

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



**CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRURGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL
CARMEN” HUANCAYO - 2020**

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

AUTORES:

**ZORAIDA NELLY AVILA MEZA
ANAHI KATHERYNE CALDERÓN CARBAJAL
RAQUEL SALOME QUINTANA**

**CALLAO - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTE
- MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES SECRETARIO
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 074-2019

Fecha de Aprobación del trabajo académico: 02/10/2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU/FCS de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	01
CAPÍTULO I	03
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1. Descripción de la realidad Problematica	05
1.2. Formulación del Problema	06
1.3. Objetivos de la Investigación	07
CAPÍTULO II	
MARCO TEORICO	08
2.1. Antecedentes del estudio	08
2.2. Marco teórico	10
2.3. Conceptual	11
2.4. Definición de Términos	12
CAPÍTULO III	
HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
3.1. Hipótesis general e hipótesis específicas	21
3.2. Definición de variables	21
3.3. Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO IV	
DISEÑO METODOLÓGICO.	24
4.1. Tipo y diseño de la investigación	24
4.2. Metodo de investigación	25
4.3. Población y Muestra	25
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	26
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	26
4.6. Análisis y Procesamiento de datos.	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Actualmente los principios de bioseguridad constituyen hoy en día un pilar importante y están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.

En la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) e Inglaterra más de 1000.000 casos de infección relacionada en pacientes post operados provocan cada año más de 500 muertes directamente relacionadas. En los Estados Unidos uno de cada 136 pacientes hospitalizados se enferma gravemente a causa de una infección contraída en el hospital, esto equivale a 80.000 muertes al año. En América Latina según la OPS, se calcula aproximadamente que 450.000 casos de infección relacionadas con la atención hospitalaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año. (1)

En nuestro país la realidad no es distinta. Se desarrolló una indagación titulada “Accidentes con fluidos biológicos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016”, en la cual se determinó que los enfermeros establecen el 2° lugar en el conjunto ocupacional de los incidentes de esta naturaleza. Los incidentes fueron 81% con elementos punzo cortantes: agujas hipodérmicas, y un 17% por salpicaduras en ojos y en mucosas. (2)

En la región Junín, según estadística de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Junín, los casos de infecciones intrahospitalarias, se incrementaron en 2018, en especial las infecciones de herida hospitalaria, la neumonía y la infección de tracto urinario. Casos que habían bajado de 76 a 62 en 2017 se incrementaron a 97 en 2018, con algunas excepciones. (3)

En un análisis en el tiempo se tiene que desde el 2006 al 2013 se reportaron un total de 27 infecciones intrahospitalarias en el torrente sanguíneo en la región Junín en el servicio de neonatología por el factor de riesgo de catéter venoso periférico con una densidad de incidencia de 1.01 por mil días de exposición. En la Unidad de Cuidados Intensivos, en las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central se tiene una densidad de incidencia de 1.46 por mil días de exposición y por catéter urinario permanente la densidad de incidencia es de 0.67 por mil días de exposición y neumonía por ventilación mecánica (11.07 x 1000 pacientes vigilados), en el 2012 se incrementó los casos de ITU asociados a CUP y las neumonías asociado a ventilador mecánico; en el servicio de medicina y cirugía en relación a los años anteriores se ha reducido las infecciones intrahospitalarias y en el servicio de obstetricia se mantiene la tasa de IHO pos cesárea. (4)

En Jauja en el Hospital Domingo Olavegoya 85% de las Enfermeras del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento medio de las medidas de bioseguridad mientras que 45% aplican regularmente estas medidas de bioseguridad. (5)

Se observó que gran parte del personal de salud, especialmente los estudiantes rotantes de Centro Quirúrgico, no cumplía con las normas de Bioseguridad establecidas, si éste problema continua, traerá consigo graves consecuencias enfermedades o problemas de salud en los pacientes post operados. (4)

Para atenuar esta situación, desarrollaremos la presente investigación, la cual motivó plantear las diferentes interrogantes sobre la salud del personal de Enfermería.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la relación entre el NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020?

PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales en EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de equipos en EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y eliminación de residuos en EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad en EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales en EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020.

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de materiales y equipos en EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y Manejo y Eliminación De Residuos en EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020.

1.4 JUSTIFICACION

JUSTIFICACION TEORICA

En la actual investigación se ha organizado una base teórica, como consecuencia de los análisis de bibliografía actual referidos a las variables de estudio que se facilita a los profesionales de enfermería, incidiendo en los expertos del sector respectivo.

La investigación permite proporcionar información actualizada a la institución sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en estudiantes para así proponer la participación activa de todo el personal en programas de capacitación, motivación y fortalecimiento continuo de los procesos, contribuyendo así a la cirugía segura y a la prevención de infecciones del sitio quirúrgico.

JUSTIFICACION PRÁCTICA

El estudio nos permite conocer y comprender la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes, para poder controlar y/o disminuir los factores que incrementan los riesgos de posibles infecciones dentro de Centro Quirúrgico contribuyendo así a la cirugía segura y a la salud del paciente.

1.5 LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se encontraron las siguientes limitantes

TEÓRICA

No se encontraron datos de investigación a nivel local, realizados en el mismo hospital y con la misma población objetiva.

TEMPORAL

La investigación se realiza solo en un determinado tiempo, sin embargo la presencia de estudiantes en el hospital en mención es cotidiana y de diferentes grupos estudiantiles.

ESPACIAL

La investigación realizada solo será aplicada en un determinado hospital, sin embargo la región Junín cuenta con muchos nosocomios, donde los estudiantes de salud realizan sus prácticas, por lo que sería importante realizar la presente investigación en casi todo de ellos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacional

Rojas.L., Flores y M. Briceño. I,“Nivel de Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por El Personal Médico y de Enfermería de un Ambulatorio Urbano Tipo I; Universidad de Los Andes; Mérida Venezuela-2015” .**El objetivo** fue : Relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo I del Estado Mérida; la **población** estuvo conformada por veintiséis médicos y veintidós enfermeras. **Los resultados:** Demostraron que el riesgo predominantemente fue el biológico (sangre); el porcentaje más de la población no hace uso de las barreras de seguridad de forma adecuada; el personal de enfermería evidenció un mayor nivel de conocimiento acerca de bioseguridad en comparación con el equipo de médicos. **Concluyendo:** Que el riesgo biológico (sangre) fue el que prevaleció. Luego el personal de enfermería fue el que demostró un mayor nivel de conocimientos acerca de bioseguridad y su aspecto general, empero la aplicación de las mismas por el personal que baja; y son los médicos quienes las aplican en mayor porcentaje. Finalmente en relación a utilizar las barreras de seguridad, sólo un porcentaje escaso del personal médico y enfermería hace uso de ellas.

Rojas L., Flores y M. Briceño. I, “Nivel de Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por El Personal Médico y de Enfermería de un Ambulatorio Urbano Tipo I; Universidad de Los Andes; Mérida, Venezuela-2015” .**El objetivo** fue : Relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo I del Estado Mérida; la **población** estuvo conformada por veintiséis médicos y veintidós enfermeras. **Los resultados:** Demostraron que el riesgo predominantemente fue el biológico

(sangre); el porcentaje más de la población no hace uso de las barreras de seguridad de forma adecuada; el personal de enfermería evidenció un mayor nivel de conocimiento acerca de bioseguridad en comparación con el equipo de médicos. **Concluyendo:** Que el riesgo biológico (sangre) fue el que prevaleció. Luego el personal de enfermería fue el que demostró un mayor nivel de conocimientos acerca de bioseguridad y su aspecto general, empero la aplicación de las mismas por el personal que baja; y son los médicos quienes las aplican en mayor porcentaje. Finalmente en relación a utilizar las barreras de seguridad, sólo un porcentaje escaso del personal médico y enfermería hace uso de ellas.

Bautista L. y otros “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, Colombia -2013”. **El objetivo** fue: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad con el equipo de enfermería; en un estudio cuantitativo, transversal descriptivo, con una muestra de noventa y seis personas. Los **resultados:** Evidencian que el equipo de enfermeros y enfermeras de la Clínica San José, posee un conocimiento regular, un (66%) en comparación con las medidas de bioseguridad y del (70%) de ejecución contra ellos. **Concluyendo:** Que se identificó que las principales medidas de bioseguridad, tales como: métodos de barrera, descartar adecuadamente el material contaminado, tratamiento apropiado de los entes cortantes, lavarse las manos. Se aplica adecuadamente por el equipo de enfermería de la institución, que se convierte en un factor de riesgo para la población. Asimismo, el conocimiento en normas de Bioseguridad es regular, presentándose un riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes que se reconocen por parte del personal de Enfermería de la clínica San José. Esta situación incrementa de manera considerable la pre disposición a infecciones y accidentes laborales.

Nacional

Palma N.; “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Emergencia y la Unidad de Trauma Shock del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz-2016”; es de tipo descriptiva simple, transversal con recolección prospectiva de los datos, en la cual concluye que existe un alto nivel de conocimiento del personal de enfermería aplicando las medidas de bioseguridad, pero una deficiente aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia y unidad de trauma schock.

Rojasen A.; “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud – Callao - 2015”, tuvo como meta diagnosticar el rango de instrucción y la responsabilidad de acatar las reglas de bioseguridad utilizadas por los empleados de enfermería que trabaja en el plan de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao 2015. El diseño fue transversal, descriptivo, siendo la población y la muestra de 25 enfermeras y técnicas de enfermería, determinando el rango de inteligencia con temarios y la responsabilidad de cumplir el manual de observación. Resultados: Se ha observado 72%(18) de los sondeados tienen un rango de instrucción mayor, un 24%(6) tienen un rango de instrucción medio y el 4%(1) tiene menor de instrucción. Conclusión: parte de los empleados Una mayor parte de los empleados de enfermería tiene el grado de instrucción mayor medio nivel de y el nivel de cumplir negativo.

Lázaro, A. “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico Hospital María Auxiliadora- Lima – 2014” estudio es aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La cual concluyó que el mayor porcentaje no aplica correctamente los símbolos y medidas de bioseguridad

frente a los riesgos biológicos en su dimensión de uso de barreras protectoras.

Rodríguez L. y Saldaña E. “Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital Belén de Trujillo – 2014”, tuvieron como objetivo definir el vínculo entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo-2014. El universo muestral estuvo conformado por 45 enfermeras asistenciales. Se usaron dos herramientas, el primero fue para evaluar el entendimiento que poseen las enfermeras sobre bioseguridad y el segundo un Manual de percepción para controlar el uso de reglas de prevención de las enfermeras. Se observó que el 40% de enfermeras poseen un grado de instrucción alto sobre bioseguridad y el 60% posee un grado de instrucción medio. Respecto al uso de reglas de protección las conclusiones demuestran que las enfermeras si obedecen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no obedecen con estas medidas. Se encontró que hay relación significativa entre el grado de conocimiento y la utilización de las reglas de prevención pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un rango de conocimiento alto cumplen con la utilización de reglas de prevención con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un grado de conocimiento medio no cumplen con la utilización de reglas de prevención con un 40.7%.

2.2. Bases teóricas:

TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

El modelo de Orem analiza la capacidad de cada individuo para ocuparse de su autocuidado, el cual se define como; la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar. La capacidad de cuidarse así mismo corresponde al autocuidado en tanto el cuidado

proporcionado por otros se define como cuidado dependiente. Según el modelo de Orem, la meta de la enfermería consiste en ayudar a la gente a hacer frente a sus propias demandas de autocuidado terapéutico. Orem identifica tres tipos de sistema de enfermería que son: Totalmente compensatorio, donde la enfermera compensa la capacidad total del paciente para autocuidarse. Parcialmente compensatorio donde la enfermera compensa la capacidad parcial del paciente. De apoyo educativo, donde la enfermera ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimientos. (6)

TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA.

Esa teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseños y producidos) por enfermeras, a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o descuido dependiente. La actividad de la enfermera se aplica a iniciativas de acción deliberada, entre ellas la intencionalidad y las operaciones de diagnóstico, prescripción y regulación. (6)

Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales para personas dentro de una unidad de cuidado dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas terapéuticas con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un autocuidado o cuidado dependiente, o para familias y otras unidades multipersonales. (6)

2.3. Conceptual:

2.3.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definición de nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento es: Suma de actos y valores que se obtienen y conserva en toda la vida como consecuencia de prácticas y educación de la persona. El conocimiento es un objetivo al servicio de la sociedad y de la persona para ser usado en los ratos que se necesite. (7)

Tipos de conocimiento

Hay cuatro tipos de inteligencia: cotidiano, técnico, empírico y científico. (8)

✓ **Conocimiento cotidiano.**

El conocimiento común cotidiano, llamado o conocido como empírico-espontáneo, se consigue mediante la experiencia que la persona hace todos los días, se ha conseguido proporcionar al mundo incalculable experiencia a través de su historia. Se caracteriza porque: a) tiene lugar en las experiencias cotidianas; b) es y ha sido respuesta a necesidades vitales; c) muestra conclusiones prácticas y necesarias; y, d) se comunica a través de los tiempos. (8)

✓ **Conocimiento técnico.**

La práctica hizo la instrucción técnica. Comienza cuando varios conceptos de experiencia se consiguen resultados generales suscritas a metas iguales. (8)

✓ **Conocimiento empírico.**

También llamado ordinario, es el conocimiento corriente, conseguido por casualidad, luego de numerosos intentos. Es ordenado y asistemático. Este conocimiento principalmente es obtenido mediante la experiencia, puede ser verdad, mentira o probable, teniendo las siguientes características: a) es asistemático porque no tiene procedimientos y sistema; b) es superficial porque se forma con

lo aparente; c) es sensitivo porque es observado por las nociones; y,d) no es exacto porque no es inteligente e intuitivo. (8)

Conocimiento científico.

Es más experimental, por medio de él, manifestar el contexto, conocen los motivos las normas que lo dirige. Sus características: a) Es real porque explica las causas de su verdad; b) Es total, la ciencia comenzando de lo particular, busca en él lo que tiene relación con los demás misma especie; y, c) 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. (8)

2.3.2 BIOSEGURIDAD

Definición de bioseguridad

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan. (9)

Principios de bioseguridad

Entre los principios de bioseguridad se encuentran: (5)

- Universalidad.

Asume que toda persona está contaminada y que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado en su atención son potencialmente infectantes, debido a que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad. Todo paciente ingresado a cualquier unidad hospitalaria debe ser considerado como potencialmente contaminado hasta que se demuestre lo contrario a través de las pruebas que se realizan en cada establecimiento. (5)

- Uso de barreras.

Su objetivo es disminuir considerablemente la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados; de esta forma se coloca una barrera esta puede ser: física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos. (5)

- Medidas de eliminación del material contaminado.

Comprende el conjunto de procedimientos y dispositivos propicios mediante los cuales todos aquellos materiales utilizados en la atención al paciente, son desechados y eliminados en forma segura, sin riesgo. (5)

- Factores de riesgo de transmisión de agentes infecciosos.

Prevalencia de la infección en una población determinada, concentración del agente infeccioso, virulencia y tipo de exposición. (5)

Dimensiones de la bioseguridad

Se plantearon cinco dimensiones: normas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos; manejo y eliminación de residuos, y exposición ocupacional. (10)

- **Dimensión 1: Normas de bioseguridad.**

Las normas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Las normas de bioseguridad disminuyen pero no eliminan el riesgo. (10)

- **Dimensión 2: Medidas preventivas o precauciones universales.**

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales. (10)

Precauciones universales a tomarse en cuenta tenemos: (11)

- ✓ Evitar contacto de piel o mucosa con sangre y otros líquidos de precaución universal.
- ✓ Lavado de manos: Es recomendable lavarse las manos con agua y jabón
- ✓ Uso de guantes
- ✓ Uso de mascarillas
- ✓ Uso de delantales protectores
- ✓ Manejo cuidadoso de elementos corto punzantes
- ✓ Restricción de labores en trabajadores de la salud

- ✓ Disponer de elementos o aparatos especiales que suplan la respiración boca a boca.
- ✓ Realizar correctamente el proceso de limpieza, desinfección y esterilización.
- ✓ Aplicar periódicamente las vacunas a trabajadores con riesgo de infección.

- **Dimensión 3: Limpieza y desinfección de materiales y equipos.**

La limpieza es el proceso de separación, por medios mecánicos físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. El agente básico es el detergente o jabón líquido removedor. Su objetivo es la eliminación física de materia orgánica y de la contaminación de objetos, superficies, suelos y equipos. (12)

La antisepsia que se realiza sobre superficies corporales. Existen 3 niveles: desinfección de bajo nivel, desinfección de nivel intermedio y desinfección de alto nivel. Los términos de antisepsia y desinfección hacen referencia al mismo procedimiento de eliminación virtual de todos los microorganismos patógenos reconocibles, utilizándose el término de antisepsia cuando el procedimiento se aplica sobre piel y mucosas, mientras que desinfección se utiliza cuando nos referimos a los materiales clínicos, suelos y superficies. (12)

- **Dimensión 4: Manejo y eliminación de residuos.**

El manejo de los residuos sólidos hospitalarios, es un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en el punto de generación, para continuar su manejo en las diferentes unidades del hospital, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento, para su tratamiento o disposición adecuada. (10)

- **Dimensión 5: Exposición ocupacional.**

El accidente laboral con riesgo de infección, se presenta cuando un trabajador de salud al sufrir un trauma cortopunzante (pinchazo o herida cortante) su piel y mucosa se expone o hace contacto con sangre, tejidos (excoriación, eczemas) y líquidos orgánicos de precaución universal. (10)

La exposición se puede clasificar en: clase I: exposición a sangre y tejidos corporales con sangre visible, semen, secreción vaginal, leche materna a través de: Exposición percutánea, Exposición de membrana-mucosas y Exposiciones en piel no intacta; clase II: incluye exposición percutánea, en membrana, mucosa o piel no intacta a fluidos y secreciones corporales que no tengan sangre visible; y, clase III: son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos del cuerpo que contienen sangre visible. (10)

2.4. Definición de términos básicos

- Equipo de protección: Salvaguardan la integridad física del colaborador al momento de llevar a cabo una actividad laboral, protegiéndolo de los riesgos a los que se encuentra expuesto.
- Infección: “Es la penetración, el desarrollo y la multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de las personas o de los animales”
- Lavado de manos: Se considera la forma económica, sencilla y eficaz que se aplica para prevenir infecciones intrahospitalarias, la misma que debe realizar de forma frecuente para evitar el riesgo de trasladar microorganismos patógenos a los pacientes.

- Limpieza y desinfección de materiales y equipos: La limpieza y desinfección no es cualquier tipo de limpieza o la que se está acostumbrado a llevar a cabo en las viviendas, esto se debe a que se está en sitios en donde se debe tener un mayor cuidado con respecto a los microorganismos que puedan aparecer.
- Exposición ocupacional: “Se refiere al riesgo al cual está expuesto un trabajador dentro de las instalaciones donde labora y durante el desarrollo de su trabajo”
- Manejo y eliminación de residuos: “Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo”
- Medidas de bioseguridad: “Son las acciones que realiza el equipo de enfermería para prevenir y/o evitar infecciones según percepción de las enfermeras durante la atención que brinda a los pacientes del servicio de Medicina”
- Medidas preventivas o precauciones universales: “Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección u otros”
- Nivel de conocimiento: “Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del interno de enfermería de modo cotidiano y técnico relacionado a las medidas de bioseguridad en salud” López y López
- Procedimiento de alto riesgo: “Es el procedimiento en la atención directa al usuario y manipulación de materiales, insumos y otros potencialmente contaminados con fluidos corporales, en el que existe un mayor riesgo de adquirir infecciones”
- Riesgo biológico: “Es la probabilidad que tiene el individuo de adquirir una enfermedad con el contacto con microorganismo

patógeno así como aquellos residuos contaminados con materia orgánica”

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020.

HIPÓTESIS ESPECIFICAS

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales en EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020.
- Existe relacion significativa entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de materiales y equipos en EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo y eliminación de residuos en EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL CARMEN”-2020.

3.2. DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

- **Conocimientos:** información que tienen los enfermeros acerca de medidas de bioseguridad en relación a los principios y precauciones en centro quirúrgico.

Es una variable cualitativa ordinal que será medida en bueno, regular y malo conocimiento. A través de un cuestionario mediante encuesta.

- **Prácticas:** Aplicación de las medidas de bioseguridad que realizan los enfermeros en relación a principios de bioseguridad, precauciones específicas en centro quirúrgico.

Es una variable cualitativa nominal que será medida en práctica buena, regular o baja. A través de la aplicación de una lista de cotejo, mediante la observación.

3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Medidas de Bioseguridad	Concepto Principios	1, 2	Correcto=1 Incorrecto=0	Bueno= 16-20 Regular= 11-15 Malo= 0-10
Medidas Preventivas o Precauciones Universales	Lavado de manos. Tiempo de lavado. Acción frente a una herida. dosis de HvB Uso de mascarilla Manipulación de materiales.	3, 4,5,6,7,8		
Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Tratamiento de materiales. Desinfección. Clasificación	9,10,11,		
Manejo y Eliminación de Residuos	Clasificación Eliminación Selección de material	12,13,14,15,16,		
Exposición Ocupacional	Manipulación de secreciones. Cuidado con pc. Infectado. Contaminación con secreciones Agentes contaminantes	17,18,19,20		

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Normas de Bioseguridad	Técnica y frecuencia.	1,	Siempre A veces Nunca	Bueno Practica = 48-60 Regular Practica = 34-47 Mala práctica = 20-33
Medidas Preventivas o Precauciones Universales	Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones.	2,3,4,5,6,7 8,9,10,11		
Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Procesa materiales y equipos. Desinfección y esterilización.	12,13		
Manejo y Eliminación De Residuos	Manipuleo del material punzo cortante. Eliminación del material punzo cortante Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante.	14,15,16, 17		
Exposición Ocupacional	Cambio de ropa Cumple normas Diferencia ambientes	18,19,20		

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

Según análisis de resultados corresponde a una investigación descriptiva, ya que se identificaron las características de los factores evaluados, así como también se midió el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad en los estudiantes del Servicio de Centro Quirúrgico.

Según el periodo de ocurrencia de los hechos se define esta investigación como prospectiva, ya que se estudiaron hechos del presente.

Según el número de veces en que se miden las variables de estudio, es de tipo transversal, ya que se midieron las variables en una sola oportunidad.

Según el alcance de medición de las variables de tipo cuantitativo ya que se presentaron resultados estadísticos tablas, gráficos y otros.

Según aplicabilidad de resultados encontrados esta investigación contribuirá directamente a mejorar las prácticas de bioseguridad en los estudiantes que ingresan al servicio de centro quirúrgico.

4.1.2. Diseño de investigación

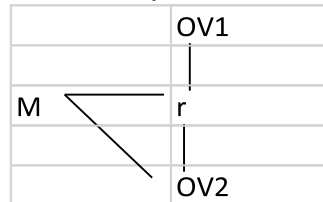
El diseño es correlacional, no experimental y corte transversal.

Es correlacional, porque tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más variables, en un contexto en particular. Y transversal porque se midió la variable una vez en el tiempo. (Hernández, Fernández y Baptista; 2010).

No experimental porque no se manipuló las variables de hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos

del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad. (Hernández, Fernández y Baptista; 2010).

Esquemáticamente es expresada de esta forma



Dónde:

M= Muestra

OV1 = Observación de la variable 1: nivel de conocimiento de bioseguridad

OV2 = Observación de la Variable 2: Aplicación de Prácticas de bioseguridad

r = Correlación entre la variable 1 y la variable 2

4.2. Método de investigación

El método empleado en este estudio fue hipotético deductivo y un enfoque cuantitativo cuando se recogieron y procesaron los datos de la investigación.

“El método hipotético deductivo es decir deducir la verdad o falsedad del planteamiento de la hipótesis” (ÑAUPA, MEJICA, NOVOA Y VILLAGOMES, 2013)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población son el conjunto de individuos de la misma clase conformada para el estudio. (Tamayo ,1997)

El marco poblacional considerado como la unidad de estudio para la presente investigación está constituida por 30 estudiantes que hacen prácticas en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

4.3.2. Muestra

La muestra está constituida por 100% de estudiantes que hacen prácticas en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Cuando la población es menor a 50 personas, entonces la muestra será iguala a la población.(Castro,2003)

Muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, habiendo considerado criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión

- Estudiantes del servicio de centro quirúrgico del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Estudiantes que estuvieron de turno en el momento que se aplique ambos instrumentos

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén de turno en el momento que se aplique ambos instrumentos.

4.4. Lugar de estudio

Servicio de centro quirúrgico del hospital Docente Clínico
Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1 Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta que consistió en recopilar la información en la muestra de estudio.

4.5.2 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta por la modalidad de estudio y el tiempo de

aplicación, al respecto se utilizó el instrumento los cuestionarios para medir las variables nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad.

Cuestionario de nivel de conocimiento Ficha Técnica

Nombre : Cuestionario de nivel de conocimiento de bioseguridad
Autor : López y López
Año : 2012
Administración : Individual o Colectivo
Duración : Sin tiempo limitado aproximadamente 30 minutos

Contenido : Comprende 5 dimensiones: Conjunto de estrategias para medir la variable conocimiento con instrumentos como medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional; medico con un instrumento de escala dicotómica.

Tabla 3

Escalas y baremos de la variable nivel de conocimiento

General	Cuantitativo					
	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	Dim5	
Cualitativo						
16-20	2	5-6	3	4-5	4	Bueno
11-15	1	2-4	2	2-3	2-3	Regular
0-10	0	0-1	0-1	0-1	0-1	Malo

Cuestionario de medidas de Bioseguridad

Ficha Técnica

Nombre : Cuestionario de aplicación de las medidas de bioseguridad.

Autor : López y López

Año : 2012

Administración : Individual o Colectivo

Duración : Sin tiempo limitado aproximadamente 30 minutos

Contenido : Comprende 5 dimensiones: Conjunto de estrategias para medir la variable conocimiento con instrumentos como normas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional; medido con un instrumento de escala politómica.

Tabla 4

Escalas y baremos de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

General	Cuantitativo					Cualitativo
	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	Dim5	
47-60	3	24-30	6	10-12	12-15	Buena práctica
34-46	2	17-23	4-5	7-9	8-11	Regular práctica
20-33	1	10-16	2-3	4-6	3-7	Mala práctica

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), a través de 8 profesionales expertos en el área de gestión de la salud con el grado académico de magister y doctors.

Confiabilidad de Instrumentos

La confiabilidad del presente trabajo de investigación se realizó mediante prueba de confiabilidad de Kr- 20 para estimar la consistencia interna del cuestionario de conocimiento y para la variable medidas de bioseguridad se realizó el alfa de Cronbach, por ser de escala politómica.

Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicará una prueba piloto a una muestra de 20 estudiantes de la salud cuyas características serán similares a la población examinada. Obtenido los puntajes totales se calcula el coeficiente de Kr-20 y Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de coherencia y consistencia interna.

El resultado nos indica que el instrumento de la variable conocimiento, es altamente confiable con una puntuación de 0,916 puntos.

El resultado nos indica que el instrumento de aplicación de las medidas de seguridad es altamente confiable con una puntuación de 0,871 puntos.

Confiabilidad de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

Alfa de Cronbach elementos	N de
,871	20

4.6. Análisis de datos

Se elaboró la base de datos para ambas variables con los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de medición para luego ser procesados mediante el análisis descriptivo e inferencial usando el programa SPSS y el Excel 2016.

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procederá al análisis estadístico respectivo, en la cual se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (StatisticalPackageforthe Social Sciences) Versión 23. Los datos fueron tabulados y presentados en tablas y figuras de acuerdo a las variables y dimensiones.

Estadística descriptiva: porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos y tablas de contingencias.

Estadística inferencial: Rho de Spearman para medir el grado de relación de las variables un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

REFERENCIAS

- 1 FUJUDA K. OMS. [Online]; 2014. Acceso 2019 de JUNIO de 2019. Disponible . en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/amr-report/es/>.
- 2 CARBAJAL SG. REPOSITORIO ACADEMICO USMP. [Online].; 2015. . Acceso 1 de JUNIO de 2019. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2062/3/gonzales_sandra.pdf.
- 3 ALIAGA A. CORREO. [Online]; 2019. Acceso 1 de JUNIO de 2019. Disponible . en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/infeccion-hospitalaria-aumento-y-fortalecen-el-lavado-de-manos-885225/>.
- 4 DIRESA JUNIN. DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. [Online]; . 2014. Acceso 2 de JUNIO de 2019. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_junin.pdf.
- 5 DAMAS MJ. REPOSITORIO UNIVERSIDAD ROOSEVELT. [Online]; 2018. . Acceso 1 de JUNIO de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/130/TESIS%20-JUSTO%20DAMAS%20MELANE%20SOLEDAD%20Y%20TAIPE%20HUMAN%20RUTH%20ROXANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 6 MORENO LP. REPOSITORIO UPSE. [Online]; 2015. Acceso 2 de JUNIO de 2019. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%20C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>.
- 7 TISOC J. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS DE . TUBERCULOSIS. TESIS. LIMA: CENTRO DE SALUD MARIA TERESA DE CALCUTA, LIMA.

8 CHAQUIN V. CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR
. ESTUDIANTES DE ENFERMERIA. TESIS. QUETZALTENANGO:
HOSPITAL REGIONAL DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA.

9 HURTADO D. MANEJO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD. TESIS.
. BORCON: HOSPITAL CIVIL DE BORCON, ECUADOR.

1 LOPEZ R, LOPEZ M. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDII
0 DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERIA. TESIS. TARAPC
. HOSPITAL MINSA II-2, TARAPOTO.

1 DIAZ A. CONOCIMIENTO EN RIESGO BIOLOGICO Y PRACTICAS DE
1 BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DOCENTE. TESIS. CALI: FACULTAD DE
. SALUD INSTITUCION SUPERIOR DE LA CIUDAD DE CALI, COLOMBIA.

1 PLAZA J. FORTALECIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.
2 TESIS. GUAYAQUIL: HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD, ECUADOR.
.

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HRDMI “EL					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES		
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practicas de las medidas de bioseguridad, 2019?</p> <p>Problemas especificos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o Precauciones Universales, 2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practicas de las medidas de bioseguridad, 2019</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2019</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y Medidas Preventivas o Precauciones Universales, 2019</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practicas de las medidas de bioseguridad, 2019</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2019</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas Preventivas o Precauciones Universales, 2019</p>	<p>Variable 1: conocimiento</p>		
	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	
	Medidas De Bioseguridad	Concepto Principios	1, 2	<p>Bueno= 16 - 20.</p> <p>Regular= 11- 15.</p> <p>Malo= 0-10.</p>	
	Medidas Preventivas o Precauciones Universales	Lavado de manos. Tiempo de lavado. Acción frente a una herida. dosis de HvB Uso de mascarilla Manipulación de materiales	3, 4,5,6,7,8		
Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Tratamiento de materiales. Desinfección. Clasificación	9,10,11			

precauciones universales, 2019? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de equipos 2019?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos, 2019	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos, 2019 Existe relación significativa	Manejo y Eliminación De Residuos	Clasificación y Eliminación Selección de material	12,13,14,15,16
			Exposición Ocupacional	Manipulación de secreciones. Cuidado con pc. Infectado. Contaminación con secreciones Agentes	17,18,19,20

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y eliminación de residuos, 2019?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y Manejo y Eliminación De Residuos, 2019.	entre el nivel de conocimiento y Manejo y Eliminación De Residuos, 2019.		contaminantes		
			Variable 2: Bioseguridad			
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y exposición ocupacional, 2019?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y Exposición Ocupacional, 2019.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y Exposición Ocupacional, 2019	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Normas De Bioseguridad	Técnica y frecuencia	1,	Buena Práctica =48-60. Regular Práctica = 34-47 Baja Práctica = 20 -33
			Medidas Preventivas o Precauciones Universales	Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones	2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11	
			Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Procesa materiales y equipos. Desinfección y esterilización	12,13	
			Manejo y Eliminación De Residuos	Manipuleo del material punzo cortante. Eliminación del material punzo cortante Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante.	14,15,16,17	
			Exposición Ocupacional	Cambio de ropa Cumple normas Diferencia ambientes.	18,19,20	

Anexo B:
Instrumentos Cuestionario
de Nivel de conocimiento

Estimado señor(a), el presente cuestionario solo tiene fines académicos,

Edad: _____ Sexo: _____

Marque la respuesta correcta que corresponda, de acuerdo a las siguientes afirmaciones:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas.
- b. Conjunto de normas.
- c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?

- a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
- c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?

- a. Siempre, antes y después de realizar cada procedimiento.
- b. No siempre antes, pero si después.
- c. Depende si la muestra esta infectada o no.

4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?

- a. Menos de 6 segundos.
- b. 7 – 10 segundos.
- c. 10 a 15 segundos.

5. Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimientos, ¿Qué acción se debe realizar?

- a. Proteger con gasa, esparadrappo de inmediato y utilizar guantes.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrappo herméticamente.

c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:

- a. Sólo 1 dosis
- b. 2 dosis
- c. 3 dosis

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

- a. Siempre que se tenga contacto directo con las muestras a procesar.
- b. Sólo si se confirma que tiene TBC
- c. Sólo en las áreas de riesgo

8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?

- a. Pinzas
- b. Guantes
- c. Apósitos de gasa / algodón

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?

- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección

10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:

- a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- b. Diluciones de lejía entre 0.10%.
- c. Jabón antiséptico al 5%.

11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?

- a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
- b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

12. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?

- a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b. Se desinfecta con alguna solución.
- c. Se elimina en un recipiente especial.

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.

c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?

a. Bolsa roja.

b. Bolsa negra.

c. Bolsa amarilla.

16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, como debería eliminarse este material.

a. Se desecha.

b. Se vuelve a utilizar, por que la muestra no esta infectado.

c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en el procedimiento?

a. Orina / deposiciones, sangre.

b. Secreciones purulentas.

c. Todas.

18. ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?

a. Se tiene más cuidado, si es infectado.

b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.

c. Siempre se tiene el mismo cuidado.

19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.

b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.

c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, por que ya ocurrió el accidente.

20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?

a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.

- b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c. Vía aérea, por gotas y vías digesti

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Estimado señor(a), el presente cuestionario solo tiene

finés académicos, Edad: _____

Sexo: _____

Marque con X en el casillero que crea conveniente. Considera los siguientes valores:

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

N°	ITEM	1	2	3
	NORMAS DE BIOSEGURIDAD			
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos por igual.			
	NORMAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES			
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
3	Realiza el lavado de manos antes de realizar cada procedimiento.			
4	Realiza el lavado de manos después de realizar cada procedimiento.			
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
6	Se lava las manos al quitarse los guantes.			
7	Utiliza mascarilla durante los procedimientos.			
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
9	Usa mandil para el cuidado directo en cada procedimiento.			
10	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse			

11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS			
12	Es importante desinfectar los materiales y equipos después de su uso.			
13	Es necesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización			
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS			
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su Capuchin			
16	Luego de realizar algún procedimiento, desecha los guantes.			
17	Descarta material, según el tipo de contaminación			
	EXPOSICION OCUPACIONAL			
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.			
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo, realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			
20	Diferencia los ambientes limpios , de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			

Muchas gracias por su colaboración.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN : Universidad Nacional del Callao

INVESTIGADORES : Anahi Katheryne Calderón Carbajal, Bethy Paulina Choque Crispin y Raquel Salome Quintana

PROYECTO : “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION-2019” Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION-2019 a cargo de las licenciadas de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, que tiene como objetivo :determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en estudiantes en el servicio de centro quirurgico del hospital docente clinico quirurgico Daniel Alcides Carrion Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometido a la entrevista y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación.

APELLIDOS Y NOMBRES:		
DNI:		
FIRMA:		

-Base de datos.

-Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema.

Anexo D. Base de datos de confiabilidad de la V1 nivel de conocimiento

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8
2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18
4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	13
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13
8	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	11
9	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	11
10	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10
11	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
12	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	11
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7
17	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
18	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8
19	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	12
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	16
21	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8
22	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9
23	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
25	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	11
26	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
TOTAL	17	25	25	23	20	17	21	11	16	10	21	21	17	12	20	21	20	21	21	17	376
p	0.57	0.83	0.83	0.77	0.67	0.57	0.7	0.37	0.53	0.33	0.7	0.7	0.57	0.4	0.67	0.7	0.67	0.7	0.7	0.57	12.5
q	0.43	0.17	0.17	0.23	0.33	0.43	0.3	0.63	0.47	0.67	0.3	0.3	0.43	0.6	0.33	0.3	0.33	0.3	0.3	0.43	
p*q	0.25	0.14	0.14	0.18	0.22	0.25	0.21	0.23	0.25	0.22	0.21	0.21	0.25	0.24	0.22	0.21	0.22	0.21	0.21	0.25	4.31
varianz																					19

Anexo E. Base de datos de la confiabilidad de medidas de biodiversidad

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
2	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2
4	2	2	3	1	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2
6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
7	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2
8	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	3	1	2	1	2
9	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	3	1	2	1	2
10	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
11	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2
13	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
14	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
16	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
17	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2
18	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2
20	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2
22	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
23	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1
24	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	3
25	1	2	2	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2
26	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
27	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2
28	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2
29	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
30	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	20

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	p valor
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0.2734
2	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0039
3	0	1	1	1	1	0	1	1	0.1094
4	0	1	1	1	1	0	1	1	0.2188
5	0	1	0	1	1	0	0	1	0.2734
6	1	1	1	1	1	0	0	1	0.1094
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0039
8	0	1	1	1	1	0	1	1	0.1094
9	0	1	1	1	1	0	1	1	0.2188
10	0	1	0	1	1	0	0	1	0.2734
11	1	1	1	1	1	0	0	1	0.1094
12	1	1	1	1	1	0	0	1	0.0313
13	1	1	1	1	1	0	0	1	0.0039
14	0	1	0	1	1	0	0	1	0.2734
15	1	1	1	1	1	0	0	1	0.1094
16	1	1	1	1	1	0	0	1	0.0313
17	1	1	1	1	1	0	0	1	0.0039
18	1	1	1	1	1	0	0	1	0.0039
19	1	1	1	1	1	0	0	1	0.1094
20	1	1	1	1	1	0	0	1	0.0313

PROCEDIMIENTO PARA EL PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

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

Reemplazando por los valores obtenidos

Ta = 114

Td = 46

b = 71%

El resultado indica que el 71% de las respuestas de los jueces concuerdan.

