO Y
ELIMINACIÓN DE RESIDUOS CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL
GUILLERMO KAELIM DE LA FUENTE 2017.**

PRACTICAS MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS	INADECUADAS		ADECUADAS	
	N	%	N	%
Los residuos comunes o no contaminados los elimina en bolsa negra	0	0.0	108	100.0
Los residuos biocontaminados los elimina en bolsa roja	2	1.9	106	98.1
Los residuos especiales (químicos, radiactivos), los elimina en bolsa amarilla	15	13.9	93	86.1
Elimina solo residuos punzocortantes	1	0.9	107	99.1
Son de color amarillo y tienen símbolo de material infectante	8	7.4	100	92.6

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

La presente tabla nos muestra que las practicas del personal de enfermería respecto al manejo y eliminación de residuos es adecuada lo que significa que se minimizan los riesgos de accidentes.

TABLA 5.12

PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ELIMINACIÓN DE MATERIAL PUNZO CORTANTE CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO KALIM DE LA FUENTE 2017.

PRACTICAS ELIMINACION DE MATERIAL PUNZO CORTANTE	INADECUADAS		ADECUADAS	
	N	%	N	%
Los maneja con guantes	0	0.0	108	100.0
No los reencapucha	3	3.8	105	97.2
Retira la hoja de bisturí con instrumentos con cremallera	6	5.6	102	94.4

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

Los resultados nos muestran que el personal de enfermería tiene una práctica adecuada al eliminar el material punzo cortante. Asegurando de esta forma la eliminación correcta.

TABLA 5.13

PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO KAELIM DE LA FUENTE 2017.

PRACTICAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	INADECUADAS		ADECUADAS	
	N	%	N	%
lavado de manos quirúrgico con la técnica adecuada	0	0.0	108	100.0
Lavado de manos quirúrgico con tiempos establecidos.	0	0.0	108	100.0
Lavado de manos luego de retirarse los guantes	1	0.9	107	99.1

Fuente: Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, 2017

En el presente cuadro podemos observar que el 100% del personal de enfermería tiene prácticas adecuadas respecto a medidas de protección personal.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.

Planteamiento de hipótesis

Hipótesis Afirmativa (H1)

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de enfermería hacia la aplicación de medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelim de la Fuente

Nivel de significancia estadística.

Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

Análisis estadístico.

Para evaluar la relación entre los variables conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, con su respectiva significancia estadística.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación nos muestran que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad con un coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho = 0.418$), coincide con los resultados encontrados por Arista Montes María y Chavarría Troncoso Jessica. (2012):

En su estudio "Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público, Trujillo 2012". Encontraron que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de medidas de Bioseguridad con respecto a contaminantes biológicos con un 81.3%. (9)

Por otro lado Pérez Medina Karina y Prada Tirado Miriam. (2012): En su estudio "Nivel de conocimiento y Actitud sobre Normas de Bioseguridad en Enfermeras del Servicio de Cirugía H.R.D.T – 2012". Concluyeron que:

El 100% de enfermeras que tienen un nivel de conocimiento regular sobre normas de bioseguridad, presentan una actitud regular en Bioseguridad; mientras que en las enfermeras que presentan un nivel de conocimiento bueno sobre normas de bioseguridad, el 88.9% presenta una actitud buena. La Prueba de Chi Cuadrada evidencia que existe relación significativa entre estas variables, dado que el valor de p es igual a 0.000 ($p < 0.001$). (10).

Mientras que en nuestro estudio el nivel de conocimientos es alto, sobre medidas de bioseguridad, prevaleció el nivel adecuado de prácticas de bioseguridad, mientras que para el nivel de conocimientos medio y bajo prevaleció el nivel de inadecuados con el 61.5% y 100.0% respectivamente. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.002$).

Por otro lado, Becerra Fernández, Noheli, Calojero Cardona, Evelyn. (2010): En su trabajo de investigación titulado "Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería Universidad De Oriente Núcleo Bolívar, Venezuela". Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un

97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.

Un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Moño Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material Punzocortante.

Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad. (11) estos resultados coinciden con los encontrados en nuestra investigación ya que las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería son adecuadas sobre todo en el uso de las barreras de protección, como uso de guantes, lavado de manos, eliminación de residuos biocontaminados, etc a excepción del uso de protectores oculares.

Resultado que nos permite afirmar que los riesgos de accidentes van a ser mínimos si se sigue manteniendo las adecuadas prácticas, contribuyendo a la disminución de ausencias por descansos médicos, costos para la institución.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se concluye que:

1. Si existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - Centro Quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente 2017. El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.418$), muestra una correlación positiva la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), y de nivel medio, es decir, niveles altos de conocimientos, se corresponden con niveles altos de prácticas.
2. El nivel de conocimientos, del personal de enfermería sobre medidas de Bioseguridad, que prevaleció fue el nivel medio con un 72.2%. Solo un 0.9% presentó bajo nivel de conocimientos.
3. Respecto a Las practicas sobre medidas de bioseguridad se concluye que el 52.8% del personal de enfermería tiene practicas inadecuadas sobre medidas de bioseguridad. y solo el 47% adecuada menos del 50% hecho que preocupa.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las sesiones de aprendizaje, retroalimentación a nivel del centro quirúrgico como institucional ya que a mayor nivel de conocimiento mejora la práctica de las medidas de bioseguridad permitiendo la disminución de riesgos de accidentes.
2. Implementación de comités de mejora continua involucrando a todo el personal del centro quirúrgico.
3. Monitoreo y supervisión de las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal que labora en centro quirúrgico para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. con medidas correctivas inmediatas.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo Internacional de Enfermería. Nuevos estudios muestran que la violencia en el lugar de trabajo es una amenaza para los servicios de salud en todo el mundo .Comunicado de prensa CIE el 26 de Abril del 2005. Disponible: http://www,icn.ch/violencia/pr10_02sphtm
2. Ministerio de Salud. Documento Normativo [Internet].2011. [citado 13 de febrero de 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM944-2011-MINSA.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud .World report on Violence and Health.Génova. OMS .2014
4. Paravick Burgos. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados Revista Ciencia y Enfermería, 2003. Vol IX Nº 2 p.p 29-42
5. Donabedian. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública. México 1985.
6. Mazzetti Soles Pilar ZSH. Manual de bioseguridad. En: Manual de Bioseguridad [Internet]. Lima; 2004. [citado 13 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bioseguridad>.
7. Lizbeth Rojas, Marlene Flores, Marlyn Berríos, Indira Briceño. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería. Portal Revistas ULA [Internet]. 2013 [citado 13 de febrero de 2017]; 22

(Medula Revista de la Facultas de Medicina). Disponible en:
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/view/588>

8. Bustamante Ojeda Lenin Humberto. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero –marzo de 2012 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica Particular de Loja; 2012 [citado 13 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/Tesis.Bustamante-Bioseguridad.pdf>
9. Arista Montes y Chavarri Troncoso Jessica. Nivel de Conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un Hospital Público. [Perú - Trujillo]. 2012
10. Pérez Medina Karina y Prada Tirado Miriam. Nivel de conocimiento y actitud sobre Normas de Bioseguridad en enfermeras del Servicio de Cirugía H.R.D.T. 2012.
11. Jurado Lengua, Wendy; Solís Junchaya, Silvia y Soria Quispe, Carolina. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro. 2014.
12. Rodríguez Malaver, Lucy C. y Saldaña Honorio, Teresa Y. Conocimiento sobre Bioseguridad y aplicación de Medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital Belén de Trujillo. 2013.
13. Salas Rivero, Liliana. Medidas de bioseguridad que aplican los enfermeros/as en el manejo de fluidos corporales durante la

- atención de pacientes en la Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima. 2014.
14. Gonzáles. Quino, Catherine. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma Perú. 2015.
 15. Luque Rodríguez. El Conocimiento. Universidad de Sevilla. Departamento de Tecnología Electrónica. España. 1993.
 16. Conocimiento y Enseñanza: Fundamentos de la Nueva Reforma. Revista y Enseñanza de formación profesorado. 2005.
 17. Martínez Marín Andrés. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Chile. 2006.
 18. Organización del Bachillerato Internacional. Guía de Teoría del Conocimiento. Suiza. 2008.
 19. Ramón R. Abarca Fernández. Tipos y Características del Conocimiento. 2010 Disponible en:
http://www.academia.edu/7371843/Tipos_y_Características_del_Conocimiento_Ramón_R._Abarca_Fernández
 20. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/UCV/torres_tl.pdf
 21. Luz Marina Bautista Rodríguez, Carmen Celene Delgado Madrid, Zulma Fabiola Hernández Zárate, Fanny Edith Sanguino Jaramillo, Martha Liliana Cuevas Santamaría, Yessenia Tatiana Arias Contreras, Isabel Carolina Mojica

- Torres. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. En: Dialnet [Internet]. Primera. Colombia: Fundacion Dialnet; 2013 [citado 13 de febrero de 2017]. p. 65-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/codigo=4698254>
22. Panimboza Cabrera Carmen, Pardo Moreno Luis Xavier. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente .Hospital Dr. José Garcés rodríguez. Salinas 2012 -2013 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena; 2013 [citado 13 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis,%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
23. Nilda Elena Cuyubamba Damián. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto [Internet]. [Trama]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado 13 de febrero de 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf
24. Enrique Olano Víctor Soto. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Vicerrectorado de Investigación de la UNMSM [Internet]. 2004. [citado 13 de febrero de 2017]; 65 (2). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/anales/article>
25. Plinio Cándor, Enríquez Julia, Ronceros Gerardo, Tello Mercedes, Gutiérrez Ericson. Conocimientos, actitudes y

prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Revista Peruana de Epidemiología. Abril de 2013;17(1):1-5.

26.-Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. Oficina Regional para las Américas. 2015; 1:1-3.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA – CENTRO QUIRÚRGICO

HOSPITAL GUILLERMO KAEIN DE LA FUENTE 2017

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS AFIRMATIVA	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	DIMENSION V. I.	INDICADORES	METODOLOGIA
¿CUAL ES LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA – CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO KAEIN DE LA FUENTE 2017?	Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería – Centro Quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente 2017.	Existe relación entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería – Centro Quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente 2017.	VARIABLE 1 Nivel de conocimiento	Medidas de bioseguridad	Definición	Investigación cuantitativa, de nivel aplicativo. El método fue descriptivo. Diseño correlacional y de corte transversal. Población: 150 Muestra: 108 Instrumentos: Encuesta: cuestionario Entrevista: guía de observación (tipo Lickert)
				Principios	- Precauciones universales - Barreras protectoras - Manejo de eliminación de material punzo – cortante. * Uso de depósitos * Accidente laborales	
				Manejo y eliminación de residuos	- Clasificación - Eliminación - Selección de bolsas con desechos contaminados.	
				Exposición Ocupacional.	Manipulación de secreciones. Cuidado con paciente infectado. Contaminación con secreciones. Agentes contaminantes.	
				Procesamiento de equipos y materiales	- Clasificación - Descontaminación, desinfección y esterilización	

PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS NULA	OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	DIMENSION V. D	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del personal de enfermería en el Centro quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de las medidas de Bioseguridad del personal de enfermería en el Centro quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin La Fuente 2017?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del personal de enfermería en el Centro quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017.</p> <p>Identificar la práctica de las medidas de Bioseguridad del personal de enfermería en el Centro quirúrgico del Hospital Guillermo KaelinLa Fuente 2017.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017.</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>Prácticas de medidas de bioseguridad</p>	<p>Cumplimiento del uso de barreras de protectoras.</p>	<p>Lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de guantes - Uso de mascarilla - Uso de botas - Uso de gorro - Uso de protectores oculares 	<p>Investigación cuantitativa, de nivel aplicativo. El método fue descriptivo. Diseño correlacional y de corte transversal. Población: 150 Muestra: 108 Instrumentos: Encuesta: cuestionario Entrevista: guía de observación (tipo Lickert)</p>
				<p>Cumplimiento sobre el manejo y eliminación de material punzocortante</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tipo de material - Desecho adecuado - Riesgos durante los procedimientos. 	
				<p>Cumplimiento sobre manejo y eliminación de desechos.</p>	<p>Cumplimiento sobre manejo y eliminación de desechos.</p>	
				<p>Cumplimiento sobre el procesamiento de equipos y materiales</p>	<p>Descontaminación, desinfección y esterilización.</p>	

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

SECCION POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

CUESTIONARIO

Fecha:.....

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) colega:

Tenga usted un buen día, soy alumna de la Segunda Especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Unidad de Post-grado de la UNAC.

A continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar información sobre los conocimientos que usted tiene acerca de las Medidas de Bioseguridad, lo cual será exclusivamente para fines de la investigación que lleva como título: "**Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - Centro Quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente - 2017**", cabe recalcar que el presente instrumento es completamente confidencial, por lo que le solicito su total veracidad en el desarrollo del mismo.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) la respuesta que de acuerdo a su criterio es la correcta.

III. DATOS GENERALES

1. Tiempo laboral en el Centro Quirúrgico:

- Menor de 1 año ()
- 1-5 años ()
- 6-10 años ()
- Mayor de 11 años ()

IV. CONTENIDO

1. La Bioseguridad, se define como un conjunto de normas:

- a) Destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos.
- b) Para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir los procesos infecciosos.
- c) Para eliminar, inactivar o matar gérmenes por medios eficaces, simples y económicos.
- d) Implementadas para evitar el contacto con fluidos biológicos y quirúrgicos.

2. Señale todos los principios de Bioseguridad:

- a) Barreras protectoras, lavado de manos y desinfección de equipos quirúrgicos.
- b) Barreras protectoras, manejo adecuado de material punzo-cortante y universalidad.
- c) Universalidad, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.
- d) Universalidad, elementos de protección personal y lavados de manos.

3. El siguiente concepto: "Conjunto de procedimientos destinados a minimizar el riesgo de adquirir enfermedades al exponerse a productos biológicos potencialmente contaminados", corresponde a:

- a) Barreras protectoras.
- b) Esterilización a vapor.
- c) Principio de Bioseguridad.
- d) Precauciones universales.

4. El principio de universalidad debe ser aplicada a:

- a) Pacientes infectados
- b) Pacientes con VIH- SIDA, TBC

- c) Pacientes con cáncer
- d) Todos los pacientes

5. Señale las Barreras protectoras de Bioseguridad:

- a) Guantes, lavado de manos, gorros, botas, yodopovidona, lentes.
- b) Guantes, mascarilla, protectores oculares, gorro, botas, mandilón.
- c) Mascarilla, protectores oculares, botas, toalla de papel, gorro, yodopovidona.
- d) Mascarilla, toalla de papel, gorro, mandilón, botas, guantes.

6. El tiempo de duración del Lavado de manos quirúrgico:

- a) 2-4 minutos
- b) 2-5 minutos
- c) 3-5 minutos
- d) 3-6 minutos

7. Para el lavado de manos quirúrgico , el agente más apropiado es jabón líquido con :

- a) Gluconato de clorhexidina al 2%.
- b) Yodopovidona.
- c) Gluconato de clorhexidina al 4%.
- d) Alcohol yodado.

8. El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con. Excepto:

- a) Sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal.
- b) Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- c) Piel intacta, membranas mucosas y sangre

d) N.A

9. Para desechar agujas u otro objeto punzo-cortante, el recipiente debe ser:

- a) Material rígido, una sola entrada y rotulada.
- b) Material rígido, fácil de eliminar y perforable.
- c) Perforable, rotulado y fácil de eliminar.

10. El uso de los lentes protectores está recomendado:

- a) Solo se utiliza en centro Quirúrgico y deben tener una ventilación directa, orientada hacia atrás para evitar que se empañen.
- b) Siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre o aerosoles a la mucosa ocular o cara.
- c) Al realizar cualquier procedimiento
- d) T.A.

11. Con respecto a la bata de protección indique según corresponda:

- a) Se usa frente a exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Los puños se ajuntan mediante elástico, ira cerrada por detrás.
- c) Se usa al realizar curas de gran extensión o procedimientos quirúrgicos
- d) T.A.

12. Respecto a las botas quirúrgicas es incorrecto:

- a) Si se usan, deben cambiarse diariamente, también cuando se rasgan, mojan o ensucian y antes de dejar sala de operaciones.
- b) Lavar las manos después de quitarse las botas.
- c) Perforable, material de plástico y rotulado.
- d) N.A

13. El siguiente concepto: "Son aquellos que contienen gérmenes patógenos y por tanto son peligrosos para la salud humana", corresponde a los desechos:

- a) Generales.
- b) Infecciosos.
- c) De laboratorio.
- d) De sangre.

14. El siguiente concepto: " Constituye el método de eliminación de residuos definitiva más efectivo ya que reduce el 90% del volumen y el 75% del peso", corresponde a:

- a) Separación.
- b) Incineración.
- c) Almacenamiento.
- d) Inactivación.

15. Los desechos contaminados, como gasas con sangre, son eliminados en bolsas de color:

- a) Amarillo.
- b) Verde.
- c) Negro.
- d) Rojo.

16. El siguiente concepto: " Proceso por el cual se destruye la mayoría de microorganismos, excepto esporas, de los microorganismos patógenos sobre el objeto inanimado", corresponde a:

- a) Esterilización.
- b) Desinfección.
- c) Limpieza.
- d) Descontaminación.

17. Con respecto a los desinfectantes de alto nivel el que se utiliza comúnmente para la desinfección de instrumentos es:

- a) Formaldehído.
- b) Glutaraldehído.
- c) Yodopovidona 10%
- d) Yodopovidona 7.5%

18. El procedimiento para la desinfección de instrumentos , sigue los siguientes pasos:

- a) Descontaminación, enjuague-secado, desinfección, enjuague y esterilización.
- b) Limpieza, enjuague-secado, desinfección, segundo enjuague-secado y esterilización.
- c) Desinfección, enjuague-secado, cepillado, segundo enjuague-secado y limpieza.
- d) Descontaminación, cepillado, enjuague-secado, esterilización y desinfección.

19. Con respecto a los desinfectantes de bajo nivel, tenemos:

- a) Peróxido de hidrógeno.
- b) Hipoclorito de sodio.
- c) Peróxido de hidrógeno.
- d) Amonio cuaternario.

20. El contenedor de bioseguridad:

- a) Debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente debe ser transparente para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
- b) Debe tener una capacidad no mayor de 3 litros. Preferentemente debe ser de colores para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
- c) Debe tener una capacidad mayor de 2 litros. Preferentemente debe ser transparente para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
- d) Debe tener una capacidad de 3 litros.

ANEXO 3

LISTA DE COTEJO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE – 2017”

OBJETIVOS : La presente lista de cotejo tiene por objetivo obtener información sobre las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud.

CALIFICACIÓN: Adecuado [1] - Inadecuado [0]

N o	INDICADORES	O ₁	
		A	I
0 1	Utiliza los elementos de protección de barrera		
	▪ guantes		
	▪ gorro		
	▪ mascarilla		
	▪ botas		
	▪ mandiles		
	▪ lentes protectores		
0 2	Utiliza guantes cuando está en contacto con sangre y otros fluidos corporales		
0 3	En relación a la colocación del gorro:		
	▪ Se lo coloca antes de colocarse el mandilón		
	▪ Cubre el cabello en su totalidad.		
0 4	En relación a la mascarilla:		
	▪ Cubre la nariz y la boca		
	▪ Mantiene colocada la mascarilla dentro del área del trabajo ▪ manipula la mascarilla una vez colocada		
0 5	En relación a los lentes protectores:		
	▪ Son de uso personal ▪ Los lava y desinfecta después de cada paciente		

06	<p>En relación al mandilón:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los puños se ajustan mediante elásticos ▪ Utiliza una bata con cada paciente ▪ Se retira la bata en el lugar concreto donde ha sido utilizada 		
07	<p>En relación a las botas quirúrgicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las cambia cuando se rasgan, mojan o ensucian ▪ Se las retira al salir de sala de operaciones ▪ Se lava las manos después de quitárselas 		
08	<p>En cuanto a la eliminación de residuos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los residuos comunes o no contaminados los elimina en bolsa negra ▪ Los residuos biocontaminados los elimina en bolsa roja ▪ Los residuos especiales (químicos, radiactivos), los elimina en bolsa amarilla 		
09	<p>En cuanto a los contenedores de seguridad:</p> <p>Elimina solo residuos punzocortantes</p> <p>Son de color amarillo y tienen símbolo de material infectante</p> <p>Tiene una capacidad no mayor de 2 litros.</p>		
10	<p>Con respecto al material punzocortante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los maneja con guantes ▪ No los reencapucha ▪ Retira la hoja de bisturí con instrumentos con cremallera 		
	Realiza lavado de manos quirúrgico con la técnica adecuada		
12	Realiza lavado de manos quirúrgico los tiempos establecidos.		
13	Se lava las manos luego de retirarse los guantes y en el tiempo establecido		
14	Cuenta con las vacunas recomendadas en el medio laboral.		
15	Tiene las 3 dosis contra la hepatitis B.		

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA – CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO KALIM DE LA FUENTE 2017”

Fecha:

Apellidos y Nombres de Experto:.....

Agradeceré mucho responder las interrogantes que a continuación se presentan.

1.- La encuesta permite recolectar la información para **SI NO**
alcanzar los objetivos propuestos

2.- El orden que se presentan las alternativas **SI NO**
para la recolección de la información es adecuada.

3.- El número de ítems a tomar en cuenta es **SI NO**
suficiente para recolectar la información.

SUGERENCIAS

.....
.....
.....

Firma

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar como sujeto colaborador en la Investigación que lleva como título **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA – CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE 2017**

Se me ha informado que este estudio es para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería – centro quirúrgico hospital Guillermo kaelin de la fuente. Entiendo que responder la encuesta no va a durar más de una hora, mis respuestas serán confidenciales pues nadie va a conocer la información de mi persona, excepto las investigadoras.

Dejo en claro que si acepto participar en este estudio es voluntario y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

ENTREVISTADO

ENCUESTADOR

FECHA

ANEXO 6

EVALUACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, SEGÚN DEL JUICIO DE EXPERTOS - PRUEBA BINOMIAL

CRITERIOS	JUECES										TOTAL	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ACUERDOS	
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
PROMEDIO											0.001	

Valor de p promedio: 0.001

Según el juicio de expertos, el instrumento presenta validez según los criterios evaluados, el valor de p promedio ($p=0.001$) resultó inferior a 0.05

CRITERIOS:

- 1.- La encuesta permite recolectar la información para alcanzar los objetivos propuestos.
- 2.- El orden que se presenta las alternativas para la recolección de la información es adecuada.
- 3.- El número de ítem a tomar en cuenta es suficiente para recolectar la información

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS CONOCIMIENTOS SEGÚN EL ESTADÍSTICO KUDER RICHARDSON (VARIABLES DICOTOMOCAS)

El estadístico Kuder Richardson (Kr20=0.715), evidencia que el instrumento que mide los conocimientos es confiable (KR20>0.7).

$$KR20 = \frac{K}{K-1} * \left[1 - \frac{\sum PQ}{VAR} \right]$$

p_i = proporción de éxito para cada pregunta.

Q_i = proporción de incidente para cada pregunta.

$p_i Q_i$ = variación de cada pregunta.

VAR= variación de los puntajes totales

K= numero de ítems

SUMATORIA

PQ 2.70

K= 20

VAR 8.39

KR20= 0.715

KR20 BELISSA JESSICA [Modo de compatibilidad] - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Arial 10 A A Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	
1	FICHA	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20				
2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1		pre	
3		2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0		17	
4		3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		14	
5		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		18	
6		5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		19	
7		6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		19	
8		7	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0			10	
9		8	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1			16	
10		9	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0			14	
11		10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1		14	
12		11	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1			14	
13		12	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1			14	
14		13	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1			14	
15		14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			20	
16		15	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1			14	
17		16	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0			11	
18		17	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0			11	
19		18	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1			14	
20		19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1			15	
21		20	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0			11	
22	P		0.50	0.80	0.55	0.90	1.00	1.00	0.80	0.75	1.00	0.45	0.90	0.55	0.50	0.85	1.00	0.85	1.00	0.10	0.70				
23	Q		0.50	0.20	0.45	0.10	0.00	0.00	0.20	0.25	0.00	0.55	0.10	0.45	0.50	0.15	0.00	0.15	0.00	0.90	0.30	0.30			8.39
24	P*Q		0.25	0.16	0.25	0.09	0.00	0.00	0.16	0.19	0.00	0.25	0.09	0.25	0.25	0.13	0.00	0.13	0.00	0.09	0.21	0.21	2.70	<= SUMATORIA PQ	
25																									
26	SUMATORIA PQ		2.70																						
27	K=		20																						
28	VAR		8.39																						

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS PRACTICAS SEGÚN
EL ESTADISTICO KUDER RICHARDSON (VARIABLES DICOTOMOCAS)**

El estadístico Kuder Richardson (Kr20=0.720), evidencia que el instrumento que mide las practicas es confiable (KR20>0.7).

$$KR20 = \frac{K}{K-1} * \left[1 - \frac{\sum PQ}{VAR} \right]$$

SUMATORIA PQ	1.88
K=	34
VAR	6.25
KR20=	0.720

