

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



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS, APURÍMAC 2023”**

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

AUTORES:

DAVE ARNOLD GAVANCHO GODOY

MARITZA RODRIGUEZ GOMEZ

MARIUSKA ALFARO POZO

ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

**LINEA DE INVESTIGACION: ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**










Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS GAVANCHO - RODRÍGUEZ - ALFARO.docx (D173041565)
Submitted	2023-08-23 01:45:00
Submitted by	
Submitter email	dagavanchog@unac.edu.pe
Similarity	18%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CALLAO - ZURITA AVILA - A31.docx Document TESIS CALLAO - ZURITA AVILA - A31.docx (D143486148) Submitted by: milo_26_94@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL DE TESIS PEREZ AGUILAR LISBETH FINAL.docx Document INFORME FINAL DE TESIS PEREZ AGUILAR LISBETH FINAL.docx (D172648722) Submitted by: lis_16love_forever@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / tesis final corregida julio-2022.docx Document tesis final corregida julio-2022.docx (D142810218) Submitted by: carolcv53@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS APLICACION DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD CALLAO 2020.docx Document TESIS APLICACION DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD CALLAO 2020.docx (D82255083) Submitted by: karina.agr@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 36
SA	TESIS SUSTENTACIÓN NILDA TAFUR.docx Document TESIS SUSTENTACIÓN NILDA TAFUR.docx (D129497576)	 1
SA	TESIS FINAL JOHAN ROMERO LA TORRE.docx Document TESIS FINAL JOHAN ROMERO LA TORRE.docx (D133469487)	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / LOO - RIOJAS TESIS FINAL.docx Document LOO - RIOJAS TESIS FINAL.docx (D172523176) Submitted by: loo_david258@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO TESIS ACTUAL 2.docx Document UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO TESIS ACTUAL 2.docx (D142886918) Submitted by: milo_26_94@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS GARCIA - MARCOS Y VALERIO word 1.docx Document TESIS GARCIA - MARCOS Y VALERIO word 1.docx (D172824344) Submitted by: yomi.valerio70@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD

Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda especialidad profesional en enfermería en Centro Quirúrgico de la facultad de ciencias de la salud

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS, APURÍMAC PERÚ 2023”.

AUTOR (es) / CÓDIGO ORCID / DNI

- DAVE ARNOLD GAVANCHO GODOY / 0009-0000-9110-4072 / 70661937
- MARITZA RODRÍGUEZ GÓMEZ / 0009-0000-9013-596X / 45222843
- MARIUSKA ALFARO POZO / 0009-0004-5398-4274 / 41622858

ASESOR: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS ORCID /
0000-0001-7657-9694 /DNI 10321493

LUGAR DE EJECUCIÓN

Hospital Andahuaylas, Andahuaylas Apurímac.

UNIDAD DE ANÁLISIS TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

25 Enfermeros que trabajan en centro quirúrgico del Hospital de Andahuaylas/Aplicada/cuantitativo/no experimental, transversal, correlacional

TEMA OCDE CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- **Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ** **PRESIDENTE**
- **Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN** **SECRETARIO**
- **Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE** **VOCAL**

ASESOR:DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 06

Nº de folio: 29

Nº de Acta: 242-2023

Resolución de Sustentación:

Nº 217-2023-D/FCS.- Callao; 12 de setiembre de 2023



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

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 302 -UI-FCS-2023

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

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE
ANDAHUAYLAS, APURÍMAC 2023**

presentado por: GAVANCHO GODOY DAVE ARNOLD
RODRÍGUEZ GÓMEZ MARITZA
ALFARO POZO MARIUSKA

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

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **18%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

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

Bellavista, 24 de agosto de 2023



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

Dra. Mercedes Luján Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 4971303682
Fecha : 28/4/2023

4971305431
3/5/2023

050.001.0008
18/5/2023

I

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS, APURÍMAC 2023”**

AUTORES:

DAVE ARNOLD GAVANCHO GODOY

MARITZA RODRÍGUEZ GÓMEZ

MARIUSKA ALFARO POZO

DEDICATORIA

A mis amados hijos y a mi pareja, porque esta es la razón principal por la que sigo buscando la superación a nivel de mi familia. A mis amados padres quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional y ejemplos a seguir.

DAVE.

Quiero dedicar esta tesis a Dios, porque gracias a él puedo lograr mis metas. Un segundo a mi familia, porque me alentaron a continuar con mi esfuerzo, amor, consejos y a todas aquellas personas que agradecen mucho el aliento para desarrollar y manejar con destreza este proceso de investigación, muchas gracias, Dios los bendiga.

MARITZA.

A mis padres, quienes siempre han creído en mí. Gracias por su amor, por su sacrificio y por enseñarme a nunca rendirme ante los obstáculos de la vida.

Este logro es también suyo.

MARIUSKA.

AGRADECIMIENTO

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por participar en mi desarrollo profesional, por abrirnos la puerta, y un agradecimiento especial a nuestro asesor. A nuestros respetados maestros por su paciencia, dedicación y conocimiento.

ÍNDICE

Contenido

ÍNDICE	7
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	16
a. Problema general.	16
b. Problemas específicos	16
1.3 Objetivos	17
a. Objetivo general	17
b. Objetivos específicos	17
1.4 Justificación	17
1.5 Delimitantes de la investigación	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales	24
2.2 Base teórica	21
2.3 Marco conceptual	23
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	37
3.1 Hipótesis	37
3.2.1 Operacionalización de variables: V1 Conocimientos y V2 Cumplimiento	38
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	40
4.1 Tipo y diseño de investigación	40
4.3 Población y muestra	41
4.4 Lugar de estudio	41
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	41
4.6 Análisis y procesamiento de datos	43
V. RESULTADOS:	46
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	51

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	51
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares:	51
VII. CONCLUSIONES	53
VIII. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	59
Anexo 1: Matriz de consistencia	59
<i>ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</i>	62
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	67

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad.....46

Tabla 2. Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad.....48

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de conocimiento de medidas de bioseguridad.....47

Figura 2. Porcentaje de cumplimiento de medidas de bioseguridad.....49

RESUMEN

La Investigación desarrollada tuvo como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023, la metodología que se aplicó fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional se aplicó un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de medidas de Bioseguridad, y se aplicó la ficha de observación para identificar el nivel de cumplimiento de las mismas, en el cual participaron de manera voluntaria 25 Enfermeros del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas – Apurímac. Como prueba estadística se aplicó Rho de Spearman, se encontró que existe relación (0.560) entre el Nivel de conocimiento y el cumplimiento de medidas de Bioseguridad, se identificó que el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad es de 88.2%, siendo catalogado como alto nivel de conocimiento, el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad es de 91,1%, por tanto alto nivel de cumplimiento. En conclusión, existe relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, Nivel de cumplimiento,

ABSTRACT

The objective of the research developed was to determine the relationship between the level of knowledge and compliance with biosafety measures of the nursing staff in the surgical center of the Andahuaylas hospital, Apurímac 2023, the methodology that was applied was a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, descriptive and correlational, a questionnaire was applied to identify the level of knowledge of Biosafety measures, and the observation sheet was applied to identify the level of compliance with them, in which 25 Nurses from the Center service participated voluntarily. Surgical Hospital of Andahuaylas - Aprurímac. As a statistical test, Spearman's Rho was applied, it was found that there is a relationship (0.560) between the level of knowledge and compliance with biosafety measures, it was identified that the level of knowledge of biosafety measures is 88.2%, being classified as high. level of knowledge, the level of compliance with biosafety measures is 91.1%, therefore a high level of compliance. In conclusion, there is a relationship between the level of knowledge and compliance with biosafety measures.

Keywords: Level of knowledge, Level of compliance

INTRODUCCIÓN

La OMS entiende la bioseguridad como normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal riesgos biológicos, químicos o físicos a los que se enfrenten en el desempeño de sus funciones. (1)

La bioseguridad no es muy conocida y existe una falta de conciencia sobre ella entre los profesionales de la salud que están en contacto constante con pacientes para tratamiento o cirugía, muchas veces sin la protección adecuada. El personal de enfermería debe ser el proveedor de atención primaria. Por lo tanto, se acuerda internacionalmente que la aplicación del conocimiento en medidas de bioseguridad para minimizar el riesgo de exposición de pacientes y trabajadores de la salud es crucial.

De allí, que se identifica la necesidad de realizar la presente investigación, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital sub Regional de Andahuaylas.

La investigación se desarrolló en 9 capítulos así tenemos que en el I capítulo comprende el Planteamiento del problema donde se menciona la determinación del problema, formulación, objetivos, justificación y delimitante de la investigación. En el segundo capítulo se desarrolló el marco teórico, donde se tiene a los antecedentes nacionales e internacionales. En el capítulo 3 se plantearon las hipótesis general y específicas, así como la operacionalización de las variables; en el capítulo 4 se desarrolló la metodología del proyecto, mencionando el diseño, tipo y método de investigación, así como la población y muestra, también se consideró el procesamiento de la información y los aspectos éticos en investigación; en el capítulo 5 desarrolló resultados estadísticos, descriptivos e inferenciales; el capítulo 6 menciona la discusión de los resultados y la comparación con otros resultados estadísticos; el capítulo 7 contiene conclusiones, el capítulo 8 menciona recomendaciones; y por último tenemos las referencias bibliográficas y los apéndices.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El término bioseguridad se emplea para recopilar y especificar diversos datos sobre las precauciones tomadas por los proveedores de atención médica en relación con sus operaciones diarias. (2)

La bioseguridad se define como la aplicación sistemática de buenas prácticas y salvaguardas que aseguren el control de riesgos químicos, físicos y biológicos, exposición a sustancias químicas peligrosas, microorganismos patógenos, organismos vivos genéticamente modificados contaminados con desechos biológicos, patógenos clínicos y daños extremos. los factores físicos como el ruido y la radiación son el material bajo control para las personas y el medio ambiente. (3)

La bioseguridad también significa la responsabilidad del empleado de proteger su salud y la responsabilidad de la institución de asegurar los recursos y oportunidades que al mismo tiempo cuidan la salud del paciente.

Una infección asociada a la atención de salud es una afección local o sistémica que resulta de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su(s) toxina(s) que ocurre en un paciente en un entorno de atención médica (hospital o ambulatorio) y no estaba presente en ese momento del ingreso, a menos que la infección esté relacionada con un ingreso anterior. Estos incluyen infecciones ocupacionales adquiridas por trabajadores de la salud. (4)

Las infecciones asociadas a la atención médica (IAAS) son un problema de salud pública porque aumentan la morbilidad y la mortalidad en los entornos de atención médica y aumentan los costos médicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 7 % de los pacientes en los países en desarrollo y el 10 % en los países en desarrollo tienen al menos una infección relacionada con la atención médica, y aproximadamente el 10 % muere a causa de estas infecciones. Los factores de riesgo más importantes para adquirir infecciones son las condiciones y enfermedades

de los pacientes, las intervenciones de riesgo y los procedimientos médicos. La condición de los pacientes es el mayor riesgo, pero es muy poco lo que se puede cambiar. Los aspectos ambientales son altamente modificables, pero su impacto en la transmisión de patógenos puede ser pequeño. Los aspectos más modificables se relacionan con los procesos de mantenimiento, que son el foco de la mayoría de los programas de prevención y control de infecciones en la actualidad. (5)

Es importante combinar los conocimientos del personal de enfermería y la observancia de las medidas de bioseguridad, pues actualmente en el área quirúrgica del Hospital Regional de Andahuaylas en el 2023 existen muchos contagios cruzados relacionados con la atención de la salud, que afectan por ej. en gran medida a pacientes y trabajadores de la salud, por lo que según los reportes de infecciones asistenciales en la Unidad de Epidemiología del Hospital de Andahuaylas, la incidencia de infecciones de herida quirúrgica es de 0.35, por lo que las siguientes preguntas pretenden dar respuesta a las incógnitas:

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico del hospital sub regional de Andahuaylas?

1.2 Formulación del problema

a. Problema general.

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac Perú 2023?

b. Problemas específicos

¿Cuál es el Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac, Perú 2023?

¿Cuál es el Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac, Perú 2023?

1.3 Objetivos

a. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023.

b. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac, Perú 2023

Identificar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac, Perú 2023

1.4 Justificación

Se presentan de manera amplia y profunda los diferentes tipos de cuidados que los profesionales de enfermería brindan a los pacientes en el área del centro quirúrgico. Sin embargo, los cuidados de enfermería comienzan en las etapas preoperatoria y postoperatoria. Durante ese proceso, está presente el cuidado humanizado que la enfermera realiza en su trabajo diario. (6)

En el cual muchas veces existe un desconocimiento sobre bioseguridad y poca actitud hacia los sujetos, en especial todo el personal médico, que muchas veces entra en contacto con pacientes en tratamiento o cirugía, donde muchas veces no se implementan las medidas de bioseguridad y protección adecuadas. Por lo tanto, para reducir el riesgo de exposición de pacientes y trabajadores de la salud, se ha reconocido internacionalmente la importancia de la traducción del conocimiento en las medidas de bioseguridad.

Los profesionales de enfermería que trabajan en quirófano, ya sea en el

caso de hospitalización áreas de cuidado quirúrgico, entendido como quirófano, también deben orientar su práctica hacia la adquisición de conocimientos Nuevos conocimientos y actitudes diferentes en cuanto a la salud, la bioseguridad y la prevención de factores de riesgo tienen el potencial de influir en la evolución favorable de los pacientes quirúrgicos.

Asimismo, emprender acciones orientadas en un cuidado integral del paciente o profesional de salud que labora tomando en cuenta todas las medidas de bioseguridad.

Es así, que se plantea la necesidad de realizar la presente investigación, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas 2023.

1.5 Delimitantes de la investigación

- **Delimitante teórico**

Existen muchas fuentes científicas sobre bioseguridad, informes epidemiológicos sobre infecciones relacionadas con la salud, así como información sobre accidentes de trabajo, el contexto de estudios nacionales e internacionales, sitios web muestran que este estudio es factible e importante. Por lo tanto, el investigador utiliza las herramientas necesarias para dar respuestas no sesgadas, medibles, observables, que permitan la objetividad de los resultados.

- **Delimitante temporal**

El estudio se realizará en segundo trimestre del año 2023

- **Delimitante espacial**

El presente trabajo de investigación se realiza en el área de Centro Quirúrgico del Hospital sub regional de Andahuaylas, del distrito de Andahuaylas – Apurímac - Perú.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Castro, A. (Argentina 2018) realizó la investigación “Cumplimiento de normas de bioseguridad de enfermería”. El objetivo fue determinar la proporción de enfermeros que aplicaron correctamente las normas de bioseguridad. El estudio fue elaborado mediante métodos cuantitativos, descriptivos y transversales. Como resultado, el 84,6 % aplicó correctamente las normas de bioseguridad, 100 enfermeras usaron guantes en procedimientos invasivos, 50 enfermeras se adherieron al uso de protectores y el 53 % aplicó técnicas correctas de manejo de residuos biocontaminados. Se concluyó que un alto porcentaje de los profesionales de enfermería efectivamente se adherieron al uso correcto de las normas de bioseguridad. Además, se ha determinado que el nivel de formación profesional juega un papel fundamental y marca tendencia en la aplicación de las normas de bioseguridad y el conocimiento que se tiene de las mismas. (7)

Pinguave, I. y Pincay, M. (Ecuador 2020), realizaron la investigación “Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana”

Se buscó comparar la frecuencia y porcentaje de conocimiento y uso de normas de bioseguridad entre estudiantes del ciclo básico de la Universidad Estatal del Sur de Manab en carreras de laboratorio clínico con el de profesional. El objetivo era determinar estas diferencias. Los estudiantes que no eran del tercer y sexto ciclo fueron excluidos de este estudio que empleó un enfoque observacional descriptivo, analítico y transversal. Se encuestó a un total de 150 estudiantes. Al comparar los niveles de conocimiento y la lista de verificación de 13 ítems con la literatura, se completaron 15 preguntas y se analizaron los datos para estándares de bioseguridad con base en frecuencias y porcentajes absolutos y relativos. A modo de comparación, la prueba de Chi cuadrado

con la publicación de Fisher probó ambos métodos. A pesar de la aplicación de las normas de bioseguridad, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los estudiantes de tercer y sexto año. La evaluación de estas prácticas es mínima o inexistente. A pesar de tener conocimientos teóricos similares, los estudiantes de 6° grado siguieron estándares de bioseguridad más rigurosos que los de 3° grado. Esto era de esperarse y parece haber tenido algunas consecuencias. (8)

Paez A. y Ramírez, M. (Colombia 2021), realizaron la investigación “Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad relacionado a riesgos laborales en personal asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar”

La bioseguridad es un código de conducta diseñado para disminuir la probabilidad de infecciones en el lugar de trabajo entre los trabajadores de la salud a través de actitudes y procedimientos positivos. Trabajar en un entorno de trabajo con mayor riesgo de exposiciones dañinas puede resultar en que el personal de salud sea más susceptible a lesiones ocupacionales. Esto incluye dolencias comunes como el VIH, el VHB y otros patógenos, así como la propagación de infecciones a través de diversos medios. El estudio empleó una metodología cuantitativa que cuantifica los hallazgos, así como también optó por describir el trabajo de campo y las cohortes transversales. Estas herramientas fueron diseñadas específicamente para evaluar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad relacionada con riesgos laborales entre el personal de salud de la ESE. Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar. El personal del hospital posee un conocimiento excepcional y está bien capacitado en bioseguridad. (9)

Basett, A. y Díaz, Y. (Cuba 2021), realizaron la investigación “Intervención educativa para modificar nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad en trabajadores de Estomatología”

Aplicaron una tesis que contribuyó a mejorar los conocimientos en bioseguridad de los odontólogos de la Clínica Odontológica Manuel A. de Varona de Sibanicú.

Se realizó una encuesta prospectiva entre diciembre de 2019 y marzo de 2020. El Universo estuvo conformado por 53 empleados de la Clinique de Stomatologie y la muestra incluyó a 26 odontólogos seleccionados por sorteo simple, donde se firmó el consentimiento informado y se respetaron los criterios de inclusión. El estudio tuvo fases, diagnóstico, intervención y evaluación. Se usó una encuesta, que fue la fuente inicial para la recolección de los datos analizados y las variables de información presentadas en la tabla.

Como resultado se evidenciaron los siguientes datos:

El conocimiento de posibles ventanas de entrada de microorganismos, barreras protectoras, tipos de higiene de manos, medidas de prevención de accidentes, fluidos corporales para la prevención y desinfección comunes en la mayoría de odontología es completo. Casi la mitad de los encuestados conocía los patrones y tiempos mínimos de lavado de manos, las medidas de prevención de accidentes, qué hacer en caso de accidente con contacto con sangre o fluidos corporales, así como métodos de esterilización y barreras protectoras. En conclusión, se aplicó una intervención educativa que resultó satisfactoria porque elevó el nivel de comprensión total del 65,5% al 100% de los participantes del estudio. (10)

Barrera, P. y Anabelle, T. en Ecuador en el año 2021, en su investigación “Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020”

Los estándares de bioseguridad son lineamientos diseñados para reducir el riesgo de infección tanto para los trabajadores de la salud como para los pacientes, pero la implementación actual de los estándares de bioseguridad se ha visto afectada por factores internos o externos como la falta de insumos necesarios y la falta de conocimiento para tratar casos de pacientes con Covid19, por lo que el objetivo de este estudio fue analizar la implementación de las normas de bioseguridad entre los enfermeros durante la pandemia del Hospital Principal de Pelileo en 2020, mediante un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo involucrando a 85 enfermeros en la población de estudio utilizando un instrumento de

recolección de datos adaptada a la realidad de este estudio denominada Medidas de Bioseguridad para la Prevención Intrahospitalaria. Finalmente se encontró que el 15% de la población de estudio carece de información sobre bioseguridad y la conclusión de que el equipo de bioseguridad necesario para el personal de enfermería no está disponible en su totalidad. Por lo tanto, se puede concluir que la capacitación es elemental para que los trabajadores de la salud cumplan con los estándares de bioseguridad de su campo, y cada institución debe asegurarse de que los profesionales cuenten con el insumo necesario para enfrentar la pandemia y no poner en peligro su salud. (11)

Zuñiga, J. Ecuador 2029, en su tesis “Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019” Se realizó un estudio descriptivo y transversal, cuya población fue de 93 intensivistas del Hospital Luis Vernaza. Se utilizaron métodos teóricos, experimentales y estadísticos para guiar los pasos del proceso de investigación. En el contexto de la investigación, se utilizó como técnica de recolección de datos un cuestionario compuesto por preguntas abiertas y cerradas elaborado por el investigador y validado con un cuestionario cualitativo para determinar la adherencia a las normas de bioseguridad de los trabajadores de la salud. Método cuantitativo para confirmar contenido y estructura y fiabilidad a través de la determinación del coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 1$). La población de estudio que compartían las mismas características sociodemográficas que contribuyen al incumplimiento de la bioseguridad, la falta de capacitación, la sobrecarga del cuidador y la experiencia laboral limitada en cuidados críticos se consideraron contribuyentes menores a este problema. Se ha evidenciado la falta de conocimiento de estas reglamentaciones, lo que lleva al uso inapropiado de equipo de protección personal y a la mala eliminación de objetos punzocortantes. El esfuerzo insuficiente se asoció negativamente con estos resultados. (12)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Estrada, G. en Arequipa en el 2018, en su tesis “Medidas de bioseguridad

aplicadas por el profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital Regional Cusco”.

El objetivo fue conocer la implementación de las medidas de bioseguridad por parte del personal profesional de enfermería del centro quirúrgico. El estudio se realizó utilizando un método cuantitativo, un método de imagen transversal. 30 enfermeras trabajan en el centro de cirugía. Los resultados muestran que el 97% se lava las manos con la técnica correcta, usa barreras, el 100% usa delantal justo antes y durante cada procedimiento, usa guantes con posibles fluidos corporales, no así el 47% de enfermeras. vestirse de acuerdo con las instrucciones durante la jornada laboral, el 27% de las enfermeras no cambia las máscaras entre operaciones, el 3% no usa botas mientras está en la habitación, desecha las agujas y jeringas colocándolas en una caja protectora de paredes fuertes. Se constató que los sujetos practicaban medidas de bioseguridad, pero una proporción significativa del personal de enfermería no implementaba algunas medidas de bioseguridad, como: uso adecuado de gorros durante la jornada laboral, intercambio de máscaras entre operaciones, seguimiento de la selección de instrumentos contaminados, p. favorable para las infecciones nosocomiales entre los usuarios de esta área, cuando tanto se habla de seguridad del paciente y no es un error seguir las medidas de seguridad de toda la biología. (13)

Cóndor, B. En el 2018, En su Tesis “Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería respecto a las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa”.

El objetivo fue averiguar la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y la práctica de las medidas de bioseguridad. Este método fue descriptivo, correlacional, transversal con 20 enfermeras utilizando como herramientas cuestionarios y guías de observación. Los resultados confirman que 65 % de especialistas tienen un alto conocimiento de las medidas de bioseguridad y un 55% una alta práctica en el lavado de manos, un 45% en el uso de barreras protectoras y un 55% en residuos

biológicamente contaminados. En resumen, el conocimiento y la práctica de la bioseguridad están interrelacionados . (14)

Escobar, C y Ramos, L. Huancayo 2022, en su tesis “Conocimiento Y Cumplimiento De Medidas De Bioseguridad En El Contexto Covid-19 En Profesional De Enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022”

Su objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia a las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería del Hospital Carrión Huancayo 2022 en el contexto de la epidemia de COVID-19. La Metodología fue de tipo básico con cierto grado de correlación que nos permite relacionar dos variables de investigación: no experimental, diseño transversal, una muestra de 154 enfermeras, muestreo probabilístico aleatorio simple, la técnica es una encuesta, y la herramienta un cuestionario. Resultado: Se encontró que el conocimiento del personal de enfermería del Hospital Carrión Huancayo 2022 sobre las medidas de bioseguridad ante la situación del COVID-19 es en promedio 68.8% (106) y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad fue suficiente en 85.7% (132). Conclusión: Entre los enfermeros, se encontró una relación media inversa entre el conocimiento y la adherencia a las medidas de bioseguridad en el contexto de la COVID-19, con una correlación de Pearson de -0,420 y un nivel medio de 0,012, por debajo de $p = 0,05$. (15)

Flores, R. Ayacucho 2022. En su estudio titulado “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad del profesional de Enfermería que labora en Sala de Operaciones del Hospital Regional de Ayacucho - 2022”

Tiene como finalidad conocer si el personal de enfermería que labora en el quirófano sigue los estándares de bioseguridad. Investigación cuantitativa no empírica, nivel de aplicación, diseño descriptivo; Se estudiaron 35 enfermeras, la técnica fue la observación y el instrumento fue una guía de observación que consta de 30 preguntas. Se consideró el respeto a la confidencialidad de los datos, los principios bioéticos y el consentimiento informado. Resultó que la edad promedio fue de $38 \pm 8,83\%$ mujeres, el 66% tenía otra educación superior y el 60% estaba casado. Finalmente: El

87% sigue un correcto lavado de manos y el 13% lo hace mal. El 94 % usó una barrera adecuada para los procedimientos invasivos y no invasivos, y el 6 % no cumplió por completo. El 97 % sigue estrictamente la gestión roja sólida y el 3 % no la sigue correctamente. **(16)**

Vela, V., Iquitos 2022, en su Tesis “Nivel de conocimiento y cumplimiento de bioseguridad para covid-19 aplicados por el personal de enfermería de un hospital de Iquitos 2022”

El objetivo del estudio fue: Determinar la relación entre la comprensión y el cumplimiento de las normas de bioseguridad Covid 19 implementadas por el equipo médico que trabaja en el Hospital de Iquitos 2022. Las técnicas no empíricas, cuantitativas, descriptivas, transversales, correlacionales y prospectivas, la técnica fue la encuesta y observación, instrumentos, cuestionario y guía de observación con 155 de población general una muestra de 112 enfermeros de ambos sexos. El resultado fue que el 88,4% del personal de enfermería tenía conocimiento suficiente de las normas de bioseguridad, mientras que el 11,6% tenía conocimiento insuficiente. Más del 75 por ciento de las enfermeras respondieron correctamente las preguntas. El 90,2 por ciento de los trabajadores de la salud siguió las medidas de bioseguridad y solo el 9,8 por ciento no lo hizo. El 94,4% se lava las manos antes y después de cada procedimiento. Asimismo, a la hora de utilizar guantes, el 93,8% los tiró a la basura inmediatamente. El 89,3% utilizó mascarilla antes de ingresar a la unidad del paciente en aislamiento respiratorio. Por posible sangre o fluidos corporales y procedimientos especiales 92,0% de personal de enfermería usa bata desechable. El 96,4% de los pacientes tenía un contenedor de objetos cortopunzantes muy cerca. Se observó que 96,4% del personal de enfermería dispusieron los residuos sólidos en bolsas o contenedores codificados por colores. Finalmente, de acuerdo con los resultados, se acepta la hipótesis de investigación planteada, es decir, se demostró una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad estudiadas con un coeficiente Rho de Pearson de 0,530 (53,0%). Por lo tanto, cuanto mayor sea el nivel de comprensión, mayor será el cumplimiento de las

normas de bioseguridad. (17)

Huachaca, R. Lima 2021, en su Tesis “Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP - Lima 2020”

La tesis tuvo como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de los trabajadores de la salud del Hospital Central FAP - Lima 2020 hacia las normas de bioseguridad. Los Materiales y métodos fueron: Estudios cuantitativos, observacionales, analíticos y transversales, la muestra fueron médicos, enfermeras, internistas, técnicos, laboratoristas y nutricionistas del Hospital Central FAP. Cuyo resultado: Se trabajó con un total de 150 empleados. Resultó que el 60% eran mujeres, la edad promedio fue de 40 años ($\pm 9,80$). La mayoría de las profesiones son médicos (37,33%), seguidos de enfermeros (18%). Los volúmenes de entrenamiento son los mismos para hombres y mujeres. El conocimiento completo alcanzó el 56,67%, la actitud positiva el 69,33%. En el análisis bivariado la relación entre conocimiento y actitud fue estadísticamente significativa, las demás variables no encontraron relación. La regresión múltiple mostró que los pacientes con pleno conocimiento tenían un 92% más de probabilidades de tener una actitud positiva que los pacientes sin conocimiento. Esto ajustado por otras covariables (PR = 1,92; IC del 95 %: 1.36 – 2.71). Conclusión: El conocimiento de las medidas de bioseguridad es fundamental para tener una actitud positiva hacia el uso de las normas de bioseguridad. **(18)**

2.2 Base teórica

Teoría del Entorno de Florence Nightingale

Durante las observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la supresión de Crimea, la llevaron a portear sobre la premura de abandonar las salas comunes y más proporcionadamente dividir las en varios ambientes (unidades); es de este modo mismo que enfatizó la gravedad de la desinfección y de trabajar en ambientes limpios. Gracias a sus observaciones cambió la idea de transmisión de enfermedades a través del aire (ambiental) para tomar en cuenta la transmisión a través de fluidos corporales

En 1958 la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidenses, acordó que toda clínica calificado debe albergar un sistema de vigilancia epidemiológica. Florence Nightingale nos brinda una nueva cultura con la Teoría del Entorno cuyo legado esencial es la de albergar la batalla optimista contra la transmisión de enfermedades, garantizando las mejores condiciones higiénicas del entorno hospitalario hospitalaria para que la prevección actúe sobre él; su exposición se centra en contar con ambientes adecuados, ventilados e iluminados, que aporten un escenario fresco que permitan adecuados cuidados al paciente.

Cualquiera que sea el sistema de aislamiento, las medidas de bioseguridad que se utilicen el entrenamiento es fundamental, por ello es de vital importancia el conocimiento del personal de salud en medidas de bioseguridad, la disponibilidad de insumos es otro punto que relata Nightingale. El enfermero al ser un personal al cuidado del paciente durante 24 horas al día, tiene la gran responsabilidad de controlar y vigilar las infecciones intra-hospitalarias a través de medidas sencillas como el lavado de manos. (19)

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

La base científica de este estudio es también la teoría general de enfermería de Dorotea Orem, que incluye 3 teorías:

Teoría del cuidado personal, teoría del déficit de cuidado personal y teoría

del sistema de enfermería.

Este modelo analiza la capacidad del ser humano para cuidarse a sí mismo, que se define como la realización de actividades que las personas inician y realizan para mantener su vida, salud y bienestar. La capacidad de cuidarse corresponde a la capacidad de autocuidado.

El estudio no solo aporta evidencia empírica para esta teoría, sino que también enriquece la teoría en la medida en que busca demostrar su función en el autocuidado de los trabajadores de la salud a partir de evidencias de la aplicación de normas de bioseguridad en el cuidado del paciente. ya que la teoría de enfermería de Dorotea Orem se basa en examinar factores, problemas de salud y deficiencias en el autocuidado. (20)

Teoría de Modelos de los Sistemas de Betty Neuman

Betty Neuman en su teoría del modelo de sistemas estudió el concepto de prevención como intervención y recuperación.

La prevención como intervención son acciones premeditadas para ayudar a las personas a proteger su salud. Pueden ocurrir antes o después de que se rompan las líneas de defensa y resistencia durante las fases de respuesta y reconstrucción.

“Neuman propuso que el proceso de atención toma la forma de un ciclo, desde la prevención primaria hasta la terciaria, en el que la persona tiene los conocimientos suficientes para intervenir, identificar y tratar los factores de riesgo relacionados con los estresores.” (21)

- a) **Prevención primaria:** Se refiere al nivel de conocimiento general aplicado a la evaluación del paciente, las intervenciones para identificar y reducir los factores de riesgo reales o potenciales asociados con los estresores ambientales y prevenir posibles reacciones. Incluye el propósito de promover la salud. (22)
- b) **Prevención secundaria:** Se relaciona con la sintomatología que surge después de la respuesta al estresor, con la clasificación adecuada de las prioridades de intervención y tratamiento para reducir su daño. (22)
- c) **Prevención terciaria:** Se refiere a los procesos de ajuste que tienen lugar al inicio de la reconstrucción; y factores de mantenimiento cíclico

que empujan a los pacientes a la prevención primaria.

El modelo de la promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. (22)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Bioseguridad

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), "La bioseguridad es un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos asociados con la vida y la salud humana, animal y vegetal, así como los riesgos asociados con el entorno. Se basa en el reconocimiento de importantes vínculos intersectoriales y en la capacidad de las amenazas para moverse dentro y entre sectores con consecuencias en todo el sistema". (23)

Con el objetivo de eliminar o reducir la contaminación biológica, se deben enfatizar tres conceptos en el campo de la bioseguridad:

Riesgos biológicos:

Es lo que se puede producir por exposición descontrolada a patógenos biológicos. (23)

Contención biológica:

Son medidas utilizadas para evitar la liberación de enfermedades infecciosas desde los centros de investigación o cualquier lugar donde sea probable que se generen. (23)

Protección biológica:

Es un conjunto de medidas para reducir el riesgo de pérdida, robo, uso indebido o liberación intencional de patógenos o toxinas, incluidas las relacionadas con el acceso a las instalaciones, el almacenamiento de datos y la política de publicación. (23)

Los trabajadores de la salud están constantemente en riesgo de infección por fluidos corporales contaminados y otros daños, por lo que es esencial implementar y seguir las normas de bioseguridad.

Normas de Bioseguridad para centro quirúrgico

Esta es un área de alto riesgo, donde se realizan procedimientos invasivos complejos, el personal está constantemente expuesto a agentes biológicos, físicos y químicos, siendo necesaria la práctica de precauciones para proteger su salud y la del paciente; por lo tanto, están sujetos a la supervisión constante de la Comisión de Bioseguridad, ya que los trabajadores de la salud que laboran en este campo enfrentan muchos riesgos en el proceso de intervención y desarrollo de sus actividades. (24)

A. Áreas en centro quirúrgico

•Zona libre:

Personal: Que labora en el hospital y otras personas autorizadas por la jefatura. (25)

Demarcación: Inicia en la puerta de ingreso a Centro Quirúrgico, hasta la segunda puerta hacia los vestidores. (25)

Vestimenta: Uso de botas. Los familiares que ingresen al ambiente de recuperación deberán usar mandilón y botas. (25)

• Zona semirrígida:

Personal: Cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, técnicos de enfermería, pediatras, personal de neonatología, laboratorio y rayos X.

Vestimenta: Ropa no estéril (bata, chaqueta, pantalón y botas).

Demarcación: Segunda puerta hacia los vestidores hasta la puerta de ingreso a los quirófanos. (25)

•Zona rígida:

Personal: Personal de salud y personal de limpieza vestidos adecuadamente.

Vestimenta: Chaqueta, pantalón, gorro, mascarilla, lentes para los cirujanos y botas.

Demarcación: De la segunda puerta hacia los vestidores hacia las

diferentes salas quirúrgicas. Todo el equipo de protección personal es estéril.

Al finalizar la intervención quirúrgica, todos los equipos de protección personal deben ser retirados y colocados en sus respectivos contenedores.

Bajo ninguna circunstancia los empleados deben moverse con la ropa en los exteriores de centro quirúrgico. (25)

B. Procedimiento

- ✓ Todos los pacientes en el área se consideran contaminados.
- ✓ Todo el personal debe usar guantes al manipular sangre contaminada, fluidos corporales o equipo quirúrgico sucio.
- ✓ El personal debe usar guantes cuando realice o ayude en la realización de cuidados que entren en contacto con las membranas mucosas del paciente o superficies de la piel no intactas.
- ✓ El personal debe usar guantes cuando realice o ayude en la realización de cuidados que entren en contacto con las membranas mucosas del paciente o superficies de la piel no intactas.
- ✓ Se debe usar una máscara al ingresar al centro quirúrgico y luego desecharla adecuadamente.
- ✓ Cualquier objeto afilado, incluidas hojas de bisturí, agujas y herramientas de punción, debe manipularse con sumo cuidado para evitar pinchazos accidentales.
- ✓ Todo el personal debe lavarse bien las manos antes y después del contacto con el paciente, incluso si se usan guantes durante el contacto.
- ✓ Todos los empleados deben lavarse bien las manos después del contacto con fluidos corporales, incluso si usan guantes.
- ✓ Al desechar hisopos contaminados durante la cirugía, el contenedor debe ubicarse cerca del paciente y del equipo quirúrgico.
- ✓ La ropa sucia y los desechos deben desecharse en contenedores apropiados y no deben entrar en contacto con áreas limpias y no contaminadas.

- ✓ Todas las muestras de tejido, sangre, fluidos corporales o cualquier parte que haya estado en contacto con sangre o fluidos deben almacenarse en un recipiente a prueba de fugas.
- ✓ Cuando derrame sangre o fluidos corporales, vierta con cuidado hipoclorito de sodio al 10 % sobre el derrame antes de limpiarlo y espere 10 minutos.
- ✓ Cuando un trabajador se lesione por una punción o laceración de la piel por un objeto contaminado, informe el incidente e inicie la atención de seguimiento de inmediato.
- ✓ Todo el personal de quirófano debe estar vacunado contra el tétanos, el virus de la hepatitis B y el virus SARS-CoV-2.
- ✓ Todo el personal cuyas superficies de contacto con la piel estén lesionadas y esté secretando no debe estar de en el quirófano hasta que sus heridas hayan cicatrizado. (25)

C. Lavado de manos

Procedimiento realizado para reducir la carga bacteriana y viral de las manos a través del uso de agua y jabón.

D. Antisepsia de zona operatoria

Respecto a la preparación del paciente, es recomendable bañarlo antes de la intervención con un antiséptico de elección, enfatizando los pliegues, como ingles, axilas y ombligo. Por ello, ya en quirófano, se volverá a limpiar la zona de operación, utilizando povidona yodada o clorhexidina, aplicando después antiséptico en círculo concéntrico para evitar la reinfección. Este desinfectante suele ser alcohol yodado. (25)

E. Limpieza de quirófano

- ✓ En caso de contaminación por fluidos corporales, se debe colocar un material absorbente sobre el derrame, luego aplicar hipoclorito de sodio al 10% y limpiar nuevamente después de 10 minutos.
- ✓ Para la limpieza general de toda la superficie, se recomienda utilizar la técnica spray-Tela-spray entre procesos. Las fibras que utilizan deben ser usadas solo en dicho procedimiento.

- ✓ Se debe asignar personal de limpieza para trabajar exclusivamente en esta área, provisto de ropa esterilizada, para realizar la limpieza.
- ✓ En caso de que la cirugía esté contaminada o sucia, no se debe cerrar la puerta del quirófano sino limpiarla de la manera tradicional antes de iniciar el siguiente procedimiento.
- ✓ Se recomienda desinfectar las áreas con una lámpara UV.
- ✓ La superficie debe estar limpia y seca.
- ✓ Es importante considerar una limpieza a fondo y una ventilación apropiada. (25)

F. Técnica quirúrgica

Los cirujanos deben evitar en la medida de lo posible las maniobras bruscas que podrían provocar lesiones agudas al personal involucrado, sangrado excesivo, manejo suave de los tejidos, eliminación de espacios muertos, drenaje adecuado y reducción del tiempo de cirugía o viceversa. (25)

G. Instrumental quirúrgico

La limpieza adecuada de herramientas, equipos y superficies es uno de los aspectos más importantes del control de infecciones. Todo el equipo quirúrgico debe ser probado para una adecuada desinfección y esterilización dependiendo del tipo de cirugía.

El equipo quirúrgico contaminado primero debe someterse a un minucioso proceso de lavado, desinfección y esterilización y ser empacado para su reutilización en otra práctica. (25)

La variable de cumplimiento se basa en 3 aspectos: lavado de manos, uso de barreras protectoras, manipulación y disposición de residuos.

A. Lavado de manos

La primera medida importante que existe en el nivel recomendado es el lavado de manos. Es un elemento de protección para el personal

sanitario y también para evitar la posibilidad de transmitir la enfermedad a otros pacientes.

Es el método más efectivo para reducir la transmisión de material infeccioso de una persona a otra, el objetivo es reducir la microflora residente y la desaparición temporal de la microflora en la piel, evitando así la infección hospitalaria. (26)

Según la OMS:

“Las manos se lavan antes y después de tocar al paciente, antes de realizar trabajos de limpieza y/o asepsia, después del contacto con fluidos corporales y después de la exposición al entorno del paciente”. (27)

Lavado de manos clínico

Se determina frotando rápida pero vigorosamente todas las superficies de las manos con una solución antibacteriana, seguido de enjuague con agua corriente. Su objetivo es eliminar la suciedad, la materia orgánica y reducir la concentración de flora transitoria causada por el contacto reciente con el paciente o el huésped. Realizado antes y después del cuidado de cada paciente. (26)

El lavado de manos clínico se realiza entre 40 a 60 segundos según la recomendación de la OMS, el procedimiento consta de 11 pasos.

Lavado de manos quirúrgico

Es un proceso de remoción química que destruye o mata temporalmente la microflora y elimina los habitantes presentes en la piel, este proceso tiene una duración de 3 a 5 minutos y se realiza antes de cualquier intervención quirúrgica y técnicas que requieran extrema esterilidad. Las manos no pueden usar anillos, pulseras y relojes, las uñas son cortas y sin pintura. (26)

Lavado de manos con Gel Hidroalcohólico/ desinfección

En el caso de lavarnos las manos con gel hidroalcohólico, se debe cumplir la norma UNE-EN: 14476, con una composición como mínimo de un 80% de etanol o un 75% de 2-propanol. Se debe aplicar la cantidad suficiente para que dure durante todo el lavado de manos

durante 30-40 segundos y quede la mano seca, sin húmeda. (26)

B. Uso de Barreras protectoras Equipo de protección personal (EPP)

El Equipo de Protección Personal (EPP) consiste en:

Protección respiratoria + Guantes y ropa de protección + Protección ocular y facial.

Estos equipos están regulados bajo una serie de normativas que garantizan la máxima protección para el usuario y para el paciente. En esta situación excepcional en la que nos encontramos se tuvo que modificar por motivos de colapso y desabastecimiento

La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes. (26)

Protección respiratoria: Mascarillas (UNE-EN 149:2001. +A1:2009)

En general, los trabajadores de la salud deben permanecer a menos de 2 metros de los pacientes con enfermedades respiratorias presuntas o confirmadas. La protección respiratoria incluye respiradores autofiltrantes tipo FFP2 o medias máscaras equipadas con filtros de partículas P2. Cuando el resultado de una evaluación de riesgos sean procedimientos de atención realizados como parte de un desarrollo operativo donde se puedan generar altas concentraciones de partículas de aerosol o microgotas, el uso de respirador autoadhesivo con filtro antipartículas FFP3 o equipar una media máscara con un Filtro de partículas P3.

En cuanto al número de reutilizaciones de mascarillas, la Academia Nacional de Ciencias de EE. UU. afirma que no existe un método para eliminar de manera efectiva la carga viral en una mascarilla reutilizable, por lo que la recomendación es para los profesionales, las enfermeras no deben reutilizar las mascarillas

Guantes

Los guantes pueden reducir el riesgo de contaminación de las manos, pero no pueden evitar la penetración de heridas o cortes causados por agujas, bisturís u otros instrumentos cortantes. Los guantes quirúrgicos incluyen los denominados guantes quirúrgicos estériles o no estériles, ya sean de vinilo o de látex. Los guantes de vinilo y látex ofrecen el mismo nivel de protección. Existe la idea errónea en el campo de la medicina en nuestro país de que el uso de guantes dobles proporcionará una mejor protección, pero cuando accidentalmente se apuñala con un objeto punzante, la capacidad de protección de uno o dos es similar. No hay estudios científicos que demuestren los beneficios de usar guantes dobles, además, usar guantes dobles crea una falsa imagen de seguridad y te hace olvidar.

Los guantes deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016. En actividades de atención al paciente, los guantes que se utilizan son desechables ya que las tareas asociadas requieren destreza y no admiten otro tipo de guante más grueso. Los guantes deben asegurar: Impermeabilidad, resistencia, flexibilidad y sensibilidad. Entonces, la primera opción sería el tamaño correcto de los guantes de nitrilo. (26)

Protección ocular y facial

Se debe utilizar protección ocular cuando exista riesgo de contaminación ocular por salpicaduras y/o micro gotas. Los protectores oculares certificados en base a la norma UNE- EN 166:2002 para la protección contra líquidos, puede ser una gafa integral anticaída o protectores faciales, dependiendo de la hermeticidad del protector (en el caso de gafa integral) o de su cobertura (en caso de protector facial). Sin embargo, si por el tipo de contacto es necesario asegurar una cierta hermeticidad de la órbita, entonces es necesario usar gafas integradas y para proteger los ojos y la cara, usar un protector facial. Se recomienda protección para los ojos durante los procedimientos de generación de aerosoles. Las

máscaras y los protectores de ojos reducen significativamente la incidencia de la contaminación de sangre u otros fluidos biológicos contaminados en membranas mucosas de la boca, nariz y ojos. El criterio para la selección del apropiado tipo de máscara o protector de ojos debe tener en cuenta la probabilidad de generar salpicaduras y/o gotas de sangre durante los procedimientos como también, la visibilidad requerida para situaciones específicas. (26)

Gorros

Hay muchos modelos de gorro en el mercado. Se debe colocar con todo el cabello dentro.

Anteojos o gafas

Protector primario destinado a proteger los ojos de una variedad de riesgos de impacto.

Ropa protectora

Las batas, las cubiertas protectoras como los delantales de plástico y otras prendas protectoras reducirán el riesgo de contaminación con sangre y fluidos corporales. La elección de la ropa de protección, ya sea desechable o reutilizable, debe basarse en la cantidad de contaminantes biológicos a los que estarán expuestos. (26)

C. Manejo y eliminación de residuo

Esta es la forma correcta de eliminar todos los elementos desechables como productos contaminados con secreciones, ya sean catéteres, algodón, guantes, etc.

Además, es necesario disponer adecuadamente el material contaminado y asignar los residuos de acuerdo con el material y tipo de contaminación, para lo cual se desecha el contenedor de color correspondiente, ya sea rojo, negro o amarillo, es decir:

Rojo: Para residuos biológicamente contaminados con secreciones y otros fluidos corporales provenientes de la atención al paciente, tales como algodón manchado de sangre, guantes usados, gasas, sondas,

drenes, cánulas, mascarilla, etc.

Negro: Sustancias u objetos inocuos, residuos comunes como envases no contaminados, cinta adhesiva, envolturas.

Amarillo: Se utiliza en departamentos de manipulación de residuos especiales, como productos químicos peligrosos (termómetros rotos), residuos farmacéuticos y residuos radiactivos. (28)

2.3.2 Conceptos relacionados a conocimientos

Conocimiento significa hechos, datos o información que una persona adquiere a través de la experiencia o la educación; comprensión teórica o práctica de un tema o de un objeto de la realidad. Esto quiere decir que el propio conocimiento del hombre, en virtud de su capacidad de comprensión, lo convierte en un ser racional, y que piensa a través de conceptos que hacen factible el lenguaje y las ideas. La percepción de la verdad se hace posible. El conocimiento en el ser humano está asociado a un mayor grado de perfección en el que emergen la memoria, el aprendizaje y la experiencia. (29)

Muñoz Seca y Riverola sostiene que el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada” (30)

El conocimiento es una colección de información, reglas, interpretaciones y conexiones colocadas en contexto y experiencias que han ocurrido dentro de una organización, ya sea como un todo o individualmente. (30)

Según Andreu y Sieber (2000), hay tres características fundamentales en el conocimiento, muy importantes para el ser humano:

El conocimiento, es personal, en el sentido de que nace y existe con los humanos, quienes lo adquieren a través de sus propias experiencias (es decir, sus propias "verdades", ya sean físicas o intelectuales) y lo integran a su herencia, absorbiendo su significado y implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y sentido a sus diversos "fragmentos"

Su utilización, puede repetirse sin que el conocimiento sea "consumido",

como es el caso de otros bienes materiales, haciendo posible "comprender" los fenómenos percibidos por los humanos (cada uno "a su manera") como propios", de acuerdo exactamente con lo que implica su conocimiento en un momento dado), y también para "analizarlos", en el sentido de valorar su bondad o idoneidad para cada persona en cada momento.

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada circunstancia, porque el objetivo de esta acción es mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso modificándolos, si es posible).

Según Bunge (1980), El conocimiento es un conjunto comunicable de ideas, conceptos o enunciados, que pueden ser claros, precisos, sistemáticos, ambiguos o imprecisos, clasificados como conocimiento científico y conocimiento común. Un científico es una persona racional, analítica, sistemática, verificable por la experiencia; El conocimiento convencional es vago, impreciso, limitado por la observación.

Características del conocimiento: El conocimiento de acuerdo con Nieto & Rodríguez (2010) y Pérez, Galán, & Quintanal (2012) tiene un conjunto de características que se señalan a continuación:

Razonable: El conocimiento proviene de una actividad humana superior, propia del hombre

Objetivo: Su finalidad es la búsqueda de verdades objetivas, por tanto, los conocimientos adquiridos deben reflejar fielmente la realidad, sin alterar ni distorsionar el objeto de investigación, revelando así las características y sus cualidades.

Intelectual: Es un proceso racional basado en la sensación, la percepción y la representación para conceptualizar el conocimiento.

Universal: El conocimiento, con sus propias peculiaridades, es válido en todas partes y para todos.

Verifiable: Todo conocimiento puede ser verificado, ya sea por procesos probados lógicamente o por pruebas.

Sistemático: El conocimiento se presenta de manera organizada y es uniforme en sus diseños.

Exactitud: El conocimiento se orienta hacia la precisión, identificando

aspectos esenciales de la realidad, evitando su confusión con otros objetos o fenómenos.

Confiable: El conocimiento, sujeto a procedimientos de verificación, brinda un mayor nivel de confianza en su aplicación que el conocimiento no verificado.

Nivel de conocimiento conceptual: El nivel de conocimiento conceptual es la capacidad de las personas para establecer conceptos en forma de lenguaje, comunicarlos con símbolos abstractos y realizar combinaciones de conceptos a través de mecanismos cognitivos, basados en conceptos invisibles, inmateriales, universales y esenciales. Pareja (2013), afirma que en este nivel, una vez recibidos los estímulos sensoriales, las personas los designan, categorizan, enumeran, interpretan o clasifican con una palabra o frase descriptiva, que la palabra misma representa fielmente un hecho conocido para los procesos de razonamiento, planificación y recuerdo, dependen de la operación del conocimiento conceptual almacenado en la memoria, ya que los humanos tienen una habilidad única para usar el conocimiento previo y luego aplicarlo en un nuevo contexto del mundo real, que puede resultar de la acumulación de conocimiento interdependiente, que puede ser abstraído para su uso en otros casos, lograr universalidad en los conceptos y objetos, para que todos podamos entenderlos de igual forma, contribuyendo así en la solución de problemas. Debe afirmarse que la cantidad, organización y accesibilidad del conocimiento conceptual es lo que distingue a los expertos de los novatos. En este nivel, los objetos difieren de los presentes en la conciencia sensitiva, aunque de ella se derivan conceptos. Además, el hombre está por encima de un tiempo presente, su conciencia se vuelve hacia el pasado, iluminando el presente y prediciendo el futuro. Esto se debe a que factores como la imaginación, la memoria imaginaria y la memoria cognitiva trabajan juntos para crear conceptos abstractos con distintas cualidades. La imaginación, según Morosini (2014), es la capacidad de crear imágenes mentales, sentimientos y conceptos que, en un momento en que no son percibidos por los sentidos, ayudan a dar sentido a la experiencia y al conocimiento del conocimiento. Por tanto, esta facultad permite a las personas:

- Almacenar y crear objetos cuando no hay sensación actual.
- Configurar mentalmente las imágenes.
- Establecer la combinación de datos e imágenes acumuladas a lo largo del tiempo.
- Enriquecer y mejorar los datos e imágenes de conocimiento confidencial.
- Activar el proceso de abstracción intelectual.
- Reforzar el lenguaje y las expresiones de las personas.

La memoria imaginativa, por su parte es aquella que se da cuando el recuerdo es concretamente imaginativo, al traer a la conciencia actual las imágenes, audios, expresiones, etc. para recordarlos, es decir, “reproducir las sensaciones recibidas y combinarlas de varias maneras” (Zarzo, 2016, p. 168). (31)

2.3.3 Cumplimiento

El cumplimiento se refiere al "saber hacer", está asociado a la práctica de los conocimientos adquiridos, cuya concepción está asociada a formas específicas de habilidades formativas, como la capacidad de realizar un acto. Este concepto se refiere a la realización de una acción, promesa o disposición y lo que falta, para hacer algo que se requiere dentro del tiempo dado. Esa es la aplicación a la hora de poner en práctica los conocimientos adquiridos, lo que sólo es posible si se inician procesos de transferencia. La transferencia de conocimientos o habilidades adquiridas se define como el uso de los conocimientos adquiridos en una situación para realizar una nueva tarea para el individuo. En este contexto, esto significa aplicar los conocimientos y habilidades aprendidos en la academia a problemas y situaciones de la vida real. Este tipo de transferencia implica la capacidad de aplicar conocimientos a tareas y situaciones muy diferentes a las obtenidas (semitransferencia se refiere a la aplicación de conocimientos entre tareas muy similares). El cumplimiento se basa en medir las acciones de los trabajadores de la salud hacia los pacientes y su trabajo. Es un indicador de la atención al paciente basado en el conocimiento científico, los aspectos profesionales y la ética práctica. (30)

Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad: Las políticas de

bioseguridad son acciones y normas para proteger la vida a través de conductas y comportamientos beneficiosos. Por tanto, los criterios científicos de la organización determinan las circunstancias y métodos de trabajo, teniendo en cuenta que se trata de precauciones generales. Las medidas de bioseguridad reducen el riesgo de accidentes en el lugar de trabajo. Del mismo modo, tienen por objeto proteger la integridad de cualquier persona que trabaje en el centro médico o de cualquier persona con la que entre en contacto directo. (32)

2.4 Definiciones de términos básicos

Conocimiento.

Se refiere a la información que una persona adquiere a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de práctica.

Cumplimiento:

El cumplimiento se refiere al "saber hacer", se asocia a la práctica de los conocimientos adquiridos.

Medidas de bioseguridad.

Lineamientos para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección reconocidas y no reconocidas en los servicios de salud. Se han visto implicados en accidentes provocados por el contacto con sangre y fluidos corporales.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023.

3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice/items	Método	Técnica
CONOCIMIENTO	<p>El conocimiento en bioseguridad abarca un gran número de técnicas, métodos, cualidades, relaciones de las cosas y es de facultad del ser humano comprender el medio de la razón de la naturaleza. Es posible aumentar el conocimiento mediante estudios y capacitaciones sobre bioseguridad focalizadas a los grupos más vulnerables, además de mejorar su calidad e impacto</p> <p>La política de bioseguridad son acciones y ordenanzas que persiguen resguardar la vida mediante comportamientos y conductas propicias. Por tal motivo, los</p>	Comprende el conocimiento y los principios de bioseguridad	<p>Concepto</p> <p>Principios</p> <p>Universalidad</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Barreras de protección</p> <p>Residuos hospitalarios</p>	<p>Definición, tipos de Lavado de manos</p> <p>Tipo de barreras protectoras, uso de guantes, mascarillas, gorros, lentes, mandiles.</p> <p>Distribución en las bolsas destinadas a la eliminación de desechos</p>	<p>Alto: Mayor a 85% respuestas correctas</p> <p>Medio: 70% – 84 % respuestas correctas</p> <p>Bajo: menor de 70%</p>	Deductivo	Cuestionario

CUMPLIMIENTO	<p> criterios científicos en la institución determinan las circunstancias y modo de trabajo, tomando en cuenta que son prevenciones universales. Las medidas de bioseguridad disminuyen los posibles accidentes en el ámbito laboral. De igual manera, buscan resguardar la integridad de cada una de las personas que labora en un establecimiento de salud o cualquier persona con la cual esté en contacto directo. </p>	<p> Comprende el cumplimiento de las técnicas de Bioseguridad </p>	<p> Lavado de manos Uso de barreras protectoras Manejo de Residuos Sólidos </p>	<p> Aplica Técnica de lavado de manos Aplica promedio de colocación de EPP Aplica procedimiento de segregación de residuos sólidos </p>	<p> Escala general: Si cumple No cumple </p>	<p> Deductivo </p>	<p> Guía de Observación </p>
--------------	---	--	---	---	--	--------------------------------------	--

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de estudio

La investigación es no experimental, cuantitativo, transversal, descriptivo correlacional. Así mismo es aplicada y se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad.

La investigación es cuantitativa, porque se utilizó la recolección y análisis de los datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo, y frecuentemente en el uso de estadística. Es no experimental, porque no se manipula las variables. Es descriptiva porque permitió describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentaron. Es de corte transversal: porque se recolectó la información sobre la variable en estudio en un tiempo determinado.

Correlacional por que mide dos variables, entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña. (33)

4.2 Diseño de investigación

El estudio de investigación es de diseño descriptivo correlacional, estas concepciones tienen la particularidad de permitir a los investigadores analizar y estudiar la relación de los hechos y fenómenos de la realidad (variables), conocer o no su nivel de influencia, buscan determinar el grado de asociación entre las variables objeto de estudio

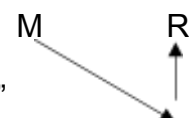
Dónde:

X1

M = Muestra

X₁=Es la variable 1 “Nivel de conocimiento”

X₂=Es la variable 2 “Cumplimiento de medidas de bioseguridad”



R=Relación entre las dos variables de estudio.

X2

4.3 Población y muestra

Población

La población de estudio está constituida por 25 Licenciados en enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac 2023

Muestra

El muestreo es No Probabilístico, por tanto, la muestra está constituida por el 100% de la población, es decir 25 personales de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac 2023.

4.4 Lugar de estudio

Centro quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac 2023

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

a) **Técnica.**

Considerando la naturaleza del estudio y sus objetivos para la recolección de datos la técnica utilizada en la investigación es la observación y cuestionario.

b) **Instrumento.**

Instrumentos a utilizar en la recolección de datos fueron dos instrumentos uno el cuestionario y la guía de observación o ficha de cotejo. El cuestionario permitió medir el nivel de conocimiento y la guía de observación permitirá medir el cumplimiento de medidas de bioseguridad.

Para evaluar V1 el nivel de conocimientos de bioseguridad

Se utilizó un cuestionario elaborado por los investigadores, el cual está estructurado en tres secciones:

- **Introducción**
- **Datos generales:** Edad, sexo, condición laboral, tiempo de servicio.
- **De las normas de bioseguridad:**

El instrumento estará constituido por 20 preguntas dicotómicas, y mide la variable a través de tres dimensiones:

D1: Definición de medidas de Bioseguridad

D2: Principios de Bioseguridad

D3: Precauciones Universales

Valoración:

Alto

Medio

Bajo

De acuerdo a los puntajes obtenidos se evaluará:

Alto: Mayor a 85% respuestas correctas

Medio: 70% – 84 % respuestas correctas

Bajo: menor de 70%

Validez y confiabilidad

La validez se expresa en el grado en que un instrumento mide la variable que se desea medir.

Para el desarrollo de la investigación se usó una guía de observación que fue validada mediante juicio de expertos (3 expertos) siendo el instrumento válido. Está constituida por 4 preguntas referentes a datos generales del personal de enfermería de la población. Se evaluaron 4 procesos referentes a conocimientos generales de Bioseguridad, 6 referente al lavado de manos, 5 correspondiente al uso de barreras protectoras y 6 sobre manipulación y eliminación de residuos, en total constituido por 24 ítems.

La confiabilidad se refiere a la medida en que una herramienta produce resultados consistentes y veraces, es decir, su aplicación repetida al mismo individuo producirá los mismos resultados.

Para ello se utilizó el método de Kuder Richardson o alfa cronbachs por tratarse de un instrumento constituido por preguntas dicotómicas, obteniendo como resultado 0.823, bastante próximo a 1. Este resultado sugiere una alta consistencia interna del cuestionario, por tanto, el

instrumento es confiable.

Para evaluar V2 Cumplimiento de medidas de bioseguridad

Se utilizará una Guía de observación elaborada por los investigadores, el cual estará estructurado en tres secciones:

D1: Técnica de lavado de Manos

D2: Uso de Equipo de protección personal

D3: Manejo de residuos solidos

Valoración:

Si aplica= 1

No aplica = 2

De acuerdo a los puntajes obtenidos se evaluará:

Alto: Mayor a 90%

Medio: 80% – 89 %

Bajo: menor de 80%

Validez y confiabilidad

La validez se expresa en términos de que un instrumento sea capaz de medir la variable

Para desarrollar el estudio se utilizó una encuesta validada por juicio de expertos.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario (Anexo 2)

La confiabilidad, se refiere al grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, es decir, que su aplicación repetida al mismo individuo produce resultados iguales

Para ello se utilizó el método de alfa de Cronbach por tratarse de un instrumento constituido por preguntas dicotómicas, obteniendo como resultado el valor de 0.824, próximo a 1, por tanto, el instrumento es confiable.

Tabulación y Análisis

- Primero, verificamos si el instrumento esté completamente llenado.
- Segundo, los valores de cada ítem han sido codificados, y luego de los datos, lo obtenido será convertido en una matriz consolidada por un programa de computadora que ayuda a analizar la información recopilada.
- Finalmente, los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos, los cuales han sido elaborados para la variable y sus dimensiones. Análisis y procesamiento de datos.

El procesamiento de análisis se datos se realizó en base a los objetivos planteados en la investigación, para lo cual se utilizó el paquete estadístico SPSS 25 y Microsoft Excel para el procesamiento y análisis de los datos.

Una vez recolectados los datos, se codificaron y se procedió a construir una Matriz de Datos con los valores obtenidos.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística de correlación descriptiva, que incluye una presentación resumida de todas las observaciones realizadas, que luego de realizado el estudio nos informa sobre el comportamiento de la variable de estudio, mediante una tabla de frecuencias.

Para comprobar se usó el estadístico de spearman mayor a 0.5

Normalidad de datos shapiro

4.7 Aspectos éticos en Investigación

Principios éticos:

No maleficencia: se utilizará sin perjuicio para los participantes que respondan el cuestionario.

Beneficencia: Ayudará a concienciar sobre el uso de medidas de seguridad

Autonomía: Se respetará la decisión de participar o no en el estudio, así como su exclusión en el momento del desarrollo de la investigación, sin perjuicio de los participantes.

Justicia: Todos los profesionales pueden participar en la investigación sin discriminación ni diferencia por ningún motivo.

V. RESULTADOS:

5.1. Resultados Descriptivos

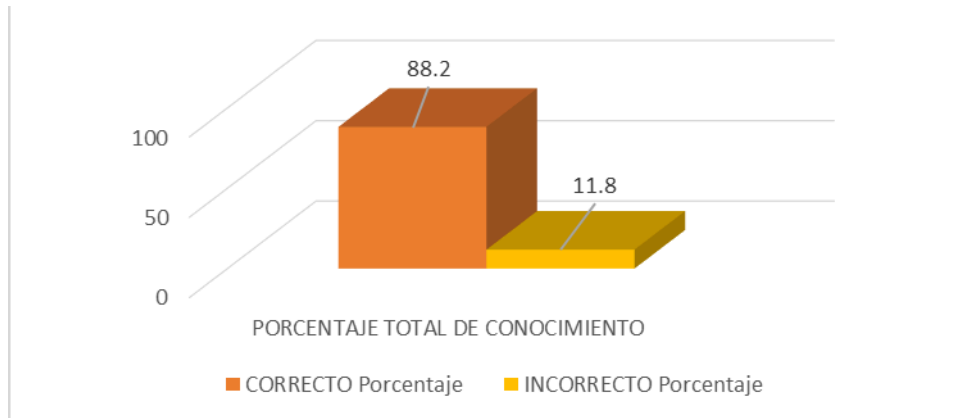
Tabla N° 1. Nivel conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, mayo 2023

CUESTIONARIO	CORRECTO		INCORRECTO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
QUE ES BIOSEGURDAD	21	84	4	16
PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	21	84	4	16
CUANDO SE REALIZA LAVADO DE MANOS?	21	84	4	16
INDICACIONES LAVADO DE MANOS	22	88	3	12
ORDEN DEL LAVADO DE MANOS	22	88	3	12
CUANDO SE USA BARRERAS DE PROTECCIÓN?	23	92	2	8
USO DE MASCARILLA QUIRURGICA	21	84	4	16
MASCARILLA PARA PREVENIR TBC	23	92	2	8
USO CORRECTO DE GUANTES	22	88	3	12
TIPO DE GUANTES ADECUADO	22	88	3	12
INDICACIONES PARA EL USO DE GUANTES	21	84	4	16
USO DE PROTECCION OCULAR	21	84	4	16
FINALIDAD USO MANDIL	22	88	3	12
ELIMINACION MATERIAL PUNZOCORTANTE	21	84	4	16
RESIDUOS BIOCONTAMINADOS	22	88	3	12
RESIDUOS ESPECIALES	22	88	3	12
RESIDUOS COMUNES	22	88	3	12
TIPOS DE RESIDUOS ESPECIALES	24	96	1	4
LLENADO DE RECIPIENTE DE MATERIAL PUNZOCORTANTE	23	92	2	8
CONDICION DE RECIPIENTE DE MATERIAL PUNZOCORTANTE	25	100	0	0
PORCENTAJE TOTAL DE CONOCIMIENTO		88.2		11.8

Fuente: Cuestionario bioseguridad 2023

La tabla muestra que el 100% (25) de los enfermeros de centro quirúrgico conoce las condiciones del recipiente de material punzocortante, seguido con 96% (24) el conocimiento de los tipos de residuos especiales, el porcentaje más bajo de conocimiento se observa en las preguntas ¿qué es Bioseguridad? Principios de bioseguridad, ¿cuándo se realiza el lavado de manos?, usos de la mascarilla quirúrgica, indicaciones para el uso de guantes, uso de protector ocular, eliminación de material punzocortante, todos ellos con 84%(21) de conocimiento de los encuestados, En promedio, el 88.2% (22) de los Enfermeros conoce las medidas de bioseguridad y el 11.8% (3) no conoce

Figura N°01. Porcentaje total de enfermeros de centro quirúrgico que conocen las medidas d bioseguridad



La figura muestra que el 88.2% (22) de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas conocen las medidas de Bioseguridad, y el 11.8% (3) no conocen las medidas de Bioseguridad

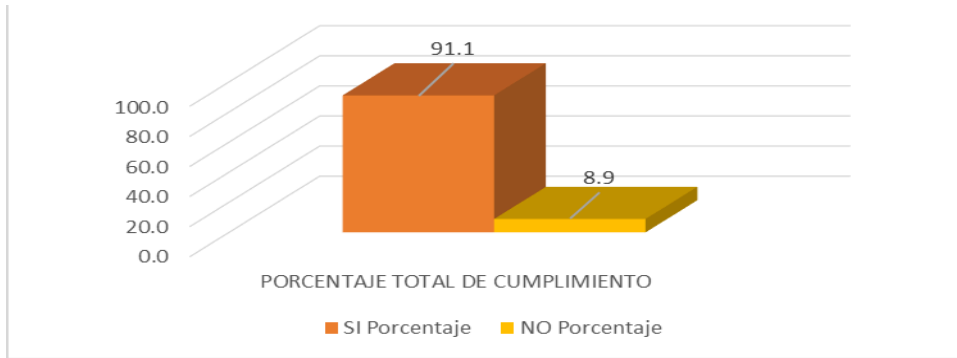
Tabla N° 2. Nivel de cumplimiento de medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, mayo 2023

CUMPLIMIENTO	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Se Lava las manos antes de cada procedimiento	23	92	2	8
Se lava las manos después de cada procedimiento	23	92	2	8
Realiza correctamente el lavado de manos quirurgico	22	88	3	12
Realiza correctamente el lavado de manos clínico	23	92	2	8
Usa guantes al colocar un equipo de venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso	24	96	1	4
Se descartan los guantes inmediatamente después de su uso.	23	92	2	8
Usan mascarilla adecuada dependiendo del riesgo que representa el paciente	22	88	3	12
Usan bata descartable para cada intervención quirurgica	23	92	2	8
Usa Lentes protectores oculares en procedimientos que representan riesgo	23	92	2	8
Elimina las agujas sin colocar el protector.	23	92	2	8
Elimina las agujas en recipientes rígidos	23	92	2	8
No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o	22	88	3	12
Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o	22	88	3	12
El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	22	88	3	12
Elimina los residuos comunes en bolsas negras	23	92	2	8
Elimina los residuos biocontaminados en bolsa roja	22	88	3	12
Elimina los residuos especiales en bolsa amarilla	24	96	1	4
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO		91.1		8.9

Fuente: Cuestionario bioseguridad 2023

La tabla muestra que el puntaje más alto obtenido en la guía de observación le corresponde a los procedimientos de uso de guantes al colocar un equipo de venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso, y el procedimiento de eliminación de residuos especiales en bolsa amarilla con 96% (24). Los puntajes menores se observaron en los procedimientos de Lavado de manos quirúrgico, uso de mascarilla dependiendo del riesgo que representa el paciente, no se observan agujas o material punzocortante en tachos de basura o piso, los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente, el recipiente para descartar material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención, y elimina los residuos biocontaminados en bolsa roja, con un 88% (22) de cumplimiento. En promedio, el 91.1% (23) de los Enfermeros cumple con las medidas de bioseguridad, y el 8.9% (2) no cumple

Figura N°02. Porcentaje total de enfermeros de centro quirúrgico que cumplen con las medidas de bioseguridad



La figura muestra que el 91.1% (23) de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas cumplen las medidas de Bioseguridad, y el 8.9% (2) no cumplen las medidas de Bioseguridad.

5.2. Resultados Inferenciales

5.2.1 Correlación entre el conocimiento y el Cumplimiento de las medidas de Bioseguridad en los enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023

			CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Coefficiente de correlación	1.000	.560
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	25	25
	CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Coefficiente de correlación	.560	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	25	25

En la tabla se muestra que el coeficiente Rho de Spearman es de 0.560, y la significancia es de 0.000, en una muestra de 25 Enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023, lo que demuestra que existe relación entre las variables Conocimiento de medidas de bioseguridad y cumplimiento de medidas de bioseguridad.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis General:

Ho: No existe relación entre conocimientos de bioseguridad y cumplimiento de medidas de bioseguridad en los enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023

H1: Existe relación entre conocimientos de bioseguridad y cumplimiento de medidas de bioseguridad en los enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023.

El coeficiente de correlación es 0.560, es decir, tienen una correlación moderada. El nivel de significancia es 0.000 es menor a $p=0.05$, por lo tanto, se rechaza a hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación

Conclusión:

Existe relación entre conocimientos y el cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares:

La relación entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Andahuaylas tuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.560 (56%), y una significancia de 0.000, concluyéndose en que existe relación entre conocimientos de bioseguridad y cumplimiento de medidas de bioseguridad, coincidiendo con Córdor B, quien concluye que el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad están relacionadas, así como con los resultados de Vela, V. quien muestra una relación positiva significativa moderada entre el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre normas de bioseguridad con un coeficiente Rho de Pearson de 0.530 (53%), también Huachaca, R. identificó la asociación significativa entre conocimientos y actitud en la aplicación de medidas de bioseguridad. A diferencia de Escobar, C. y Ramos, L. quienes determinaron la existencia de una relación media negativa entre conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad, según la correlación de Pearson, -0,420 y un nivel de significancia de 0,12 siendo menor a $p=0,05$.

El 88.2% de los Enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas conocen las medidas de Bioseguridad, mientras que el 11.8% no conocen, estos resultados son similares con el de Páez A. y Ramírez, M. que concluyen que el nivel de conocimiento del personal del hospital es muy bueno y el personal en general está bien informado y capacitado en el tema de bioseguridad, de igual modo con Basett, A. y Díaz, Y que después de implementar una intervención educativa la muestra alcanza conocimiento adecuado de un 65,5 %, así mismo Córdor, B. expresa que el 65% de profesionales presenta un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad, también con los hallados por Vela, V., que refiere el 88,4% del personal de enfermería tiene conocimiento adecuado, y con el de Huachaca, R. que manifiesta que el conocimiento fue adecuado en un 56,67%.

El 91.1% de los licenciados en enfermería de centro quirúrgico del Hospital de Andahuaylas cumple con la aplicación de las medidas de bioseguridad, y el 8.9% no cumplen, estos resultados son similares a Castro, A. que refiere que el 84.6% de personal aplica las normas de bioseguridad, mientras que el 15.4% no aplica, así mismo, Vela, V. expresa que el 90.2% cumple con las medidas de bioseguridad, respecto al 9.8% que no cumple, a Escobar, C. y Ramos, L. refieren un 85.7% de cumplimiento de medidas de bioseguridad, y un 14.3% de incumplimiento.

VII. CONCLUSIONES

- a) Existe relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas Apurímac 2023.
- b) Existe un alto nivel de conocimiento de medidas de Bioseguridad en

los enfermeros de centro quirúrgico del Hospital de Andahuaylas,
Apurímac 2023

- c) Existe un alto nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad en los enfermeros de centro quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023

VIII. RECOMENDACIONES

- a) A las autoridades del Hospital de Andahuaylas, deben promover e incentivar el desarrollo de programas educativos teóricos y prácticos dirigidos al personal de salud.

- b) Concientizar al trabajador de salud la importancia del dominio de las técnicas de bioseguridad para la prevención de enfermedades.
- c) Abastecer de insumos necesarios para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- d) Supervisar constantemente la aplicación de medidas de bioseguridad
- e) A la Unidad de Epidemiología aplicar técnicas de muestreo para la identificación de bacterias intrahospitalarias, para la reducción de Infecciones asociadas a la atención de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Salud OMdl. who.Int. [Online].; 2020 [cited 2023 abril. Available from: . <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-ke>

[ep-patients-safe-who.](#)

2 Soto V OE. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Scielo Perú. 2002.

3 Docsity. 2022.

4 SALUD MD. dge. [Online].; 2023 [cited 2023. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>.

5 TUPPA N. VEA-IAAS INCN del mes JULIO 2021. MINSA, Lima; 2021.

6 MENDOZA A. Repositorio UNAC. [Online].; 2022 [cited 2023. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7038/ANA%20ESPERANZA%20MENDOZA%20RAMOS%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

7 Castro A. Cumplimiento de Normas de Bioseguridad en Enfermería. Biblioteca digital/UNCUYO. 2018.

8 Pinguave IPM. Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana. Revista científica Dominio de Ciencias. 2020; 6.

9 Páez ARM. Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad relacionado a riesgos laborales en personal asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar. Repositorio Institucional Universidad Santo Tomás. 2021 Noviembre.

1 Basset ADY. Intervención educativa para modificar nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad en trabajadores de Estomatología. Progaleno. 2021.

1 Barrera T. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020. LaUinvestiga. 2020.

1 Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Eugenio Espejo. 2019.

1 Estrada G. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional. Cusco. 2017. Registro Nacional de trabajos de investigación. 2018.

1 Condor B. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Lima, 2018.

Repositorio Universidad Ricardo Palma. 2018.

1 Escobar CyRC. CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE
5 BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO COVID-19 EN PROFESIONAL DE
. ENFERMERÍA HOSPITAL CARRIÓN HUANCAYO 2022. Repositorio
Uroosbeth. 2022.

1 Flores R. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad del
6 profesional de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital
. Regional de Ayacucho - 2022. Repositorio UNAC. 2022.

1 Vela M. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE
7 BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 APLICADOS POR EL PERSONAL DE
. ENFERMERIA DE UN HOSPITAL DE IQUITOS 2022. Repositorio UCP. 2022.

1 Huachaca R. Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre
8 normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la
. FAP - Lima 2020. Registro Nacional de trabajos de Investigación. 2021.

1 PEREZ MGP. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una
9 Transmisión de Conocimientos. Scielo. 2020 diciembre.

.

2 Prado L,GM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de
0 partida para calidad en la atención. scielo. 2014 diciembre.

.

2 Romero G,Z. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty
1 Neuman. Enfermería Universitaria. 2007 abril.

.

2 Rodríguez J, Freitas R. Concepciones teóricas de Neuman asociadas a la
2 prevención de Ulceras por Presión. 2015.

.

2 IBERDROLA. La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias.
3 IBERDROLA. 2023.

.

2 HUAMANI YMMSC. Repositorio UPCH. [Online].; 2016 [cited 2023. Available
4 from:

. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/737/Condiciones_HuamaniRoca_Ysabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20Centro%20quir%C3%BArgico%2C%20un%20%C3%A1rea,ello%20debe%20ser%20vigilado%20en.

2 LURIGANCHO HSJD. hospitalsjl.gob.pe. [Online].; 2015. Available from:
5 <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.

2 SALUD MD. minsa.gob.pe. [Online].; 2020 [cited 2023].

6

.

2 Salud OMdl. Manual Técnico de Referencia para la higiene de manos.
7 WHO.INT. 2009.

.

2 MINSA. minsa.gob.pe. [Online].; 2018 [cited 2023].

8

.

2 RAMIREZ A. SCIELO. [Online].; 2009 [cited 2023. Available from:

9 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-558320090

. [00300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011).

3 CATERIANO E. esan.edu.pe. [Online].; 2011. Available from:

0 <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/gestionando-con-conocimiento-la-inteligencia-al-servicio-de-las-organizaciones>.

.

3 NEILL DCL. PROCESOS Y FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN
1 CIENTÍFICA ECUADOR: UTMATCH; 2017.

.

3 VEGA J. REPOSITORIO.UCV.COM.PE. [Online].; 2017 [cited 2023. Available
2 from:

. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJ_E.pdf?sequence=1.

3 Hernandez-Sampieri. Metodología de la Investigación Itzapalapa; 2006.

3

.

3 RUIZ DE SOMOCURCIO J. SCIELO PERU. [Online].; 2017 [cited 2023.

4 Available from:

. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X201700400009.

3 Irrazabal M, Pusiol A, Rollán M. Bioseguridad: conocimientos, actitudes.
5 InVet. 2019;; p. 8.

.

3 Apolo Valarezo MV EOHCOMTOM. Cumplimiento de las Normas de
6 Bioseguridad del personal de salud. Revista Médica. 2019.

.

3 Huamani Echeccaya J. Relación entre nivel de conocimiento y aplicación de
7 norms de bioseguridad en el personal de salud de dos departamentos del
. Hospital Regional de Ica 2020. Repositorio UAP. 2021.

L

3 Vela Yasacama M. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE 9 BIOSEGURIDAD PARA COVID19 APLICADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOPITAL DE IQUITOS 2022. REPOSITORIO UCP. 2022.

4 Mungia Romero K. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021. LA REFERENCIA. 2021.

e

4 Anyosa D. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE 2 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA DEL AREA DE EMERGENCIA COVID19 DEL HOSPITAL NACIONAL 2022. Repositorio UIGV. 2022.

4 Sanchez M. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS 3 DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19 EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2021. Repositorio UMA. 2021.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac Perú 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de medidas de Bioseguridad en los enfermeros de centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de medidas de Bioseguridad en los enfermeros de centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023</p> <p>Identificar el nivel de cumplimiento de medidas de Bioseguridad en los enfermeros de centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023.</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>Existe un alto nivel de conocimiento de medidas de Bioseguridad en los enfermeros de centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023</p> <p>Existe un alto nivel de cumplimiento de medidas de Bioseguridad en los enfermeros de centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023</p>	<p>V1 CONOCIMIENTOS</p> <p>DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <p>V2</p> <p>CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p>	<p>Verificación conceptual</p> <p>Lavado de manos</p>	<p>Definición de bioseguridad</p> <p>Principios de bioseguridad</p> <p>Precauciones Universales</p> <p>Tipos de barreras</p> <p>Momentos del lavado de manos</p>	<p>Tipo:</p> <p>no experimental, cuantitativo, transversal, descriptivo correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>DONDE</p>

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de medidas de Bioseguridad en los enfermeros de centro quirúrgico del hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023?

Pasos del lavado mano

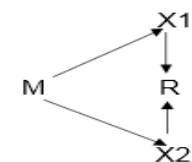
Tipos del lavado de manos

M = Muestra

X₁=Es la variable 1 "Nivel de conocimiento"

X₂=Es la variable 2 "Actitud sobre medidas de bioseguridad"

R=Relación entre las dos variables de estudio



Uso de barreras protectoras

USO CORRECTO DE EPP

Manejo y eliminación de residuos

Clasifica los residuos sólidos hospitalarios biocontaminados
Clasifica los residuos sólidos hospitalarios especial
Clasifica los de residuos sólidos hospitalarios comunes

Método:

Kuder Richardson

Población: 25

Muestra: 100%

No probabilística

Técnica:

- observación.
- encuesta

Instrumento:

-La guía de observación o ficha de cotejo.

-Ficha de recolección de datos un cuestionario

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEST DE EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS BIOSEGURIDAD

PRESENTACIÓN

Estimada(o) Colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar un minuto de su tiempo. Somos los licenciadas Dave Arnold Gavancho Godoy, Maritza Rodríguez, Mariuska Alfaro Pozo, alumnos del programa de Segunda especialización: Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional del Callao. El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería y tiene como objetivo recopilar información sobre los conocimientos que Ud. posee sobre las Medidas de Bioseguridad. El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

II. INSTRUCCIONES: Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) o con un círculo (0) la respuesta correcta según su criterio.

III. DATOS GENERALES:

Edad: 20 – 30 () 30 – 40 () 40 a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

Tiempo de servicio: a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años () c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

IV. CONTENIDO.

1. ¿Qué es bioseguridad?

a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.

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

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

d) Sólo a y c.

2. Los principios de Bioseguridad son:

a) Protección, aislamiento y universalidad

b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.

c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

3. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

a) Después del manejo de material estéril.

b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente

c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero "v" o falso "F" y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta

· No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ()

· No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ()

· El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()

· Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ()

a) V-V-F-F

b) V-F-V-V

c) F-F-V-F

5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos. b) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa. c) Frótese la palma de las manos una con otra. d) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos. e) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación. f) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. a. F- C- B- E- A- B b. F-D- A- E- C- B c. C- F- D- A- E- B

6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal? a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B. b) En todos los pacientes. c) Pacientes post operados. d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.

7. Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta

a) Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ()

b) No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala ()

c) Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación ()

A) V-F -F

B) V-V- V

C) F- V- V

8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:

- a) El respirador autocontenido (SCBA)
- b) Macarilla quirúrgica
- c) Respirador N 95

9. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:

- a) Guantes de polietileno.
- b) Guantes estériles de látex.
- c) Guantes no estériles de látex.

11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo

- a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
- b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo par para atender a otros pacientes.
- c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.

12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.

13. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

14. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

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

elimina en un contenedor.

d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

15. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.

a) Residuos especiales.

b) Residuos contaminados.

c) Residuos biocontaminados.

16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.

a) Residuos especiales.

b) Residuos contaminados.

c) Residuos biocontaminados.

17. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.

a) Residuos especiales.

b) Residuos contaminados.

c) Residuos biocontaminados.

18. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

a) Residuos radioactivos.

b) Residuos especiales.

c) Residuos químicos peligrosos.

d) Residuos biocontaminados.

19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

a) 3 cm de la superficie.

b) Hasta la mitad.

c) A las $\frac{3}{4}$ partes.

20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.

b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.

c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.

GUIA DE OBSERVACIÓN

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Aspectos observados		SI	NO
1	Se Lava las manos antes de cada procedimiento		
2	Se lava las manos después de cada procedimiento		
3	Realiza correctamente el lavado de manos quirurgico		
4	Realiza correctamente el lavado de manos clínico		
5	Usa guantes al colocar un equipo de venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso		
6	Se descartan los guantes inmediatamente después de su uso.		
7	Usan mascarilla adecuada dependiendo del riesgo que representa el paciente		
8	Usan bata descartable para cada intervención quirurgica		
9	Usa Lentes protectores oculares en procedimientos que representan riesgo		
10	Elimina las agujas sin colocar el protector.		
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos.		
12	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.		
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.		
14	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.		
15	Elimina los residuos comunes en bolsas negras		
16	Elimina los residuos biocontaminados en bosla roja		
17	Elimina los residuos especiales en bolsa amarilla		

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es

conducida por Dave Arnold Gavancho, Maritza Rodríguez, Mariuska Alfaro, de la Universidad Nacional del Callao. La meta de este estudio es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en los enfermeros de centro quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en los enfermeros de centro quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Dave Gavancho, al teléfono 955428923 Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Dave Gavancho al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

