

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



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE  
PROTECCIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE PAMPAS, 2019**

**SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL - ESPECIALISTA  
EN: ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORES:**

**YENY GONZALES ROJAS**

**MIRIAM JESSICA ISIDORO QUISPE**

**Callao - 2019**

**PERÚ**





## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres y hermanos, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera; que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba.

A mis padres y hermanas pilares fundamentales en mi vida, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar, se merecen esto y mucho más.

## **AGRADECIMIENTO**

- A la Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud por darnos la oportunidad de desarrollarnos profesionalmente con nuestra anhelada especialidad.
- A la asesora del presente, por sus orientaciones, dedicación y apoyo en la ejecución del presente estudio.

## ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDO	03
RESUMEN	05
ABSTRACT	07
INTRODUCCION	09
I.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos	14
1.4 Limitantes de la investigación	15
II.   MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Conceptual	25
2.4. Definición de términos básicos	38
III.  HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1. Hipótesis	39
3.2. Definición conceptual de variables	40
3.2. Operacionalización de variables	41
IV.  DISEÑO METODOLOGÍCO	43
4.1. Tipo y diseño de investigación	43
4.2. Método de investigación	44
4.3. Población y muestra	44
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	45
4.5. Técnicas e instrumentos para recolección	45
4.6. Análisis y procesamiento de datos	48
V.   RESULTADOS	50
5.1. Resultados descriptivos	50
5.2. Resultados inferenciales	61
VI.  DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis	71

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios	79
6.3. Responsabilidad ética	81
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	88
• Matriz de consistencia	
• Instrumentos validado	
• Base de datos	
• Otros anexos necesarios	

## TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N°5.1: Características generales de los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	51
Tabla N°5.2: Características del cumplimiento de las barreras físicas en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	52
Tabla N°5.3: Características del cumplimiento de las barreras químicas en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	53
Tabla N°5.4: Nivel de cumplimiento de las barreras protectoras en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	54
Tabla N°5.5: Rasgos del factor planeación de recursos en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	55
Tabla N°5.6: Rasgos del factor conocimiento y cumplimiento de las normas de barrera en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del H. de Pampas, 2019.	56
Tabla N°5.7: Rasgos del factor accesibilidad y disponibilidad en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	58
Tabla N°5.8: Rasgos del factor comodidad en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	59
Tabla N°5.9: Factores presentes para el cumplimiento de las	

barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	60
Tabla N°5.10: Relación del factor planeación de recursos y el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	61
Tabla N°5.11: Relación del factor conocimiento en el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	63
Tabla N°5.12: Relación del factor accesibilidad y disponibilidad en el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	65
Tabla N°5.13: Relación del factor comodidad y el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	67
Tabla N°5.14: Relación del factor y el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.	69

## RESUMEN:

**Objetivo:** fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento de las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019. **Metodología:** La investigación fue aplicada, transversal, con diseño correlacional, la población fueron 25 profesionales de enfermería, que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas. Tayacaja. Huancavelica. Las técnicas de recolección de datos fueron; para evaluar la presencia de los factores se utilizó una encuesta, con el instrumento el cuestionario. Para evaluar el cumplimiento de las barreras de protección, se aplicó la técnica observación, el instrumento fue una ficha de observación estructurada. **Resultados:** El 56% de los factores evaluados fueron inadecuados, en el factor planeación el 72% manifestaron que el tener demasiado trabajo es la causa por la que no utilizaron correctamente las barreras protectoras; en el factor conocimiento el 60% de trabajadores no recibieron capacitaciones respecto al uso de barreras de protección durante los últimos 2 años; en el factor accesibilidad, el 84% de los profesionales no obtuvieron otro material en forma inmediata cuando se les deterioró el que están usando; en el factor comodidad, el 40% de evaluados manifestaron su incomodidad al usar las medidas de protección. El 44% de profesionales tuvieron un diagnóstico de cumplimiento malo de las barreras de protección, el 32% realizó un cumplimiento regular y 24% realiza un cumplimiento bueno, el 44% de profesionales no utilizaron lentes protectores al exponerse a fluidos corporales, 36% no usaron mascarillas, 36% no usaron guantes, 32% no

utilizaron gorra, 44% no utilizaron mandilón durante la atención. 40% de evaluados manifestaron que no se sienten cómodos con las medidas de protección. Se encontró relación significativa entre el Factor planificación y el incumplimiento de las medidas de barrera, ( $p = 0.009$ ); igualmente entre el Factor conocimiento y el incumplimiento de las normas de barrera ( $p = 0.011$ ), así mismo entre el Factor disponibilidad y el cumplimiento de las medidas de barrera ( $p = 0.036$ ), no se halló relación entre el Factor comodidad y el incumplimiento de barreras (0.134). **Conclusión:** existe relación significativa entre los factores evaluados y el cumplimiento de las medidas de protección. Del 100% de los profesionales de enfermería que calificaron a los factores como inadecuados, el 90.9% no cumplieron con las barreras de protección. ( $p < 0.05$ ).

**Palabras clave:**

Factores, cumplimiento de barreras, barreras físicas, barreras químicas, bioseguridad.

## ABSTRACT:

**Objective:** of the present study was to determine the factors that influence the fulfillment of the protection barriers in the nursing professional in the Pampas Hospital Surgical Center, 2019. **Methodology:** The research was applied, cross-sectional, with correlational design, the population were 25 nursing professionals, who work in the Service of the Surgical Center of the Pampas Hospital. Tayacaja Huancavelica The data collection techniques were; To assess the presence of the factors, a survey was used, with the instrument the questionnaire. To evaluate compliance with protection barriers, the observation technique was applied, the instrument was a structured observation sheet. **Results:** 56% of the factors evaluated were inadequate, in the planning factor 72% stated that having too much work is the reason why they did not use the protective barriers correctly; in the knowledge factor 60% of workers did not receive training regarding the use of protective barriers during the last 2 years; in the accessibility factor, 84% of the professionals did not obtain other material immediately when the one they were using deteriorated; In the comfort factor, 40% of those evaluated expressed their discomfort when using protective measures. 44% of professionals had a diagnosis of poor compliance with protective barriers, 32% made regular compliance and 24% performed good compliance, 44% of professionals did not wear protective lenses when exposed to body fluids, 36% did not they used masks, 36% did not wear gloves, 32% did not wear a cap, 44% did not wear a mandrel during care. 40% of respondents said they are not comfortable with the protection measures. A significant relationship was found between the planning factor and the breach of the barrier measures, ( $p = 0.009$ ); also between the Knowledge Factor and the breach of the barrier standards ( $p = 0.011$ ), likewise between the Availability Factor and compliance with the barrier measures ( $p = 0.036$ ), no relationship was found between the Comfort Factor and the breach of barriers (0.134). **Conclusion:** there is a significant relationship between the factors evaluated and compliance with protection measures. Of the 100% of nursing professionals who rated the factors as inadequate, 90.9% did not meet the protection barriers. ( $p < 0.05$ ).

**Keywords: Factors, compliance with barriers, physical barriers, chemical barriers, biosecurity.**

## INTRODUCCIÓN

El centro quirúrgico es un ambiente donde se puede encontrar una variedad de riesgos laborales, como son físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, los que pueden generar accidentes laborales, así como enfermedades infecciosas e incluso la muerte; debido a que, en el momento propio de la cirugía, pueden ser potencialmente nocivos o generadores de enfermedades para el personal de salud en conjunto como para el paciente.

El presente estudio titulado **Factores que influyen en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019**, tiene por objetivo determinar los factores que influyen en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería, así mismo, el propósito del estudio permitirá concientizar al profesional de salud sobre los riesgos al que está expuesto además reflexionaran en su uso diario con el compromiso de brindar una cirugía segura.

Los factores que influyen en el cumplimiento de las barreras de protección en el profesional de enfermería son cuatro: planeación de recursos humanos, conocimiento-cumplimiento de normas de barreras de protección, accesibilidad-disponibilidad y comodidad. Las cuales determinaremos su nivel de influencia para el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que el 70% de los trabajadores de salud no aplican las prácticas recomendadas de higiene de las manos, Una deficiente forma de lavarse las manos por el personal de los hospitales provoca infecciones en 7 de cada 100 pacientes en los países desarrollados y en 10 de cada 100 en las naciones en vías de desarrollo (1)

Por ello, la OMS recomendó una higiene de manos adecuada para reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado del paciente, algo que no se ha alcanzado en los centros hospitalarios de todo el mundo.

El MINSA, reportó que los mecanismos de transmisión de infecciones ocupacionales en centros quirúrgicos que ocurren en los enfermeros(as)

son mayormente percutáneas, por contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones infectadas y por vía respiratoria, siendo los principales agentes virales contaminantes la Hepatitis B y C, o por VIH y bacterias como la TBC y tétano, entre otros, por ende se debe cumplir con el uso de barreras protectoras como es debido para evitar posibles complicaciones tanto para el paciente como para el personal de salud (2).

En los centros quirúrgicos deben considerarse diferentes riesgos a los que se expone el profesional de enfermería durante una intervención quirúrgica, pues si bien algunas décadas atrás una pequeña herida ocasionada por un bisturí o un pinchazo de aguja no producía mayor complicación que el dolor leve del momento, en la actualidad las enfermedades como el sida, la Hepatitis B y C, son riesgos que se pueden prevenir, por lo que es imprescindible que la enfermera, al igual que el resto de personal de salud, cumpla estrictamente con el uso de barreras de protección, como el lavado de manos, utilización de guantes, gorro, mascarilla, mandilón, lentes y botas con el fin de conseguir la prevención de la infección.(2)

A nivel local, en el Hospital de Pampas Tayacaja del departamento de Huancavelica, el personal de salud en general a pesar de conocer que el lavado de manos es la medida básica más importante y simple para prevenir la morbilidad y la mortalidad por las infecciones intrahospitalarias (IIH); donde los objetivos están orientados a eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora normal de la piel, como también prevenir la

disminución de microorganismos por vía mano portador, no cumplen con este procedimiento.

Así mismo el servicio de centro quirúrgico, como área crítica debería de cumplir como es debido con la normativa de barreras de protección y lavado de manos , en especial el profesional de enfermería; en la intención de conocer las causas, por las cuales el profesional de enfermería no cumple adecuadamente con la técnica de lavado de mano, nos manifestaron entre otras cosas, lo siguiente “no se cumple como es debido por la falta de insumos”, hecho que se evidencia al observar que faltan algunos insumos; otras colegas refieren haber sufrido algunas alteraciones dermatológicas a causa del uso continuo de los bactericidas y manifiesta “a veces los desinfectantes resecan mucho las manos, me ha dado dermatitis”, otras alegan falta de tiempo, generalmente frente a una situación de emergencia como justificación de dicha omisión: “por encontrarnos apurados a causa de una cirugía por emergencia”, “solamente me colocare guantes quirúrgico” entre otras expresiones es por ende que uno de los factores asociados a las infecciones del sitio quirúrgico está relacionada al inadecuado lavado de manos del personal de salud (enfermera, médico o interno de medicina).

Otro evento que comúnmente se observa es la manera como el personal hace uso de las barreras de protección como los guantes quirúrgicos se aprecia que muchas de los colegas no cumplen con el procedimiento de calzado de guantes incrementando el riesgo de rotura y exposición de flora

contaminante, lo que nos hace suponer que el profesional de enfermería desconoce el protocolo de uso o ha perdido pericia por la rutina con que trabaja.

Ante esta preocupación nos proponemos formular el siguiente problema de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento de las de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los rasgos de los factores presentes en las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?
- ¿Cuál es el cumplimiento de las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?
- ¿Cuál es la influencia del factor planificación de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?
- ¿Cuál es la influencia del factor conocimiento del personal, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?

- ¿Cuál es la influencia del factor accesibilidad y disponibilidad de recursos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?
- ¿Cuál es la influencia del factor comodidad de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar los factores que influyen en el cumplimiento de las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los rasgos de los factores presentes en las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.
- Identificar el cumplimiento de las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.
- Establecer la influencia del factor planificación de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.
- Establecer la influencia del factor conocimientos del personal, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.

- Establecer la influencia del factor accesibilidad y disponibilidad de recursos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.
- Establecer la influencia del factor comodidad de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.

#### **1.4 Limitantes de la investigación**

**Limitante teórica:** Se tuvo limitación en la búsqueda de antecedentes de estudio ya que no se obtuvo estudios relacionados directamente con la variable barreras de protección, se encontró la evaluación de esta variable dentro de estudios de bioseguridad.

**Limitante temporal:** En el periodo de tiempo que se realiza el estudio es de 1 año y es un estudio transversal.

**Limitante espacial:** El ámbito geográfico donde se realizó es en el hospital Pampas de la provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, donde se presentó el permiso necesario para el consentimiento informado no encontrándose ninguna dificultad.

## **CAPITULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Durango, S. en Colombia en el año 2016 desarrolló la tesis titulada “Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de Bioseguridad, Medellin, 2016”. Objetivo: Analizar los factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de Bioseguridad en una institución hospitalaria. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, en que se aplicó una encuesta tipo CAP a 248 trabajadores de la salud, empleados y contratistas, seleccionados por muestreo aleatorio simple de un total de 826 que están expuestos a factores de riesgo biológico, y se realizaron entrevistas a informantes claves. Resultados: El 72,3% del personal encuestado respondió correctamente las preguntas de

conocimiento, el 50.4% manifiesta que la sobrecarga de trabajo les impide cumplir a veces las normas de bioseguridad, el 89.1% dice que el uso de los EPP les parece una medida muy significativa para protección y prevención de infecciones, el 69% de la población conoce y aplica el procedimiento a seguir en caso de que se presente un accidente de trabajo. Conclusión: Los factores que contribuyen en forma negativa a la adhesión de las normas de bioseguridad son: situaciones de emergencia, accesibilidad a los equipos en el momento de la atención, sobrecarga laboral, exceso de confianza, sin embargo, estos factores están determinados por un comportamiento individual influenciados por valores y creencias (3).

Enríquez Chapa Gabriela, Zhuzhingo Álvarez Janneth en Ecuador en 2015, realizó un estudio sobre “Medidas de Bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo”. Junio-noviembre 2015, el cual tuvo como objetivo identificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital “Homero Castanier Crespo” de Azogues, junio – noviembre de 2015. El método que utilizó fue de tipo aplicado de nivel descriptivo de corte trasversal, el universo comprendió un total de 26 personas de las cuales 6 son licenciadas de enfermería y 20 auxiliares de enfermería, de las cuales participaron 24. La técnica fue la observación y el instrumento utilizado fue la lista de cotejo. Entre los resultados tenemos que: De las 24 profesionales y auxiliares de enfermería del centro quirúrgico

del HHCC, durante junio – noviembre 2015, en el nivel de conocimiento en el 87,5% (21) poseen un grado de conocimiento regular y el 12,5% (3) conocimiento bueno. Conclusión: Lo que determinamos que la mayoría poseen un nivel regular de conocimientos. Se diría que no se estaría aplicando correctamente las medidas de bioseguridad. (4)

Bautista L.y Cols. en el año 2013 en Colombia, en su tesis titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”, Objetivo. Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Materiales y Métodos. Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. Resultados: El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión: Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.(5).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Machacuay, D. En Lima en el año 2016 se desarrolló la tesis titulada “Factores personales e institucionales relacionados a la aplicación de la bioseguridad en el profesional de enfermería. Hospital Militar Central 2016” Teniendo como objetivo determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de SOP. Hospital Militar central, 2016. Metodología: Estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal. Conformada por 23 profesionales de enfermería de Sala de operaciones, se trabajó con toda la población, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue cuestionario. Resultados: En total el 43.5% aplican de manera adecuada las medidas de bioseguridad, el 56.5% aplican de manera inadecuada las medidas de bioseguridad, el 78%(18) tienen estudio de post grado en especialización en SOP de los cuales 61% (10) aplican de manera inadecuada las medidas de bioseguridad, el 95.7% (22) aplica lo que se norma según el manual de organizaciones y funciones, asimismo un 59%(12) tiene una aplicación de medidas de bioseguridad inadecuada. Conclusiones: No existe una relación significativa entre los factores personales e institucionales y la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de SOP. Hospital Militar central, 2016. (6)

Huamán D., Romero L., en el año 2014 en Trujillo, en su tesis titulado “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las

enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014”, teniendo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. Metodología: es de tipo descriptiva-correlacional, de corte transversal, se realizó durante los meses de Octubre 2013 y Febrero 2014, El universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el Nivel de Conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños, Shirley; y además una lista de cotejo elaborada por Chávez, Rocío para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Para el análisis se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado, obteniéndose los siguientes resultados: “El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Conclusión: encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ( $p= 0.006$ )”. (7)

Simón M., Vílchez M., en el año 2012 en Lima, en su tesis titulado "Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en el Hospital Nacional Dos de Mayo". Lima- 2012”, El presente estudio de investigación tiene como objetivo identificar los

conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en el Hospital Nacional Dos de Mayo y se fundamenta en elementos teóricos realizando consultas bibliográficas, así mismo proporciona a la institución información clara y detallada sobre los puntos críticos en el conocimiento y la aplicación de las 23 normas de bioseguridad del personal de enfermería, con lo cual; las autoridades responsables del área de capacitación y salud ocupacional puedan tomar acciones que prevengan a disminuir los accidentes en el ámbito laboral. Para lo cual se trabajó con una muestra aleatoria de 54 personas, constituidas por el personal de enfermería que labora en los servicios de emergencias, hospitalización, consultorios externos, neonatología y centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. El tipo de investigación que se utilizó en el estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. El diseño del estudio fue de tipo No experimental, porque se observa tal como se presentan los hechos y/o eventos con las variables de estudio; Descriptivo ya que nos permitió mostrar la información tal y como se obtuvo de acuerdo a la realidad, de Corte transversal porque los datos se recolectan en un tiempo determinado. Se les aplicó un cuestionario el cual nos permitió medir el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad, se aplicó una Guía de observación, que permitió observar la práctica del personal de enfermería en la aplicación de medidas de bioseguridad directa en su ejercicio laboral. Los resultados obtenidos tenemos respecto al nivel de conocimiento

se observa que el 55.6% de las licenciadas tienen conocimiento alto que corresponde a 15, el 29.6% de licenciadas tienen conocimiento medio que son 8 y el 14.8% que corresponde a 4 licenciadas tienen conocimiento bajo. (8)

### **2.1.3. Antecedentes regionales:**

Castillo E., Navarro R., Ortega M., en el año 2011 en Huancayo, en su tesis "Factores que influyen en la aplicación de bioseguridad del personal de Enfermería del Hospital El Carmen Huancayo- 2011". Los resultados muestran: "Del 100% de enfermeras sujetos de estudio según la aplicación de bioseguridad el 74.3% aplicaron la bioseguridad correctamente y el 25.7% aplicaron la bioseguridad incorrectamente. Los factores como nivel de conocimientos y el servicio laboral del personal de enfermería si influyen significativamente sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad, pero debemos aclarar que el nivel de conocimientos influye en forma positiva y el servicio laboral en forma-negativa, porque en esta última en lo que se refiere a programas la no aplican en su mayoría la bioseguridad, la edad, el sexo, el tiempo de servicio, la capacitación y el nivel académico no influyen significativamente sobre la aplicación de la bioseguridad". (9)

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teoría del entorno:**

Recibe el nombre de teoría del entorno a la propuesta establecida por Florence Nightingale, quien sostiene que los profesionales de enfermería,

deben tener un dominio cognitivo sobre el control de los riesgos y aplicarlos en su práctica del cuidado, a fin de evitar la contaminación y el deterioro de la salud de los pacientes y de los profesionales de la salud, de esta manera esta autora estaba aplicando aspectos relacionados a la bioseguridad, que aún no se conocía en esos términos, pero que es lo que se tiene en cuenta en cada momento que transcurre el quehacer del profesional de enfermería, cuando brinda cuidados a los pacientes,

La salud como equilibrio de la persona con su entorno es entendida como el equilibrio de la persona consigo misma y con su entorno ecológico y social, es la idea vigente actualmente.

Un importante paso en esta concepción de salud lo aportó la OMS en la Conferencia de Alma Ata, en 1948, elaborando la siguiente definición: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Con esta declaración se quería hacer hincapié en que tanto en la salud como en la enfermedad existen diversos grados de afectación y se debe aspirar, más que a la mera ausencia de enfermedad, a fomentar el máximo potencial de salud de la persona. Como consecuencia se apuesta por la atención a la salud de una manera amplia e integral.

En este marco interpretativo la enfermería cada vez otorga más relevancia a los cuidados centrados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, tanto de la personas a título individual, como de las comunidades y grupos. El personal de salud, que por motivos de su

actividad laboral está en contacto directo con materiales infectados o agentes infecciosos, debe ser consciente de los riesgos potenciales que su trabajo encierra. Además, deben recibir capacitaciones sobre técnicas de manejo y/o eliminación de material contaminado dónde les brinden la formación adecuada que les resulte seguro. (10).

### **Teoría de autocuidado**

De acuerdo a la teoría de Dorotea Orem, se atribuye a cada individuo, desde la posición que ocupa, debe ser responsable del cuidado de su propia salud, en el hecho de ser responsable de su autocuidado, el profesional de enfermería debe llevar a cabo prácticas de bioseguridad a fin de garantizar y evitar alterar su propia salud y además de asumir la responsabilidad de garantizar la salud de sus pacientes, para ello tiene que regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (11).

La TEDA se encuentra relacionada con tres teorías

a) Teoría del autocuidado: el autocuidado se define como una acción deliberada que realizan las personas con el objetivo de mantener el más alto grado de bienestar y salud; por ello se debe aprender, desarrollar y fortalecer cada día, lo que permite que la persona reconozca estados de salud, riesgos personales y de su entorno; este sistema de acción elabora conceptos para satisfacer las necesidades y conocer las acciones voluntarias a fin de mantener la vida. (11)

b) Teoría de los sistemas enfermeros: esta se define como acciones coordinadas propias del ejercicio enfermero, siendo una actividad humana y holística que brinda cuidados a las personas que se encuentren limitadas a realizar el autocuidado por problemas asociados a su salud, dicho sistema se elabora para aquellos que son dependientes y que poseen necesidades terapéuticas que les impiden poder desempeñar un autocuidado adecuado con acciones deliberadas que beneficie su salud en todos los ámbitos. (11)

c) Teoría del déficit de autocuidado: la idea principal consiste en que las personas que se encuentran limitadas a realizar acciones deliberadas, son incapaces de reconocer los riesgos a los que se expone y que requisitos necesita para poder gozar de salud, por ello no pueden regular su propio cuidado y además de ello existe la falta de compromiso para el desarrollo de conocimientos, en resumen el déficit del autocuidado es la relación entre la capacidad que posee la persona y sus necesidades (11).

## **2.3 Base conceptual**

### **2.3.1 Barreras de protección**

Mediante este trabajo de investigación se pretende conocer la manera como se realiza el uso correcto de barreras de protección del profesional de enfermería en dicho nosocomio.

#### **Definición de Barreras de protección:**

Las Barreras Protectoras, son aquellas acciones o procedimientos que evitarán el contacto directo entre personas y objetos

potencialmente contaminados o nocivos, utilizando los diferentes tipos de barreras químicas o físicas que se tengan: (12)

a. **Barreras físicas:**

Estas barreras comprenden el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Estos dispositivos de protección implican, el uso de guantes, mascarilla, lentes, mandiles, botas y gorros, teniendo como objetivo impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos; y en otros casos también estos microorganismos del personal de salud sean transmitidos a los pacientes, por tanto, la utilización de estas barreras no evitara los accidentes de exposición a fluidos corporales, pero disminuye la consecuencia de dicho accidente. (12)

**Guantes:**

- Indicación de uso: en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.
- Modo de uso: los guantes deben ser de látex, nitrilo, goma u otro material impermeable. Debe lavarse las manos antes y después de ponerse los guantes. Si usted sabe que tiene una lesión en su mano, debe aplicarse un vendaje plano antes de colocarse el guante.
- Inspeccione los guantes antes y durante el uso, si no están en buenas condiciones, no los use. Cuando se retire los guantes contaminados, hágalo con cuidado, sin tocar la

parte externa y dispóngalo de modo que nadie pueda entrar en contacto con ellos.

### **Mascarillas:**

- Indicación de uso: Cuando se prevea la formación de aerosoles, por ejemplo, víctimas que tengan hemorragias en boca o nariz al toser o estornudar pueden formar aerosoles.
- Modo de uso: la mascarilla, puede ser suplantado por ropa o un elemento impermeable sin que dificulte la respiración ni la vista del auxiliador y debe cubrir la boca y la nariz.

### **Anteojos:**

- Indicación de uso: cuando se prevea la formación de aerosoles y en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.
- Modo de uso: los anteojos pueden ser de cualquier tipo y material. Las lentes de contacto no sirven como barrera de protección y no deben manipularse durante la atención.

### **El uso del gorro:**

- Existen gorros de tela (reutilizables) y de papel (desechables). Se utilizan principalmente en los quirófanos, en las unidades con pacientes en situación crítica (trasplantados, inmunosuprimidos, etc.) y en los aislamientos estrictos.
- Debe cubrir todo el pelo. En el caso de tener el pelo largo, recogerlo para después cubrirlo con el gorro
- Los gorros de tela llevan unas cintas que se atan en la parte posterior de la cabeza. Los de papel llevan un elástico que se ajusta al contorno de la cabeza.

### **El uso de botas:**

- Las botas se utilizan para cubrir el calzado. Existen 2 tipos:
  - de tela (reutilizables);
  - de plástico (desechables). Hoy en día las de tela prácticamente están en desuso.

### **El uso de la bata:**

- Las batas pueden ser de tela (reutilizables) o de papel (desechables). Estas últimas se utilizan actualmente con mayor profusión. La bata debe cubrir por completo el uniforme y llegar, al menos, por debajo de las rodillas. Los puños se ajustan mediante elásticos. Irá cerrada por detrás, y por delante será totalmente lisa para evitar engancharse con cualquier cosa.

Entre las normas que debemos observar en el uso de la bata, están las siguientes:

- Utilizar una bata con cada enfermo.
- No salir con la bata fuera del lugar concreto en el que ha sido utilizada.
- Se usa en todos los casos en que existe peligro de contaminación del uniforme (12).

### **b. Barreras químicas:**

#### **- Definición de Lavado de manos:**

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora

transitoria de la piel. Se considera que la disminución de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos. (12)

- **Tipos de lavado de manos**

Lavado de manos social: Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad. Es parte de la higiene personal, independiente del contacto con pacientes. (12)

- **Lavado de manos clínico:** Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente duración total del procedimiento: 40-60 segundos.(12)
- **Lavado de manos quirúrgico:** Se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la

flora residente. Se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles. Este proceso durará como mínimo 5 minutos.

(12)

El lavado de manos quirúrgico requiere una serie de pasos bien definidos para evitar que se produzca cualquier tipo de contaminación cruzada en hospitales.

El lavado de manos quirúrgico, a diferencia del lavado de manos convencional, se realiza con composiciones jabonosas que contienen povidona yodada o clorhexidina y se aplica 5ml sobre manos de forma exhaustiva y antebrazos.(13)

**Objetivos:**

- Eliminar el mayor número posible de patógenos presentes en manos y brazos antes de entrar en quirófano para evitar la contaminación cruzada.
- Disminuir el riesgo que existe de contaminación en el área quirúrgica.
- Prevenir el riesgo de posible infección en la herida quirúrgica.

(13)

**Técnica de lavado de mano quirúrgico**

Desempeñar el lavado quirúrgico en tres tiempos quirúrgicos

- **Primer tiempo:**

- Apertura la llave del caño de codo o pedal hasta obtener agua a chorro.
- Humedezca sus manos y antebrazos.
- Deposite una cantidad de 5 ml de clorhexidina al 4% en la superficie de sus manos. (2)
- Frote sus manos y antebrazos hasta obtener espuma en toda la superficie
- Frote las palmas de sus manos entre sí.
- Frote la palma de su mano derecha contra el dorso de su mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frote las palmas de sus manos entre si con los dedos entrelazados.
- Frote su pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frote la punta de los dedos de su mano derecha contra la palma de su mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Con movimientos rotatorios descienda su mano izquierda por el antebrazo derecho hasta debajo del codo y viceversa o 5cm por debajo del codo.
- Enjuague sus manos manteniéndolas levantadas sobre los codos. (13)
- **Segundo tiempo:**

- El proceso debe de ser repetido pero esta vez hasta la  $\frac{3}{4}$  partes del antebrazo en las dos extremidades, de igual forma enjuagando las dos extremidades al final para dejar actuar el jabón o la solución antiséptica. (13)
- **Tercer tiempo:**
  - De nueva cuenta repetir los pasos, pero esta vez hasta el tercio inferior del antebrazo o muñeca y procediendo con las dos extremidades y enjuagando al final dejando actuar el jabón.
  - Cierre la espita de codo o pedal de acuerdo al tipo de lavamanos.
  - Mantenga las manos en alto dirigiéndose hacia Sala de Operaciones y proceda a la apertura de la puerta de espalda para no contaminar sus manos y antebrazos
  - Secar manos y brazos con una toalla estéril.
  - Tras el lavado de manos quirúrgico, los brazos deben permanecer por encima de la cintura, evitando tocar nada hasta que se coloquen los guantes. (13)
  -

### **Aspectos legislativos**

Según la Reglamentación de ley del trabajo del enfermero peruano, Ley N° 27669 en el Artículo 11° - inciso d; de los derechos de la enfermera (O) describe que la enfermera(o) tiene derecho a contar con un ambiente de trabajo debidamente

acondicionado para controlar la exposición a contaminantes y sustancias tóxicas y, así mismo, contar con condiciones de bioseguridad idóneas de acuerdo al área en que labora (Colegio de enfermeros del Perú). (14)

En otras palabras, se describe que la enfermera(o) tiene derecho a contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal. Y contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad. De lo mencionado, entendemos que la finalidad de incluir las medidas de bioseguridad en la labor diaria es que ayuden a prevenir accidentes como resultado de la actividad asistencial. (15)

Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y dicha utilización tiene carácter obligatorio. Sin embargo, se tiene que tener en cuenta que las normas de bioseguridad disminuyen, pero no eliminan el riesgo. (16)

El lavado de manos puede limpiar la superficie de la piel en muchos casos, pero no es probable que determine el estado del portador. Un gran impedimento para lavarse las manos es la falta de lavaderos en lugares apropiados, a pesar de la obvia importancia del lavado de manos para ofrecer una buena atención

al paciente, esto sigue siendo un problema en muchos servicios.

(17)

### **Factores del cumplimiento de las medidas de barrera:**

#### **Definición de factores:**

Se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado. En un nivel general, un factor es un elemento o una causa (cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto) (14). Constituyente, elemento, causa o agente que influye sobre un proceso o sistema (15).

Factor limitante, también conocido como límite de tolerancia, es un recurso, variable, elemento o condición de un sistema que por su carácter escaso respecto al resto de factores determina y limita el desarrollo y evolución de un proceso.

#### **- Planeación de recursos humanos**

Es una técnica para determinar en forma sistemática la provisión y demanda de empleados que tendrá una organización (16).

Al determinar el número y el tipo de empleados que serían necesarios, el departamento de personal puede planear sus labores de reclutamiento, selección, capacitación y otras más (16).

Esta permite al departamento de personal suministrar a la organización el personal adecuado en el momento adecuado. Por ello se convierte en una actividad altamente prioritaria (16).

La planeación de recursos humanos implica un proceso mediante el cual una empresa identifica sus requerimientos futuros de personal para diseñar desde ahora las estrategias adecuadas que lleven a satisfacer esas necesidades, partiendo de la situación actual de la empresa (16).

Planear los recursos humanos permite mejorar las capacidades y habilidades de tus empleados actuales con el fin de aumentar la productividad. También permite hacer que los empleados duren más en la empresa ya que te facilita hacer una correcta selección de personal (16).

Propósitos:

-Utilizar todos estos recursos con tanta eficacia como sea posible, donde y cuando se necesiten, al fin de alcanzar las metas de la organización.

-Anticipar periodos de escasez y de sobre oferta de mano de obra.

-Proporcionar mayores oportunidades de empleo a las mujeres, a las minorías y a los discapacitados.

-Organizar los programas de capacitación de empleados (16).

Ventajas:

Mejorar la utilización de recursos humanos

Permitir la coincidencia de esfuerzos del departamento de personal con los objetivos globales de la organización

Economizar en las contrataciones

Expandir la base de datos del personal, para apoyar otros campos.

Coadyuvar a la coordinación de varios programas, como la obtención de mejores niveles de productividad mediante la aportación de personal más capacitado.(16)

- **Conocimiento de normas:**

Información que posee el personal de salud en relación a las normas de bioseguridad. Conocimiento del personal sobre la utilización de los métodos de barrera en la realización de procedimientos con exposición a sangre y otros fluidos corporales (guantes, delantal, tapaboca, protección ocular) (17).

- **Accesibilidad:**

Es la disponibilidad a la posibilidad de una cosa o persona de estar presente cuando se la necesita. La disponibilidad remite a esta presencia funcional que hace posible dar respuestas, resolver problemas, o meramente proporcionar una ayuda limitada. Así, puede decirse que un determinado producto se encuentra disponible para su venta, que un asesor se encuentra disponible para atender dudas, que una herramienta se encuentra disponible para ser usada, etc.

La accesibilidad da cuenta de la posibilidad de contar con algo o con alguien para la resolución de una cuestión, para la obtención de un beneficio, para el apoyo a nivel operativo, etc. (18)

- **Comodidad:**

La comodidad es la condición de cómodo: sencillo, conveniente, provechoso. La comodidad alude a un conjunto de circunstancias que rodean a un ser vivo que hacen que su vida le resulte confortable y placentera (19)

**Relación de las medidas de barrera de bioseguridad y los factores asociados:**

Para garantizar la bioseguridad en un centro hospitalario, es preciso que exista una organización que evalúe los riesgos, controle y garantice el acatamiento de las medidas. Además, realice capacitaciones constantes. El personal de enfermería deberá de conocer y practicar las medidas de bioseguridad ya que ayudará a disminuir las infecciones y accidentes laborales. Debido, a que las enfermeras(os) atienden al paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día, tiene la gran responsabilidad de su propia protección de su salud. (20)

La aplicabilidad de las medidas de bioseguridad es básica, para la prevención de accidentes laborales que demandan gastos al sistema de salud y es negativo en el balance costo-beneficio. Además, si el profesional de enfermería no toma conciencia de su importancia en campo laboral, se continuarán aplicando con deficiencias las medidas de bioseguridad en su desempeño lo que no resultara positivo para los servicios de salud que contraten sus servicios (21)

## 2.4 Definición de términos básicos

**Factor.** En un nivel general, un factor es un elemento o una causa (cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto) (22).

**Uso.** Se trata de la acción y efecto de usar, su concepto general y básico se refiere a la acción de utilizar algo para hacer una tarea o completar un objetivo. Esta palabra está dirigida a cualquier sector, ya que puede ser usada en cualquier tipo de circunstancia (22).

**Barrera.** Se entiende por barrera a toda aquella estructura que aparece natural o artificialmente en un espacio generando una división en dos o más áreas y que dificulta o imposibilita la normal circulación de un lugar al otro (23).

**Protección.** Protección es el cuidado y resguardo con que algo o alguien, preserva un objeto o sujeto (24).

**Factor inadecuado:** Se considera cuando las condiciones de los factores ponen en riesgo el cumplimiento de las barreras de bioseguridad. (25)

**Factor adecuado:** Se considera cuando las condiciones de los factores garantizan el cumplimiento de las barreras de bioseguridad. (25)

## **CAPITULO III.**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLE**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existe influencia entre los factores y el cumplimiento de las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- Los rasgos de los factores presentes en las barreras de protección son inadecuados en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.
- Existe un bajo nivel de cumplimiento de las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

- Existe influencia del factor planificación de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.
- Existe influencia del factor conocimiento y el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.
- Existe influencia del factor accesibilidad y disponibilidad de recursos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.
- Existe influencia del factor comodidad de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

### **3.2 Definición conceptual de variables**

#### **Barreras de protección:**

Constituirán barreras, los procedimientos tendientes a evitar la contaminación bacteriana de los diferentes elementos presentes en el consultorio a través del contacto de las manos del operador y personal asistente y de los aerosoles originados, con sangre y saliva.

#### **Factores:**

Son las condicionantes predisponentes que alteran la Presencia o ausencia de la aplicación de las normas de bioseguridad.

### 3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VARIABLE/ESCALA	
CUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN	Barreras físicas.	1. Uso de lentes.	1. ¿El personal usa lentes protectores cuando se va exponer a fluidos corporales?	VARIABLE ORDINAL: ESCALA ORDINAL - MALO (1-3) - REGULAR (4-7) - BUENO (8-10)	
		2. Uso de mascarilla.	2. ¿El personal usa mascarillas en forma correcta cuando se va exponer a fluidos corporales?		
		3. Uso de guantes.	3. ¿El personal usa guantes en cada procedimiento?		
		4. Uso de gorros.	4. ¿El personal usa gorra cuando el procedimiento lo demanda?		
		5. Uso de mandilones	5. ¿El personal usa el mandilón durante la atención de pacientes?		
	Barreras químicas	Lavado de manos			6. Se lava las manos al ingresar al servicio.
					7. SE lava las manos antes y después de cada procedimiento.
					8. Se lava las manos antes y después de cada procedimiento.
					9. Aplica la técnica adecuada de lavado de manos aplicando los pasos correctos
					10. Usa alcohol gel para reemplazar el lavado de manos en un mínimo de 6 meses

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VARIABLE/ESCALA
FACTORES	Planeación de recursos humanos	Sobrecarga laboral	1. Tiene muchas actividades en su trabajo	<b>VARIABLE NOMINAL:</b> - Inadecuados - Adecuados  (La existencia de un ítem de un factor conlleva a la calificación de factor inadecuado)
			2. El tener excesivo trabajo le es impedimento para hacer uso de medidas protectoras	
			3. Realiza actividades adicionales a su función asistencial que le recarga su trabajo.	
	Conocimiento y cumplimiento de las barreras de protección	Capacitación	4. Recibió capacitación en el hospital en los últimos 2 años respecto a barreras de protección:	
			5. El trabajador de salud está en riesgo de adquirir una infección nosocomial:	
			6. Las normas de bioseguridad se definen como:	
		Protección personal	7. Las barreras de protección personal son:	
			8. Utiliza las barreras de protección personal.	
		Lavado de manos	9. Marque las alternativas correctas. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:	
			10. El material más apropiado para el secado de manos es:	
			11. El tiempo de duración de lavado de manos clínicos es:	
		Seguridad	12. En la atención del paciente en relación a usted, lo más importante es la seguridad	
	Accesibilidad y disponibilidad	Espacio físico para guardar equipos	13. Tiene un lugar accesible y adecuado donde guardar el equipo de protección personal	
			14. Le demanda mucho tiempo para hacer uso de las barreras de protección personal	
		Almacenamiento suficiente de material	15. El hospital le proporciona los medios para su protección personal	
			16. Obtiene otro material en forma inmediata si se le deteriora el que viene usando para su protección personal	
	Comodidad	Incomodidad de uso de barreras de protección	17. Se siente cómoda al utilizar las medidas de protección personal durante la atención al paciente.	
			18. Es tedioso estar colocándose las barreras de protección personal	

## **CAPITULO IV: DISEÑO METODOLIGO**

### **4.1. Tipo y diseño de investigación**

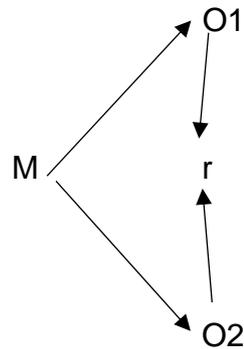
#### **El tipo de Investigación:**

Por su finalidad fue aplicada, ya que sirve para proponer correcciones prácticas en la aplicación de las normas de bioseguridad.

Fue una investigación transversal, esto es debido a que se aplicaron los instrumentos y se recolectaron los datos en una sola oportunidad haciendo un corte en el tiempo.

Fue una Investigación prospectiva, porque se evaluó hechos que ocurrían en el presente inmediato.

**El Diseño fue Correlacional.** - Donde con una muestra específica, se miden la intensidad de relación entre las variables:



Donde:

O1 : Observaciones de la V1:

O2 : Observación de la V2

r : Relación entre las variables.

#### 4.2. Método de investigación

Método general: es un método científico por que se acude a una serie de procedimientos, considerados desde la recolección de datos, formulación de objetivos e hipótesis, instrumentos de recolección de datos, análisis síntesis o conclusiones de la investigación.

Método específico: se utilizó el método hipotético deductivo ya q se demostraron las hipótesis formuladas

#### 4.3. Población y muestra

##### Población

La población en este caso fue conformada por 25 Profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas. Tayacaja. Huancavelica.

##### Muestra

Debido a que la población es mínima, no se aplicó un tamaño de muestra, realizándose el estudio en el total de la población.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado**

El estudio se realiza en el hospital de pampas de la provincia de Tayacaja del departamento de Huancavelica en el periodo de enero a junio del 2019.

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

##### **Técnicas**

##### **❖ Para la evaluación de los factores:**

La técnica que se utilizó fue la encuesta ya que es un tema que requiere del trato con el encuestado, quien en este caso estuvo en contacto con las preguntas a las que respondieron según los factores que se evaluaron.

##### **❖ Para la evaluación de las prácticas de bioseguridad:** Se utilizó como técnica la observación, con lista de chequeo para evaluar la aplicación de bioseguridad, siendo de uso exclusivo para el investigador

##### **Instrumentos**

Para la variable de los factores en estudio se utilizó el instrumento denominado cuestionario de “Factores presentes en el cumplimiento de barreras de protección”, los cuales fueron administrados a la población de estudio en un mismo momento.

El instrumento fue tomado del autor Nateros M. y Reza N, de su tesis titulada “Factores que se relacionan con el uso de barreras de

protección, Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017”.

Con este instrumento se evalúan 4 dimensiones que son:

- Dimensión Planeación de recursos humanos: ítems 1, 2 y 3
- Dimensión Conocimiento y cumplimiento de normas de barreras de protección: ítems 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.
- Dimensión Accesibilidad y disponibilidad: ítems 13, 14, 15 y 16.
- Dimensión Comodidad: ítems 17 y 18.

El baremo utilizado para la evaluación de la variable factores se basa en las siguientes categorías.

Adecuado: 0 a 9 puntos

Inadecuado: 10 a 18 puntos

Para evaluar el cumplimiento de barreras de protección, se utilizó el instrumento denominado: “Inventario de la aplicación de cumplimiento de barreras de protección”. El instrumento fue tomado originalmente de Nateros M. y Reza N (5) en su tesis titulada. “Factores que se relacionan con el uso de barreras de protección, Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017”.

El instrumento para evaluar el cumplimiento de barreras de protección se clasifica en dos dimensiones:

- Dimensión: Barrera física: ítems 1, 2, 3, 4, y 5.
- Dimensión Barrera química: ítems 6, 7, 8, 9, y 10.

El baremo de interpretación según las puntuaciones, se da en la siguiente escala:

Escala de cumplimiento de barreras de protección:

Malo: de 1 a 3 puntos.

Regular: de 4 a 7 puntos.

Bueno: de 8 a 10 puntos

#### **VALIDEZ:**

La validez de ambos cuestionario han sido realizadas mediante juicio de expertos, teniendo la revisión de 6 expertos los cuales evaluaros la conformidad, claridad y entendimiento de cada uno de los ítems considerados en este instrumento, los resultados de la opinión de los jueces ha sido analizada mediante la fórmula V Aiken. Llegando a obtenerse un porcentaje de 100% de aceptación a cada uno de los 10 ítems considerados, por lo que, según la regla de V Aiken es mayor al 80%, por lo que se le considera el instrumento válido para los 6 expertos. (Ver anexo)

## **CONFIABILIDAD**

Al tratarse de un instrumento con preguntas dicotómicas, la confiabilidad ha sido calculada mediante un estudio piloto, aplicado a 20 personas, cuyas respuestas han sido evaluadas mediante el análisis de El coeficiente confiabilidad de Kruder Richardson resultando ser mayor a 0.7, por lo que se decide que los instrumentos presentan un elevado índice de repetibilidad. (Ver anexo)

### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

#### **Procesamiento de los datos:**

La base de datos, fue elaborada en el programa SPSS V 22, a partir del cual se obtuvieron los análisis estadísticos descriptivos como tablas de frecuencia, gráficos, medidas de tendencia central y dispersión.

#### **Procedimiento a seguir para probar la hipótesis:**

Para la constatación de la hipótesis se siguió los siguientes pasos:

Se expresó la hipótesis nula y la hipótesis alternativa.

Se especificó el nivel significativo, el cual fue menor de 0,05.

Se estableció los valores críticos que establecen las regiones de rechazo de las de no rechazo.

Se determinó si la prueba estadística ha sido en la zona de rechazo o de no rechazo.

Se expresó la decisión estadística en términos del problema.

## **CAPITULO V:**

### **RESULTADOS**

Los resultados que se presentan a continuación, corresponden a 25 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Pampas, Tayacaja. Huancavelica, la presentación de los mismos se realizó mostrando primero los datos generales y luego se presenta los datos referentes a la aplicación de la práctica de bioseguridad.

#### **5.1 Resultados descriptivos**

Tabla N° 01  
Características generales de los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

Características generales		N°	%
<b>SEXO</b>	M	8	32.0
	F	17	68.0
<b>TIEMPO QUE LABORA</b>	Menos de 1 año.	6	24.0
	De 2 a 5 años	7	28.0
	De 5 a 10 años	8	32.0
	Más de 10 años	4	16.0
<b>EDAD</b>	Menor de 30 años	9	36.0
	De 30 a 40 años	6	24.0
	Mayor de 40 años	10	40.0
	Total	25	100.0

Se observa que el 68% de los profesionales evaluados, son mujeres, además el 32% se encuentran laborando entre 5 a 10 años. La edad de los trabajadores muestra que el 40% son mayores de 40 años.

Gráfico N° 01  
Características generales de los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

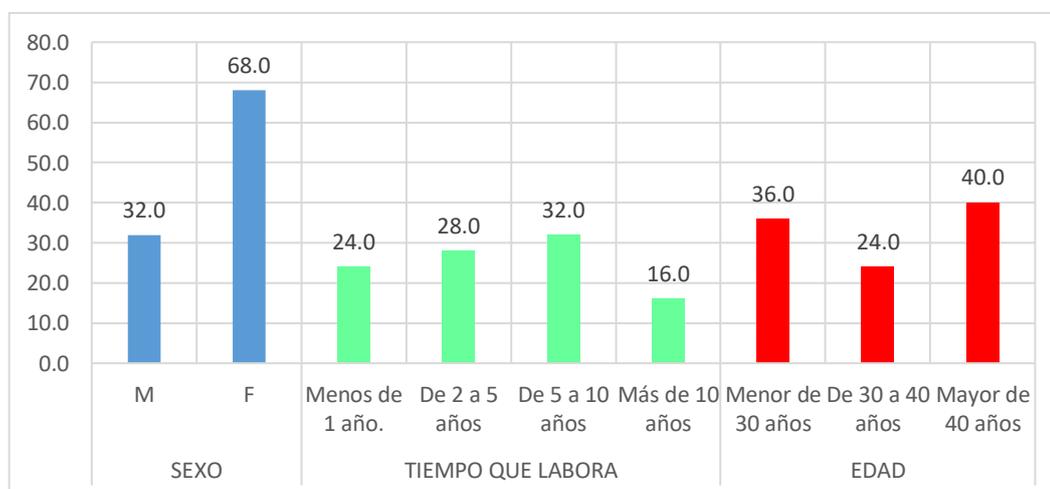


Tabla N° 02  
Características del cumplimiento de las barreras físicas de los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

BARRERAS FÍSICAS		N°	%
1. ¿El personal usa lentes protectores cuando se va exponer a fluidos corporales?	SI	14	56.0
	NO	11	44.0
2. ¿El personal usa mascarillas en forma correcta cuando se va exponer a fluidos corporales?	SI	16	64.0
	NO	9	36.0
3. ¿El personal usa guantes en cada procedimiento?	SI	16	64.0
	NO	9	36.0
4. ¿El personal usa gorra cuando el procedimiento lo demanda?	SI	17	68.0
	NO	8	32.0
5. ¿El personal usa el mandilón durante la atención de pacientes?	SI	14	56.0
	NO	11	44.0
6. Se lava las manos al ingresar al servicio	SI	17	68.0
	NO	8	32.0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100.0</b>

En relación a la evaluación de las barreras físicas, se muestra que el 44% de los profesionales de enfermería no utilizan lentes protectores cuando se exponen a fluidos corporales, el 36% no usa mascarillas correctamente, el 36% no usa guantes para cada procedimiento, el 32% no utiliza gorra cuando es requerido, el 44% no utiliza mandilón durante la atención de pacientes.

Gráfico N° 02  
Características del cumplimiento de las barreras físicas de los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

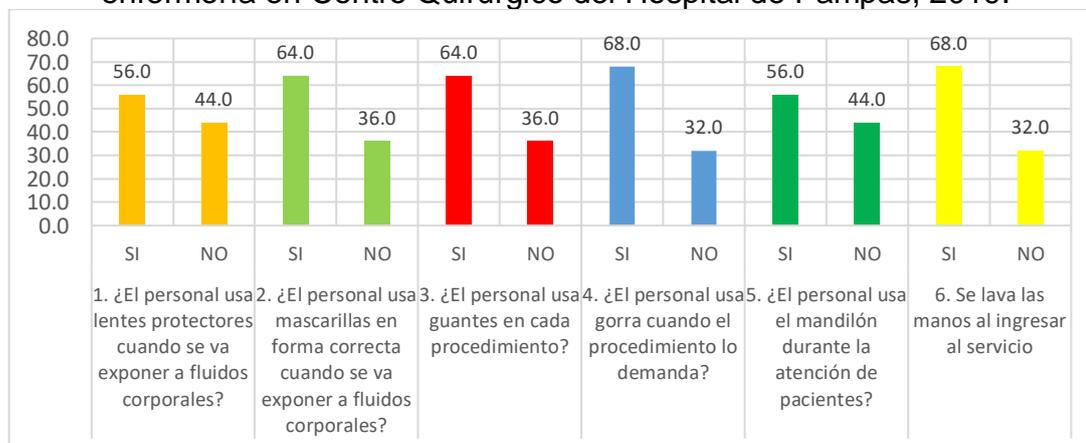
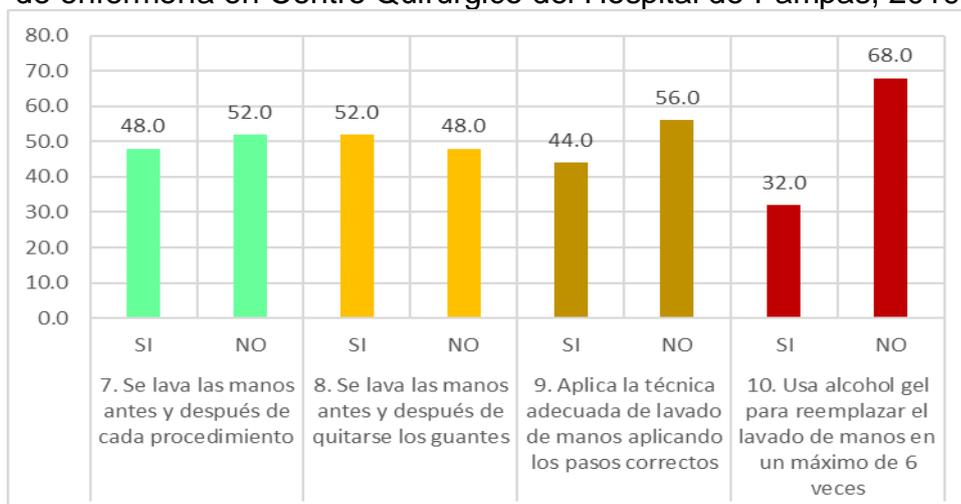


Tabla N° 03  
 Características del cumplimiento de las barreras químicas de los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

BARRERAS QUÍMICAS		N°	%
7. Se lava las manos antes y después de cada procedimiento	SI	12	48.0
	NO	13	52.0
8. Se lava las manos antes y después de quitarse los guantes	SI	13	52.0
	NO	12	48.0
9. Aplica la técnica adecuada de lavado de manos aplicando los pasos correctos	SI	11	44.0
	NO	14	56.0
10. Usa alcohol gel para reemplazar el lavado de manos en un máximo de 6 veces	SI	8	32.0
	NO	17	68.0
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>

Respecto a las barreras químicas, tenemos el 52% de profesionales de enfermería no se lava las manos antes ni después de cada procedimiento. El 48% no se lava las manos antes ni después de quitarse los guantes. El 56% de profesionales de enfermería no aplica la técnica adecuada del lavado de manos con los pasos correctos, el 68% no utiliza alcohol gel para reemplazar el lavado de manos en un máximo de 6 meses.

Gráfico N° 03  
 Características del cumplimiento de las barreras químicas de los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.



**Tabla N° 04**  
**Nivel de cumplimiento de las barreras protectoras en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.**

<b>DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DE BARRERAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
MALO	11	44.0
REGULAR	8	32.0
BUENO	6	24.0
Total	25	100.0

Después de haber evaluado y valorado las respuestas de todos los ítems y dimensiones referentes al cumplimiento de barreras, se tiene de manera general que el 44% de profesionales tienen un diagnóstico de cumplimiento malo de las barreras de protección, seguido del 32% que es el cumplimiento regular y 24% realiza un cumplimiento bueno.

**Gráfico N° 04**  
**Nivel de cumplimiento de las barreras protectoras en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.**

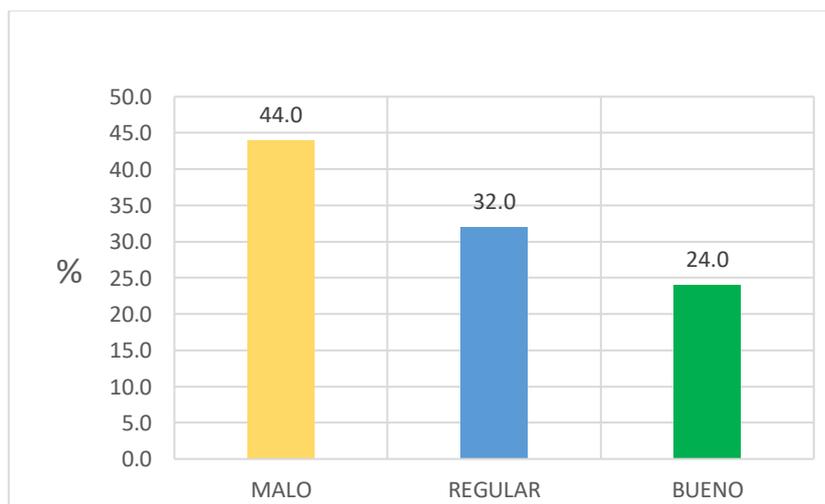


Tabla N° 05  
Rasgos del factor planeación de recursos de los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

PLANEACIÓN DE RECURSOS		N°	%
1. Tiene muchas actividades en su trabajo:	SI	16	64.0
	NO	9	36.0
2. El tener excesivo trabajo le es impedimento para hacer uso de medidas protectoras:	SI	18	72.0
	NO	7	28.0
3. Realiza actividades adicionales a su función asistencial que le recarga su trabajo:	SI	15	60.0
	NO	10	40.0
Total		25	100.0

El factor planeación de recursos, muestra que el 64% refieren que tienen muchas actividades en su trabajo, el 72% manifiestan que el tener demasiado trabajo es la causa por la que no utilizan correctamente las barreras protectoras, el 60% indican que realizan actividades adicionales a sus funciones asistenciales.

Gráfico N° 05  
Rasgos del factor planeación de recursos de los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

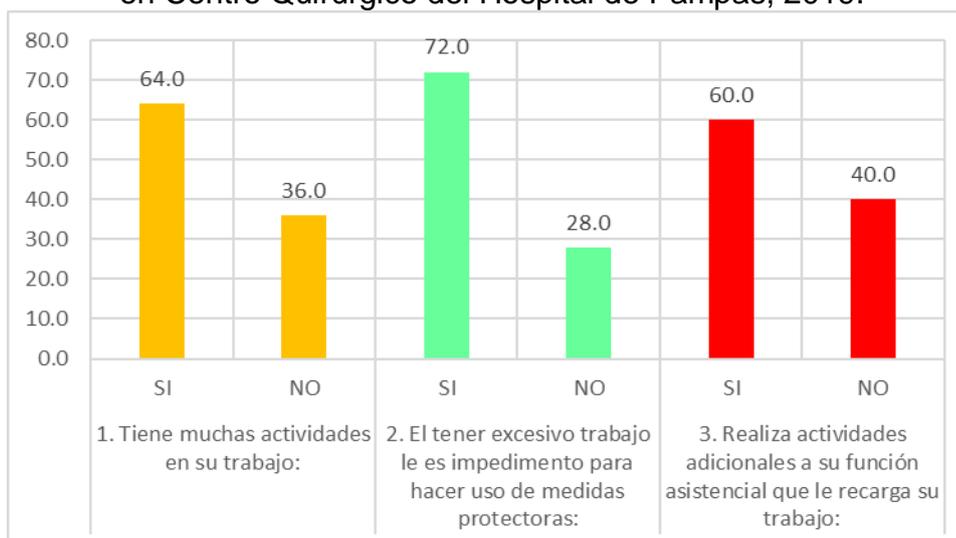


Tabla N° 06  
Rasgos del factor conocimiento y cumplimiento de las barreras de protección  
en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de  
Pampas, 2019.

CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS		N°	%
4. Recibió capacitación en el hospital en los últimos 2 años respecto a barreras de protección:	SI	10	40.0
	NO	15	60.0
5. El trabajador de salud está en riesgo de adquirir una infección nosocomial:	SI	19	76.0
	NO	6	24.0
6. Las normas de bioseguridad se definen como:	Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud del personal, paciente y comunidad.	11	44.0
	Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión.	10	40.0
	Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y comunes.	4	16.0
7. Las barreras de protección personal son:	Mandilón, máscara, bata, guantes, lentes y baño corporal.	11	44.0
	Mandilón, máscara, guantes, lentes gorra y botas.	11	44.0
	Bata, gorra, guantes, lentes, esterilización, desinfección.	3	12.0
8. Utiliza barreras de protección personal.	SI	20	80.0
	NO	5	20.0
9. Marque las alternativas correctas. El agente más apropiado para el lavado de manos es:	Jabón antiséptico. (clorhexidina 4%)	19	76.0
	Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.	4	16.0
	Alcohol gel	2	8.0
10. El material más apropiado para el secado de manos es:	Toalla de papel	9	36.0
	Toalla de tela	13	52.0
	Secado de aire ambiental	3	12.0
11. El tiempo de duración de lavado de manos quirúrgico es:	Menos de 2 minutos	6	24.0
	De 3 a 4 minutos	6	24.0
	De 5 a más minutos	13	52.0
12. En la atención del paciente en relación a usted, lo más importante es la seguridad	SI	12	48.0
	NO	13	52.0
Total		25	100.0

La evaluación del factor conocimiento y cumplimiento de normas, muestra que el 60% de trabajadores no recibieron capacitaciones respecto a uso de barreras de protección durante los últimos 2 años, el 76% manifiesta que se encuentra en riesgo de adquirir una infección nosocomial, el 44% refieren que las normas de seguridad son un

conjunto de medidas preventivas que protegen la salud del personal, paciente y comunidad. Para el 44% de profesionales, erróneamente indican que las barreras de protección son mandilón, máscara, bata, guantes, lentes y baño corporal. El 76% indican que el agente más apropiado para el lavado de manos es el jabón antiséptico, el 36% indican que la toalla de papel es la indicada para secarse las manos, el 24% indican que el tiempo de duración del lavado de manos es menos de dos meses. El 52% manifiestan que el tiempo de duración del lavado de manos quirúrgico es de 5 a más minutos. El 52% de profesionales no considera a la seguridad del paciente como lo más importante.

Grafico N° 06

Rasgos del factor conocimiento y cumplimiento de las barreras protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

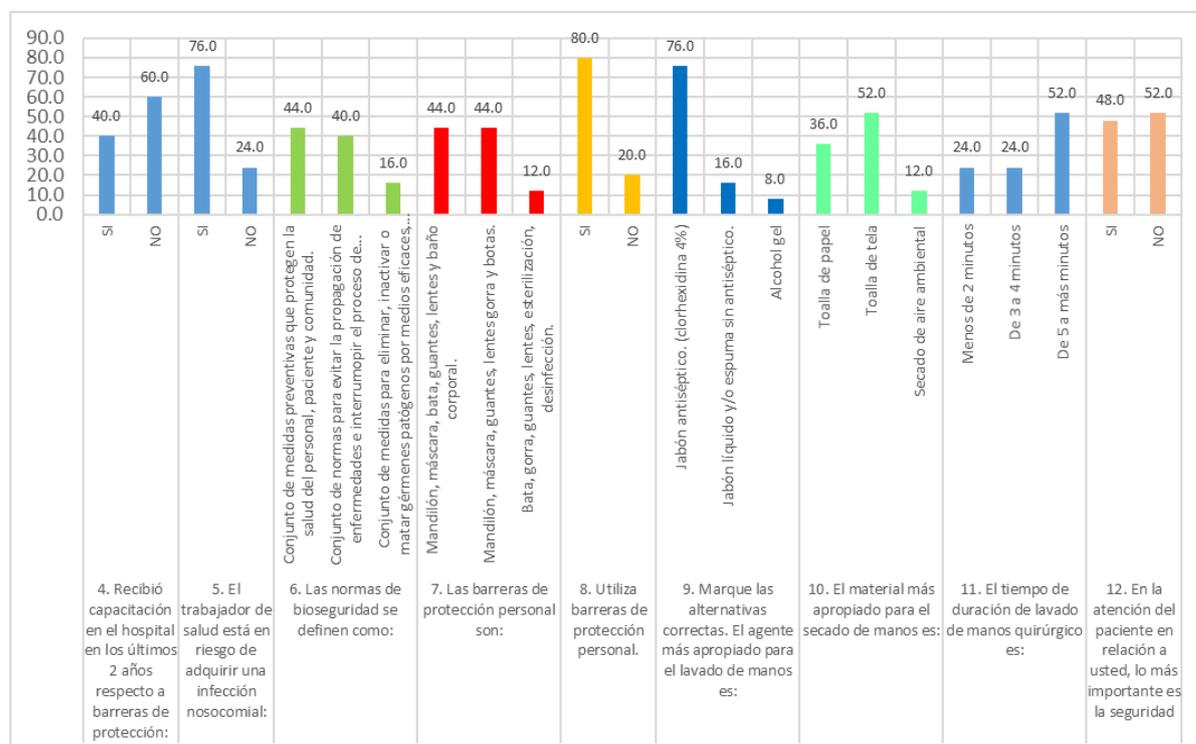
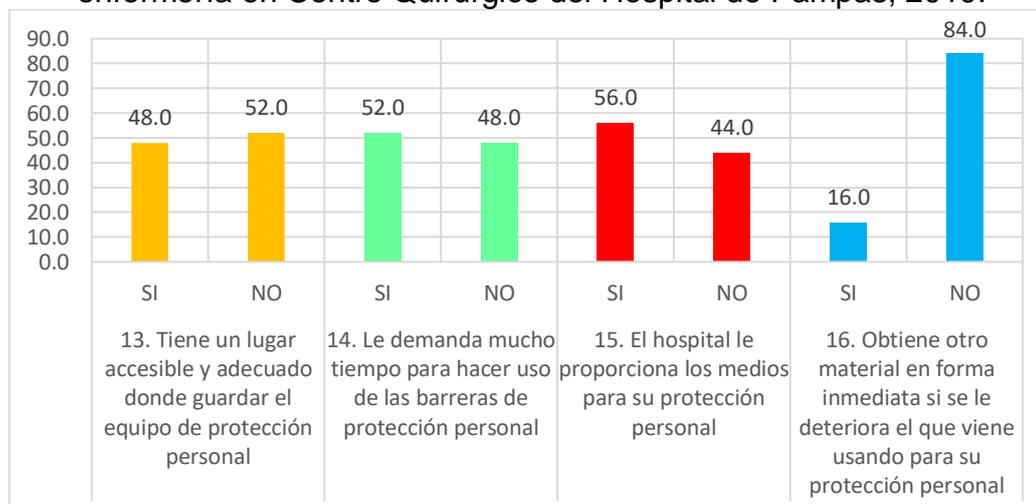


Tabla N° 07  
 Rasgos del factor accesibilidad y disponibilidad en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

ACCESIBILIDAD		N°	%
13. Tiene un lugar accesible y adecuado donde guardar el equipo de protección personal	SI	12	48.0
	NO	13	52.0
14. Le demanda mucho tiempo para hacer uso de las barreras de protección personal	SI	13	52.0
	NO	12	48.0
15. El hospital le proporciona los medios para su protección personal	SI	14	56.0
	NO	11	44.0
16. Obtiene otro material en forma inmediata si se le deteriora el que viene usando para su protección personal	SI	4	16.0
	NO	21	84.0
Total		25	100.0

El factor accesibilidad muestra que el 52% de profesionales no tiene un lugar accesible y adecuado donde guardar el equipo de protección personal. Al 52% les demanda de mucho tiempo el hacer uso de las barreras de protección personal, el 44% de los enfermeros indican que el hospital proporciona los medios para su protección personal. Así mismo el 84% de los profesionales no obtiene otro material en forma inmediata si se les deteriora el que están usando.

Grafico N° 07  
 Rasgos del factor accesibilidad y disponibilidad en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.



**Tabla N° 08**  
**Rasgos del factor comodidad en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.**

<b>COMODIDAD</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>17. Se siente cómoda al utilizar las medidas de protección personal durante la atención al paciente.</b>	SI	15	60.0
	NO	10	40.0
<b>18. Es tedioso estar colocándose las barreras de protección personal</b>	SI	11	44.0
	NO	14	56.0
	Total	25	100.0

La evaluación del factor comodidad, muestra que el 40% de evaluado refieren que no se sienten cómodos al usar las medidas de protección, así mismo el 44% refieren que si es tedioso colocarse las barreras de protección personal.

**Gráfico N° 08**  
**Rasgos del factor comodidad en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.**

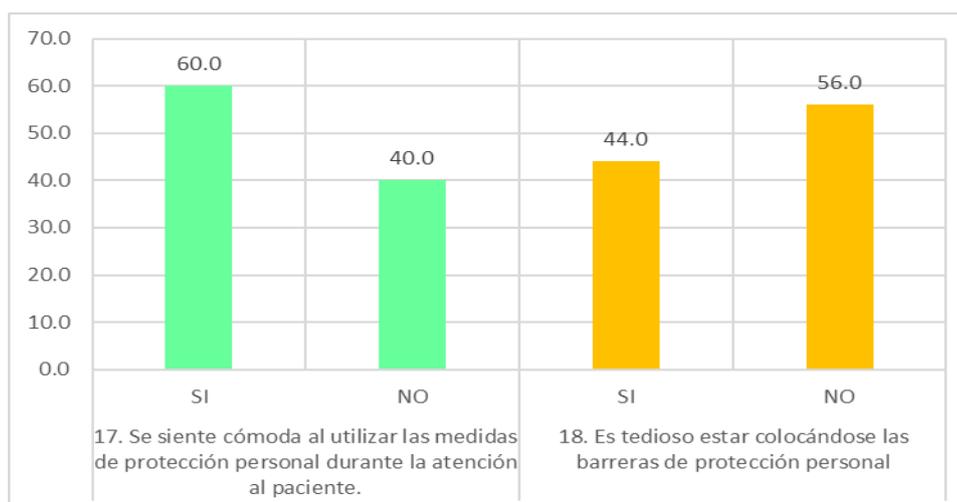
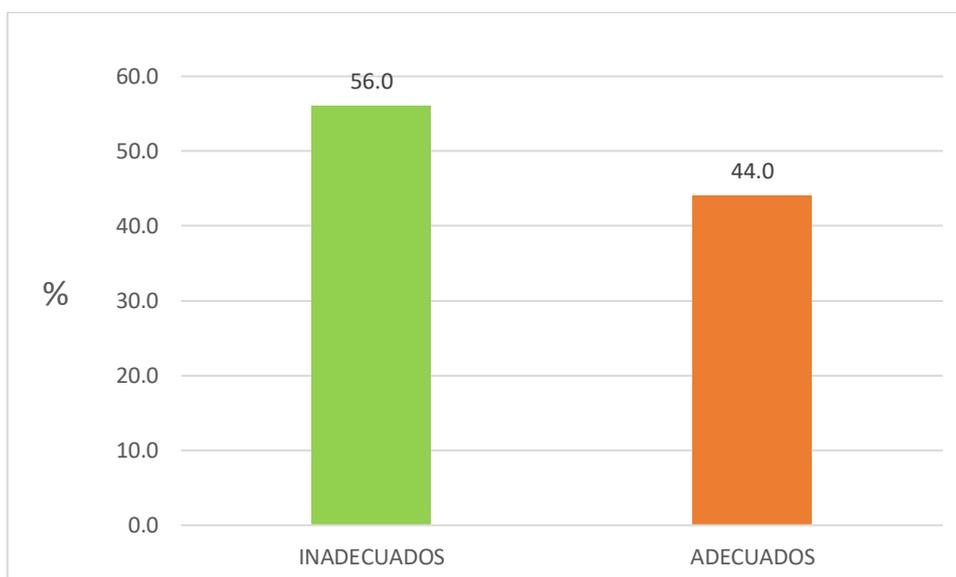


Tabla N° 09  
Factores presentes para el cumplimiento de las barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

FACTORES	N°	%
INADECUADOS	14	56.0
ADECUADOS	11	44.0
Total	25	100.0

Después de haber valorado todas las dimensiones y los ítems de los factores en general, se tiene que el 56% de los profesionales califican a los factores como inadecuados, el 44% los califican como adecuados.

Gráfico N° 09  
Factores presentes para el cumplimiento de las barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.



## 5.2 Resultados inferenciales

Tabla N° 10

Relación del factor planeación de recursos y el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

			DIAGNOSTICO DE CUMPLIMIENTO DE BARRERAS			Total
			MALO	REGULAR	BUENO	
PLANEACIÓN DE RECURSOS	Inadecuado	Recuento	10	4	1	15
		% dentro de PLANEACIÓN DE RECURSOS	66,7%	26,7%	6,7%	100,0%
		% del total	40,0%	16,0%	4,0%	60,0%
	Adecuado	Recuento	1	4	5	10
		% dentro de PLANEACIÓN DE RECURSOS	10,0%	40,0%	50,0%	100,0%
		% del total	4,0%	16,0%	20,0%	40,0%
Total	Recuento	11	8	6	25	
	% dentro de PLANEACIÓN DE RECURSOS	44,0%	32,0%	24,0%	100,0%	
	% del total	44,0%	32,0%	24,0%	100,0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,407 <sup>a</sup>	2	,009
Razón de verosimilitud	10,451	2	,005
Asociación lineal por lineal	9,000	1	,003
N de casos válidos	25		

a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,40.

Existe influencia del factor planeación de recursos con el cumplimiento de las barreras de protección, en este caso se observa que del 100% de los

profesionales que manifiestan que el factor es inadecuado, el 66.7% manifiesta que el cumplimiento de barreras de protección es malo. ( $p < 0.05$ ) al ser el p valor menor a 0.05 entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Grafico N° 10

Relación del factor planeación de recursos y el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

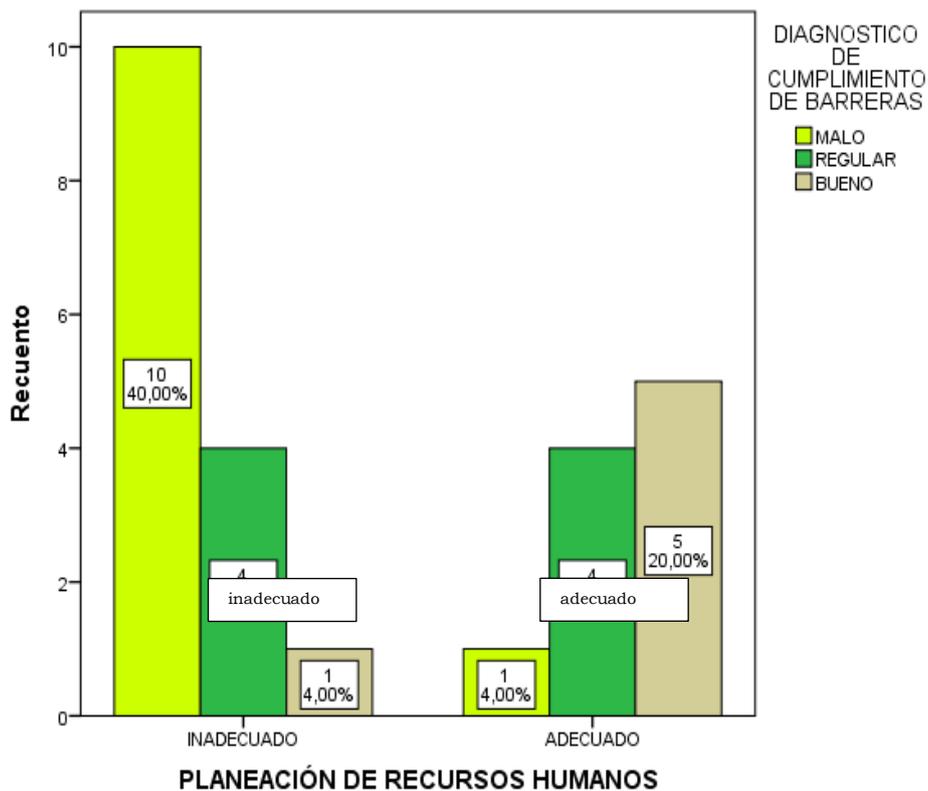


Tabla N° 11

Relación del factor conocimiento y cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

			DIAGNOSTICO DE CUMPLIMIENTO DE BARRERAS			Total
			MALO	REGULAR	BUENO	
CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS	Inadecuado	Recuento	9	2	1	12
		% dentro de CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS	75,0%	16,7%	8,3%	100,0%
		% del total	36,0%	8,0%	4,0%	48,0%
	Adecuado	Recuento	2	6	5	13
		% dentro de CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS	15,4%	46,2%	38,5%	100,0%
		% del total	8,0%	24,0%	20,0%	52,0%
Total	Recuento	11	8	6	25	
	% dentro de CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS	44,0%	32,0%	24,0%	100,0%	
	% del total	44,0%	32,0%	24,0%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,096 <sup>a</sup>	2	,011
Razón de verosimilitud	9,782	2	,008
Asociación lineal por lineal	7,538	1	,006
N de casos válidos	25		

Existe influencia del factor conocimiento y cumplimiento de normas con el cumplimiento de las barreras de protección, en este caso se observa que del

100% de los profesionales que manifiestan que existe factores inadecuados, el 75% manifiesta que el cumplimiento de barreras de protección es malo. ( $p < 0.05$ ) al ser el p valor menor a 0.05 entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Grafico N° 11  
 Relación del factor conocimiento y el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

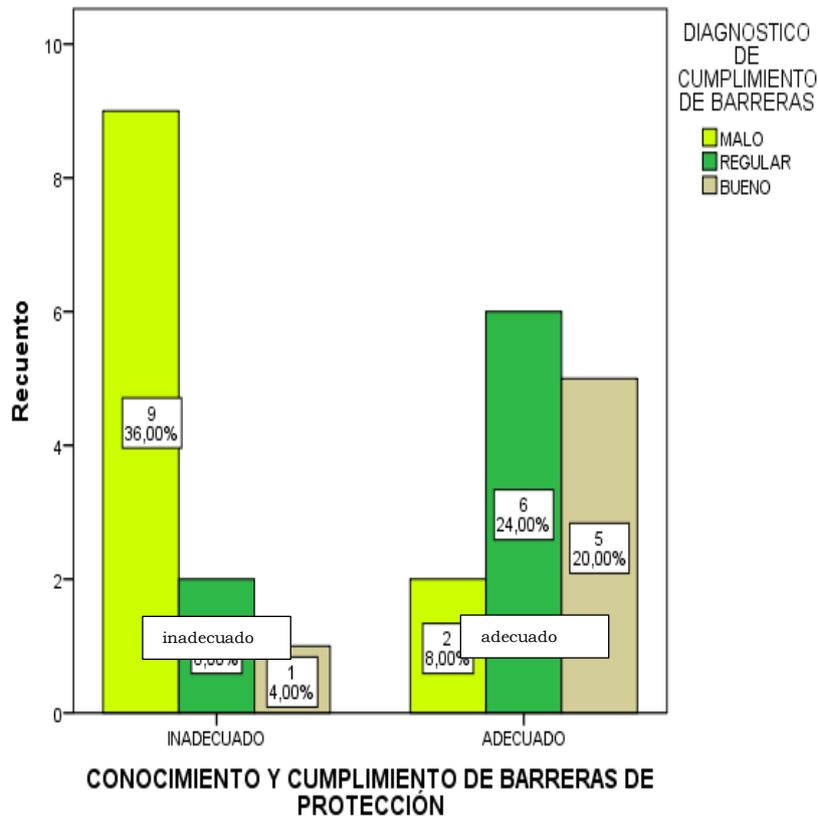


Tabla N° 12  
Relación del factor accesibilidad y disponibilidad en el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

			DIAGNOSTICO DE CUMPLIMIENTO DE BARRERAS			Total
			MALO	REGULAR	BUENO	
DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD	Inadecuado	Recuento	8	4	1	13
		% dentro de ACCESIBILIDAD	61,5%	30,8%	7,7%	100,0%
		% del total	32,0%	16,0%	4,0%	52,0%
	Adecuado	Recuento	3	4	5	12
		% dentro de ACCESIBILIDAD	25,0%	33,3%	41,7%	100,0%
		% del total	12,0%	16,0%	20,0%	48,0%
Total	Recuento	11	8	6	25	
	% dentro de ACCESIBILIDAD	44,0%	32,0%	24,0%	100,0%	
	% del total	44,0%	32,0%	24,0%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,907 <sup>a</sup>	2	,036
Razón de verosimilitud	5,229	2	,033
Asociación lineal por lineal	4,654	1	,031
N de casos válidos	25		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,88.

Existe influencia del factor disponibilidad y accesibilidad con el cumplimiento de las barreras de protección, en este caso se observa que del 100% de los profesionales que manifiestan la ausencia de este factor, el 61.5% manifiesta que el cumplimiento de barreras de protección es malo. ( $p < 0.05$ ) al ser el p

valor menor a 0.05 entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Grafico N° 12

Relación del factor accesibilidad y disponibilidad en el cumplimiento de barreras de protección de los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

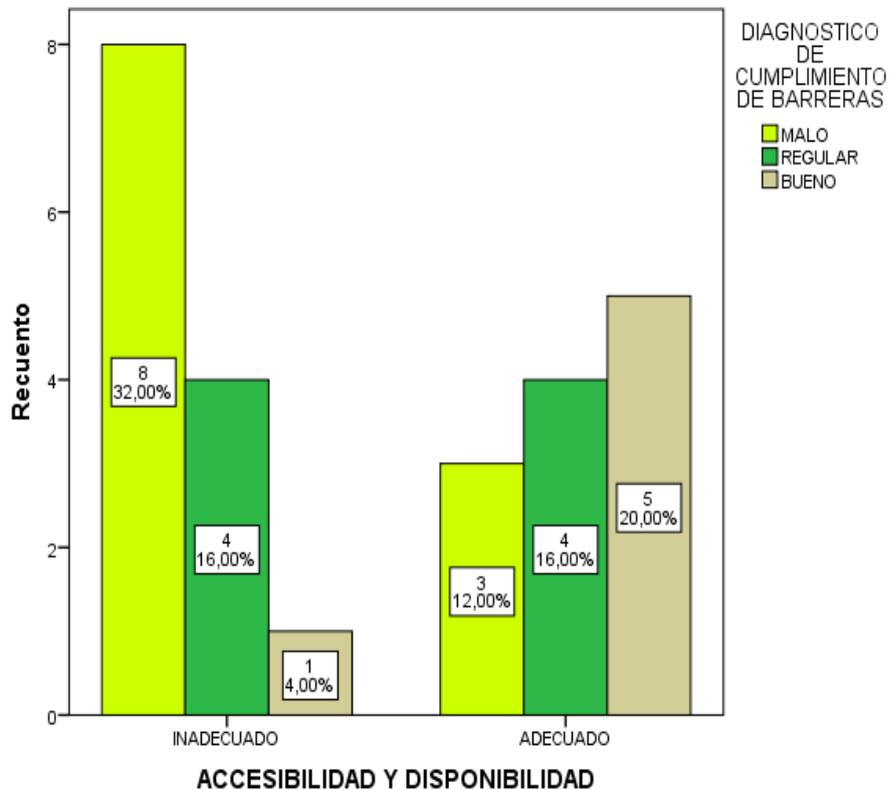


Tabla N° 13  
Relación del factor comodidad y el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

			DIAGNOSTICO DE CUMPLIMIENTO DE BARRERAS			Total
			MALO	REGULAR	BUENO	
COMODIDAD	Inadecuado	Recuento	8	5	2	15
		% dentro de COMODIDAD	53,3%	33,3%	13,3%	100,0%
		% del total	32,0%	20,0%	8,0%	60,0%
	Adecuado	Recuento	3	3	4	10
		% dentro de COMODIDAD	30,0%	30,0%	40,0%	100,0%
		% del total	12,0%	12,0%	16,0%	40,0%
Total	Recuento	11	8	6	25	
	% dentro de COMODIDAD	44,0%	32,0%	24,0%	100,0%	
	% del total	44,0%	32,0%	24,0%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,541 <sup>a</sup>	2	,281
Razón de verosimilitud	2,536	2	,281
Asociación lineal por lineal	2,250	1	,134
N de casos válidos	25		

a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,40.

No existe influencia del factor comodidad con el cumplimiento de las barreras de protección, en este caso se observa que del 100% de los profesionales que

manifiestan la ausencia de este factor, el 53.3% manifiesta que el cumplimiento de barreras de protección es malo. ( $p > 0.05$ ) al ser el p valor mayor a 0.05 entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Grafico N° 13

Relación del factor comodidad y el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

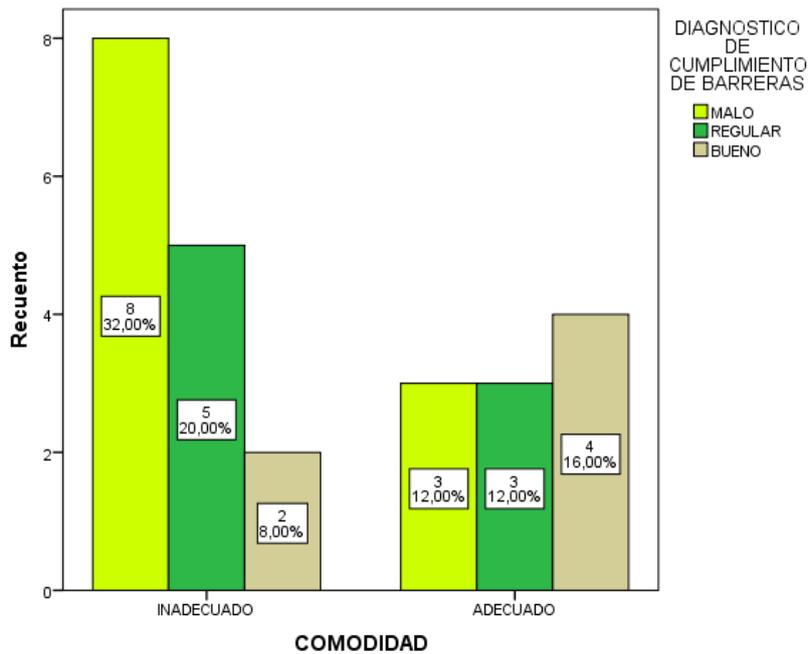


Tabla N° 14  
Relación del factor y el cumplimiento de barreras de protección en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico del H. de Pampas, 2019

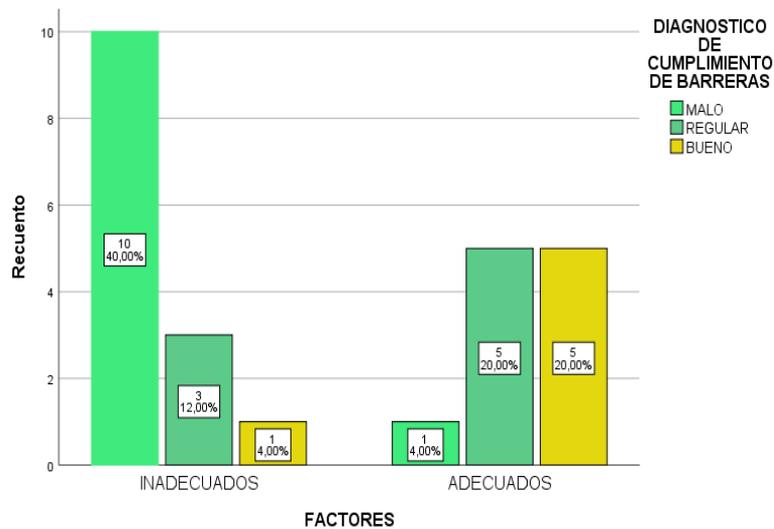
			FACTORES		Total
			INADECUADOS	ADECUADOS	
DIAGNOSTICO DE CUMPLIMIENTO DE BARRERAS	MALO	Recuento	10	1	11
		% dentro de DIAGNOSTICO DE CUMPLIMIENTO DE BARRERAS	90,9%	9,1%	100,0%
		% del total	40,0%	4,0%	44,0%
	REGULAR	Recuento	3	5	8
		% dentro de DIAGNOSTICO DE CUMPLIMIENTO DE BARRERAS	37,5%	62,5%	100,0%
		% del total	12,0%	20,0%	32,0%
	BUENO	Recuento	1	5	6
		% dentro de DIAGNOSTICO DE CUMPLIMIENTO DE BARRERAS	16,7%	83,3%	100,0%
		% del total	4,0%	20,0%	24,0%
Total	Recuento	14	11	25	
	% dentro de DIAGNOSTICO DE CUMPLIMIENTO DE BARRERAS	56,0%	44,0%	100,0%	
	% del total	56,0%	44,0%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,319 <sup>a</sup>	2	,006
Razón de verosimilitud	11,603	2	,003
Asociación lineal por lineal	9,360	1	,002
N de casos válidos	25		

a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,64.

Grafico N° 14  
Relación del factor y el cumplimiento de barreras de protección de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del H. de Pampas, 2019



## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS:**

#### **6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

De acuerdo al planteamiento de las hipótesis, tenemos que la hipótesis específica 1 y 2, están mencionadas como hipótesis descriptivas, por lo que no requiere de una comprobación, los resultados para estas dos hipótesis descriptivas se encuentran expuestas en el capítulo anterior, teniendo en cuenta dicho aspecto en este capítulo, se presentan las siguientes 4 hipótesis específicas; 3, 4, 5 y 6. Las cuales se presentan en dicho orden:

##### **a) Planteamiento de hipótesis específica 3:**

Ho = No existe influencia del factor planificación de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019

Ha = Existe influencia del factor planificación de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019

b) **Elección del nivel de confianza y margen de probabilidad de error:**

El nivel de confianza para la comprobación de la hipótesis será del 95% con un margen de error igual a  $p < 0.05$

c) **Elección del tipo de análisis estadístico**, según la naturaleza de las variables:

Por tratarse de correlacionar dos variables de naturaleza cualitativa será mediante el uso del análisis de  $\chi^2$  con grados de libertad conocidos.

$$\chi^2 = 9.407$$

$$Gf = 2$$

$$P < 0.05$$

d) **Cálculo e identificación de los valores** calculados o críticos y los valores tabulares. Comprobación del área donde cae el  $\chi^2$

a) **Conclusión:** se acepta la hipótesis alterna, quedando comprobada la existencia de la relación entre el factor planificación de recursos y el cumplimiento de las barreras protectoras. ( $p < 0.05$ ), es entendible esta relación en el sentido de que, a mayor planificación de las actividades laborales, calculando adecuadamente la cantidad de profesionales y recursos necesarios para cumplir dichas actividades, además de cumplir con la preparación de todos los equipos y materiales necesarios para el cumplimiento del procedimiento, mayor será el cumplimiento de las barreras protectoras. Este hallazgo coincide con lo reportado por

Durango, S. en Colombia en el año 2016 quien demuestra que el 50.4% de los profesionales evaluados manifiestan que la sobrecarga de trabajo les impide cumplir las normas de bioseguridad. El hecho de llevar un sistema de planificación de actividades de acuerdo a la demanda diaria, determina que los profesionales de enfermería identifiquen con seguridad el número de profesionales necesarios para el cumplimiento adecuado de las actividades, así como los recursos materiales e institucionales, de esta manera se establece un control directo sobre el cumplimiento adecuado de cada una de las intervenciones, debiendo cumplir igualmente con las actividades de bioseguridad, ya que el hecho de tener personal suficiente, permite que se desplacen de acuerdo a las necesidades, de esta manera se garantiza el cumplimiento de las medidas de bioseguridad de manera oportuna y adecuada. La planificación del potencial humano permite que se haga una adecuada selección de personal, es decir se detecta si el personal esta capacitado o no para cumplir con los procedimientos de manera correcta, esto permite así mismo la planificación de los programas de capacitación para el personal, de tal manera que todos deben conocer cómo actuar frente a las necesidades, como lo es el caso del cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Es decir, la planificación mejora y garantiza la utilización de los recursos para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

**a) Planteamiento de hipótesis específica 4:**

Ho = No existe influencia del factor conocimiento y cumplimiento de normas del personal, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019

Ha = Existe influencia del factor conocimiento y cumplimiento de normas del personal, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019

**b) Elección del nivel de confianza y margen de probabilidad de error:**

El nivel de confianza para la comprobación de la hipótesis será del 95% con un margen de error igual a  $p < 0.05$

**c) Elección del tipo de análisis estadístico, según la naturaleza de las variables:**

Por tratarse de correlacionar dos variables de naturaleza cualitativa será mediante el uso del análisis de  $\chi^2$  con grados de libertad conocidos.

$$\chi^2 = 9.096$$

$$Gl = 2$$

$$P < 0.05$$

**d) Cálculo e identificación de los valores calculados o críticos y los valores tabulares. Comprobación del área de aceptación de la Ha donde cae el  $\chi^2$ .**

**a) Conclusión:** se acepta la hipótesis alterna, quedando comprobada la existencia de la relación entre el factor conocimiento y cumplimiento de

normas y el cumplimiento de las barreras protectoras. ( $p < 0.05$ ), es decir que a mayor nivel de conocimiento sobre las medidas protectoras, el saber cómo se usan los métodos de barrera de protección, cuando debemos utilizarlas, crea inevitablemente hábitos adecuados teniendo en cuenta los riesgos. Los conocimientos sirven para crear conciencia en función a beneficios y riesgos del cumplimiento de las medidas protectoras.

Estos hallazgos son discrepante con Durango, S. en Colombia quien reporta un 72,3% del personal encuestado respondió correctamente las preguntas de conocimiento, encontrando asociación con las medidas de bioseguridad que son adecuadas en estos profesionales, sin embargo, nuestros hallazgos fueron coincidentes con Enríquez G, y Zhuzhingó J, quien encuentra que el nivel de conocimiento en el 87,5% (21) poseen un grado de conocimiento regular y solo el 12,5% (3) conocimiento bueno, así mismo tenemos a Bautista L. y Cols, reportando el conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Así mismo se encontraron diferencias con Huamán D. y Romero L, en Trujillo encuentra 56% de enfermeras que obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas, este autor no encuentra relación entre las variables de estudio, para Simón M., Vílchez M., respecto al nivel de conocimiento observó que el 55.6% de las licenciadas

presentaron conocimiento alto que corresponde a 15, el 29.6% de licenciadas tienen conocimiento medio que son 8 y el 14.8% que corresponde a 4 licenciadas tienen conocimiento bajo. (8). Es de entender, según lo mencionan por las teorías que la cantidad de conocimientos que posee el personal de salud en relación a las normas de bioseguridad, les brinda la información sobre la utilización de los métodos de barrera, los cuales son tomados en cuenta para garantizar un trabajo libre de riesgos. (17).

**a) Planteamiento de hipótesis específica 5:**

Ho = No existe influencia del factor disponibilidad y accesibilidad de recursos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

Ha = Existe influencia del factor disponibilidad y accesibilidad de recursos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.

**b) Elección del nivel de confianza y margen de probabilidad de error:**

El nivel de confianza para la comprobación de la hipótesis será del 95% con un margen de error igual a  $p < 0.05$

**c) Elección del tipo de análisis estadístico, según la naturaleza de las variables:**

Por tratarse de correlacionar dos variables de naturaleza cualitativa será mediante el uso del análisis de  $\chi^2$  con grados de libertad conocidos.

$$\chi^2 = 12.907$$

$$Gf = 2$$

$P < 0.05$

- d) **Cálculo e identificación de los valores calculados o críticos** y los valores tabulares. Comprobación del área donde cae el  $\chi^2$  es en la  $H_a$ .
- a) **Conclusión:** Se acepta la hipótesis alterna, quedando comprobada la existencia de la relación entre el factor disponibilidad y accesibilidad con el cumplimiento de las barreras protectoras. ( $p < 0.05$ ). esto es explicado por la existencia de reserva suficiente de recursos materiales e institucionales relacionados al uso de las normas de bioseguridad en el aspecto del cumplimiento de las medidas de barrera, permite un desarrollo adecuado del cumplimiento de estas normas, sin embargo, caso contrario a esto, como la falta de materiales como guantes quirúrgicos, gorros, mandilones, botas, mascarillas y otros insumos no permite una adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad.
- b) Como se entiende, la disponibilidad es la posibilidad de una cosa o persona de estar presente cuando se la necesita. A la falta de materiales necesarios para garantizar una adecuada protección de bioseguridad de barreras, no se llegará a cumplir con las medidas de bioseguridad, es importante por ello cumplir con la etapa de planificación, que es donde se tendrá que identificar la necesidad de contar con materiales y equipos necesarios para garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en todos los procedimientos que realice el profesional de enfermería. (18)
- a) **Planteamiento de hipótesis específica 6:**  $H_0 =$  No existe influencia del factor comodidad en el cumplimiento de barreras de protección en el

profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2018.

Ha = Existe influencia del factor comodidad en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2018.

b) **Elección del nivel de confianza y margen** de probabilidad de error:

El nivel de confianza para la comprobación de la hipótesis será del 95% con un margen de error igual a  $p < 0.05$

c) **Elección del tipo de análisis estadístico**, según la naturaleza de las variables:

Por tratarse de correlacionar dos variables de naturaleza cualitativa será mediante el uso del análisis de  $\chi^2$  con grados de libertad conocidos.

$$\chi^2 = 2.541$$

$$G.I = 2$$

$$P < 0.05$$

d) **Cálculo e identificación de los valores** calculados o críticos y los valores tabulares. Comprobación del área donde cae el  $\chi^2$  es el área de aceptación de la Ha.

a) **Conclusión:** Se acepta la hipótesis nula, quedando comprobada la ausencia de la relación entre el factor comodidad con el cumplimiento de las barreras protectoras. ( $p > 0.05$ ). no se halló una relación entre estas dos características, debido a que las condiciones del factor comodidad, según la mayoría de los profesionales evaluados, es adecuada y que por

tal motivo no constituye un factor relacionado a una inadecuada práctica de incumplimiento con las barreras de protección.

No es factible confrontar estos resultados con otros investigadores, debido a que no se encontraron estudios que hayan realizado la relación entre comodidad y cumplimiento de medidas de barreras de protección. Sin embargo, de acuerdo a los hallazgos presentados, los profesionales de enfermería manifiestan que la mayoría de ellos se sienten cómodos con el uso de las barreras de protección, desde el punto de vista del marco teórico la comodidad como condición de cómodo: sencillo, conveniente, provechoso, es deseable por el personal, así mismo no solo se sienten cómodos con la indumentaria de barrera que utilizan, sino que se sienten seguros de proteger su salud y la de los pacientes.

(19)

## **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

Nuestros hallazgos son coincidentes con Durango, S. quien encuentra que los factores que contribuyen en forma negativa a la adhesión de las normas de bioseguridad son: situaciones de emergencia, accesibilidad a los equipos en el momento de la atención, sobrecarga laboral, exceso de confianza, sin embargo, estos factores están determinados por un comportamiento individual influenciados por valores y creencias”.

Así mismo nuestros resultados son cercanos a lo encontrado por Enríquez Chapa Gabriela, Zhuzhingo Álvarez Janneth en Ecuador en 2015, el nivel de conocimiento en el 87,5% (21) poseen un grado de conocimiento regular y una inadecuada aplicación de la bioseguridad.

También se observa similitud con Bautista L.y Cols. un 70% de aplicación deficiente de las medidas de bioseguridad,

También son coincidentes con Mora R. y cols. donde informa la escasa existencia y suministro de equipos de protección, por lo que se recomienda concientizar al personal de enfermería en cuanto al uso de normas de bioseguridad en el cumplimiento de sus labores en su área de trabajo”. Y con Machacuay, D. En total el 43.5% aplican de manera adecuada las medidas de bioseguridad, el 56.5% aplican de manera inadecuada las medidas de bioseguridad,

La relación comprobada con la hipótesis coincide con Muñoz R., Ramírez L., quienes reportan que el 53.8% de las enfermeras dan a conocer condiciones deficientes; en cuanto a prácticas de bioseguridad el 23.1% de las enfermeras presenta un puntaje deficiente, 50% presenta un puntaje regular y solo el 26.9% presenta un puntaje bueno; se concluyó que existe relación significativa entre las variables de estudio ya que la prueba Chi Cuadrado-Pearson muestra una correlación menor a ( $p < 0.05$ )”.

Nuestros hallazgos son discordantes con Rojas E, en Lima, Se ha determinado 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68%(17) cuentan con un grado de cumplimiento favorable y el 32%(8) presentan un grado de cumplimiento desfavorable, se observa que es favorable los conocimientos, la aplicación de las normas de

bioseguridad, lo que no ocurre en este estudio. Así mismo también son discordantes con Huamán D., Romero L., en el año 2014 en Trujillo.

### **6.3 Responsabilidad ética:**

Se solicitaron los permisos respectivos para la recolección de la información, a fin de contar con el consentimiento informado. Se tuvo en cuenta la fidelidad de resultados; el respeto por la propiedad intelectual; el respeto por las convicciones políticas, religiosas y morales; respeto por el medio ambiente de la población evaluada, así mismo se garantizó que con el presente estudio no se daña ni física ni psicológicamente a la población en estudio.

## CONCLUSIONES

- Existe un bajo nivel de cumplimiento de las barreras de protección del profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.
- Existen rasgos inadecuadas de los factores, afines al cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.
- Existe influencia del factor planificación de los recursos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico ( $p < 0.05$ ).
- Existe influencia del factor conocimiento y cumplimiento de normas con el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico ( $p < 0.05$ ).
- Existe influencia del factor disponibilidad y accesibilidad de recursos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico ( $p < 0.05$ ).
- No existe influencia del factor comodidad de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en profesional de enfermería en Centro Quirúrgico ( $p > 0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

- A la dirección del hospital en estudio, se le sugiere establecer estrategias de control y supervisión del cumplimiento estricto de las normas y prácticas de bioseguridad, sobre todo en los profesionales de salud contratados y en los que llevan poco tiempo laborando en la institución.
- A la dirección del hospital en coordinación con el área de capacitación programar capacitaciones permanentes que garanticen la educación continua al personal de enfermería sobre prácticas de bioseguridad, estrategias de protección contra riesgos,
- Diseñar reglamentos de disciplina aplicadas a quienes no cumplan las disposiciones establecidas de las normas de bioseguridad.
- Elaborar protocolos de los procedimientos que impliquen contacto directo y manipulación de material contaminado, así como también del almacenamiento y desecho de éste material.
- Supervisar y exigir el cumplimiento formal de información y documentación básica tras un accidente laboral, por mala práctica de bioseguridad.
- Así mismo, la dirección debe proveer de materiales e insumos de protección al personal para una mejor seguridad tanto al personal de salud como a los pacientes.

- Tramitar permisos o cambios de turno, facilitando la participación en actividades educativas o de capacitación con respecto a prácticas de medidas de bioseguridad.
- Establecer un programa educativo de socialización sobre el departamento de salud ocupacional, de cómo reportar un accidente laboral a causa de una mala práctica de bioseguridad.
- Implementar mejores condiciones de medidas ambientales en el hospital evaluado considerando la infraestructura.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud, Seguridad del personal de salud; 2016.  
  
[http://www.who.int/occupational\\_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1)
- 2) Ministerio de Salud, Protocolo: para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal en el control de infecciones intrahospitalarias, Perú: Pub. L. No. Oficina General de Epidemiología-Red Nacional de Epidemiología: MINSA; 2013.
- 3) Durango S, “Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de Bioseguridad”, Colombia: Universidad de Antioquia; 2016.
- 4) Enríquez Chapa Gabriela, Zhuzhingo Álvarez Janneth en Ecuador en 2015, realizó un estudio sobre “Medidas de Bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo”. Junio-noviembre 2015
- 5) Bautista L. Delgado C. Hernández Z. Sanguino F; Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, Colombia: Revista Ciencia Y Cuidado; 2013.
- 6) Machacuay D, “Factores personales e institucionales relacionados a la aplicación de la bioseguridad en el profesional de enfermería. Hospital Militar Central” Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
- 7) Huamán D, Romero L. “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo”, Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2013.
- 8) Simón M., Vílchez M., en el año 2012 en Lima, en su tesis titulado "Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre medidas

de bioseguridad en el Hospital Nacional Dos de Mayo". Lima- 2012". 2012.

- 9) Castillo E., Navarro R., Orteaga M., en el año 2011 en Huancayo, en su tesis "Factores que influyen en la aplicación de bioseguridad del personal de Enfermería del Hospital El Carmen Huancayo- 2011".
- 10) Asociaciones de Enfermeras, Guía para la prevención de pinchazos con Aguja, E.E.U.U: Becton-Dickinson; 2012.  
[http://www.who.int/occupational\\_health/activities/oehcdrom14.pdf](http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom14.pdf); 2012.
- 11) Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importancia e aplicabilidade de prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
- 12) Norma Técnica N° 015 - MINSA, aplicación de las medidas de bioseguridad, Perú: DGSP – V.01; 2015.
- 13) Ministerio de Salud, Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios, Lima- Perú; 2013.
- 14) Definición abc. Factor [Internet]. Definicionabc.com; 2017 [Available from: <http://www.definicionabc.com/general/factor.php>].
- 15) Ámsterdam: Elsevier; 2009. Diccionario de odontología; p. 801.
- 16) Flóres MV. Planeación de recursos humanos [Internet]. Gestipolis.com; 2017 [Available from: <https://www.gestipolis.com/planeacion-de-recursos-humanos/>].
- 17) Bentancur A, Hernández K, Jaunarena D, Miraldo M, Silva L. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería [Tesis de titulación]. Uruguay: Universidad de la República; 2009.
- 18) Definicion.mx. Accesibilidad [Internet]. Definicion.mx; 2017 [Available from: <https://definicion.mx/disponibilidad/>].

- 19) Definición abc. Comodidad [Internet]. Definicionabc.com; 2017 [Available from: <http://www.definicionabc.com/social/comodidad.php>].
- 20) Bustamante L, "Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTP, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, Laboratorio y consulta externa, durante el periodo de enero –marzo, Loja: Universidad Técnica Particular de Loja; 2012.
- 21) Ministerio de Salud, Manual Modelo de Organización y Funciones de una Unidad de Epidemiología Hospitalaria, Lima; 2006.
- 22) Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA, Manual de salud ocupacional, Lima; 2005
- 23) Hospital Nacional Hipólito Unánue, Plan de manejo de residuos sólidos y lavado de manos; 2011.
- 24) Mainieri Hidalgo JA. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. Acta Med Costarric [Internet]. 2011[citado 9 Jul 2014]; 53(1). Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022011000100005](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000100005)
- 25) Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. Enfermería 21; 2000.

## **ANEXOS**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE PAMPAS, 2019.”**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento de las de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar los factores que influyen en el cumplimiento de las de las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Existe influencia entre los factores y el cumplimiento de las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.</p>	<p><b>V1.</b> Factores que influyen</p>	Planeación de recursos humanos	- Sobrecarga laboral	Nominal
				Conocimiento y cumplimiento de normas de barreras de protección	- Capacitación - Protección personal - Lavado de manos - Seguridad	Nominal Nominal Nominal Nominal
				Accesibilidad y disponibilidad	- Espacio físico para guardar equipos - Almacenamiento suficiente de material	Nominal Nominal
				Comodidad	- Incomodidad de uso de barreras de protección	Nominal
<p><b>ESPECIFICO</b></p> <p>¿Cuáles son los rasgos de los factores presentes en las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?</p>	<p><b>ESPECIFICO</b></p> <p>Identificar los rasgos de los factores presentes en las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.</p>	<p><b>ESPECIFICO</b></p> <p>Los rasgos de los factores presentes en las medidas de barreras de bioseguridad son inadecuados en el Centro Quirúrgico.</p>	<p>Cumplimiento de barreras de protección</p>	<p>Barreras físicas.</p>	<p>- Uso de lentes. - Uso de mascarilla - Uso de guantes. - Uso de gorros. - .Uso de mandilones</p>	<p>Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal</p>

<p>¿Cuál es el cumplimiento de las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?</p> <p>¿Cuál es la influencia del factor planificación de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?</p> <p>¿Cuál es la influencia del factor conocimiento del personal, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?</p> <p>¿Cuál es la influencia del factor disponibilidad y accesibilidad de recursos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?</p>	<p>Identificar el cumplimiento de las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.</p> <p>Establecer la influencia del factor planificación de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.</p> <p>Establecer la influencia del factor conocimientos del personal, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.</p> <p>Establecer la influencia del factor disponibilidad y accesibilidad de recursos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico.</p>	<p>Existe un bajo nivel de cumplimiento de las barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.</p> <p>Existe influencia del factor planificación de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.</p> <p>Existe influencia del factor conocimiento y cumplimiento de normas y el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.</p> <p>Existe influencia del factor disponibilidad y accesibilidad de recursos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital</p>		<p>Barreras químicas</p>	<p>- Lavado de manos</p>	<p>Ordinal</p>
---	---	---	--	--------------------------	--------------------------	----------------

<p>¿Cuál es la influencia del factor comodidad de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico?</p>	<p>Establecer la influencia del factor comodidad de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico</p>	<p>de Pampas, 2019. Existe influencia del factor comodidad de los recursos humanos, en el cumplimiento de barreras de protección en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Pampas, 2019.</p>				
--	---	---	--	--	--	--

## VALIDEZ

### GUÍA DE OBSERVACIÓN USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN

JUEZ	PROFESION	GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
7. Luís Alberto Ccencho Dueñas	Licenciado en Enfermería	Bachiller	Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica
8. Kent Roy Riveros Ramos	Licenciado en Enfermería	Bachiller	Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica
9. Rocío Zúñiga Apacclla	Licenciada en Enfermería	Bachiller	Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica
10. Giovana Bendezú Zúñiga	Licenciada en Enfermería	Bachiller	Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica
11. Analí Gómez Gonzáles	Licenciado en Enfermería	Bachiller	Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica
12. Celeste Fuente Salazar	Licenciado en Enfermería	Bachiller	Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica

### PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

#### BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ						PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	7°	8°	9°	10°	11°	12°			
11°	4	4	4	4	4	4	24	1	A
12°	4	4	4	4	4	4	24	1	A
13°	4	4	4	4	4	4	24	1	A
14°	4	4	4	4	4	4	24	1	A
15°	4	4	4	4	4	4	24	1	A
16°	4	4	4	4	4	4	24	1	A
17°	4	4	4	4	4	4	24	1	A
18°	4	4	4	4	4	4	24	1	A
19°	4	4	4	4	4	4	24	1	A
20°	4	4	4	4	4	4	24	1	A
<b>V Aiken TOTAL</b>								<b>1</b>	<b>A</b>

#### ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

**V Aiken**

#### REGLA DE DECISIÓN:

**A = Acepta:** si el valor del coeficiente V Aiken es  $\geq$  a 0,8 u 80%

**R = Rechaza:** si el valor del coeficiente V Aiken es  $<$  a 0,8 u 80%

## EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (guía de observación sobre uso de barreras de protección) se establece por medio del método del coeficiente de *Kruder Richardson*.

El coeficiente confiabilidad de *Kruder Richardson*, se obtiene en base a la varianza de toda lo asignado de puntuación total del cuestionario. Este coeficiente se calcula con la fórmula:

$$KR = \frac{N}{N-1} \left[ \frac{S_r^2 - \sum p_i * q_i}{S_i^2} \right]$$

$KR$  = Coeficiente de confiabilidad

$N$  = Número de reactivos/items = 10

$p_i$  = Proporción de éxito para cada pregunta = 0,5

$q_i$  = Proporción de incidente para cada pregunta = 1 -  $p_i$

$$\sum p_i * q_i = 2,335$$

$S_r^2$  = Varianza total = 6,80

Remplazando los valores:

$$KR = \frac{10}{9} \left[ \frac{6,80 - 2,335}{6,80} \right]$$

$$KR = 0.7295$$



El coeficiente de confiabilidad  $KR = 0,7295$ ; indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60% (*Hernández S., 2014*).



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

**Escuela de formación profesional de enfermería**

**CUESTIONARIO**

**FACTORES LIMITANTES DE USO DE BARRERAS DE PROTECCION**

**I. INTRODUCCION:**

Reciba Ud. un cordial saludo.

Somos alumnas de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional del Callao; nos es grato dirigirnos a Ud. en esta oportunidad para informarle que estamos realizando un estudio de investigación titulado “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE PROTECCION EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE PAMPAS, 2019**”, Solicitándole que sea sincera en sus respuestas, agradezco anticipadamente su participación. A la vez que le informo que es con fines exclusivos de investigación.

Indicaciones: Marque con un “X” la respuesta que crea sea la correcta.

**II. DATOS GENERALES:**

Sexo:                      a) Masculino                      b) Femenino

Tiempo que labora:

- a) Menor de 1 años
- b) De 2 a 5 años
- c) De 5 a 10 años
- d) Más de 10 años

Edad:

- a) Menor de 30 años
- b) De 30 a 40 años
- c) Mayor de 40 años

### III. DATOS ESPECIFICOS:

1. Tiene muchas actividades en su trabajo:
  - a) Si    b) No
2. El tener excesivo trabajo le es impedimento para hacer uso de medidas protectoras:
  - a) Si    b) No
3. Realiza actividades adicionales a su función asistencial que le recarga su trabajo:
  - a) Si    b) No
4. Recibió capacitación en el hospital en los últimos 2 años respecto a barreras de protección:
  - a) Si    b) No
5. El trabajador de salud está en riesgo de adquirir una infección nosocomial:
  - a) Si    b) No
6. Las normas de bioseguridad se definen como:
  - a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud del personal, paciente y comunidad.
  - b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión.
  - c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y comunes.
7. Las barreras de protección personal son:
  - a) Mandilón, máscara, guantes, lentes y baño corporal.
  - b) Mandilón, máscara, guantes, lentes, gorra, botas
  - c) Bata, gorra, guantes, lentes, esterilización y desinfección
8. Utiliza las barreras de protección personal.
  - a) Si    b) No
9. Marque las alternativas correctas. El agente más apropiado para el lavado de mano quirúrgico en el trabajo es:
  - a) Jabón antiséptico (clorhexidina 4%)
  - b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
  - c) Alcohol gel

10. El material más apropiado para el secado de manos es:  
a) Toalla de papel. b) Toalla de tela. c) Secado de aire ambiental.
11. El tiempo de duración de lavado de mano quirúrgico es:  
a) Menos de 2 minutos b) De 3 a 4 minutos c) De 5 minutos
12. En la atención del paciente en relación a usted, lo más importante es la seguridad  
a) Si b) No
13. Tiene un lugar accesible y adecuado donde guardar el equipo de protección personal  
a) Si b) No
14. Le demanda mucho tiempo para hacer uso de las barreras de protección personal  
a) Si b) No
15. El hospital le proporciona los medios para su protección personal  
a) Si b) No
16. Obtiene otro material en forma inmediata si se le deteriora el que viene usando para su protección personal  
a) Si b) No
17. Se siente cómoda al utilizar las medidas de protección personal durante el procedimiento en el quirófano.  
a) Si b) No
18. Es tedioso estar colocándose las barreras de protección personal  
a) Si b) No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### Escuela de formación profesional de enfermería

### GUIA DE OBSERVACION SOBRE EL USO DE BARRERAS DE PROTECCION

#### I. INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" de acuerdo a la observación que realice, la guía de observación aplíquela cuando el profesional de salud esté realizando las actividades.

#### II. DATOS GENERALES:

Licenciado en enfermería ( )

#### III. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿El personal usa lentes protectores cuando se va exponer a fluidos corporales?  
a) SI b) NO
2. ¿El personal usa mascarillas en forma correcta cuando se va exponer a fluidos corporales?  
a) SI b) NO
3. ¿El personal usa guantes en cada procedimiento?  
a) SI b) NO
4. ¿El personal usa gorra en el servicio de centro quirúrgico?  
a) SI b) NO
5. ¿El personal usa el mandilón durante procedimientos?  
a) SI b) NO
6. ¿Se lava las manos al ingresar al servicio?  
a) SI b) NO
7. ¿Se lava las manos antes y después de cada procedimiento?  
a) SI b) NO
8. ¿Se lava las manos antes y después de quitarse los guantes?

a) SI b) NO

9. ¿Aplica la técnica adecuada de lavado de mano quirúrgico aplicando los pasos correctos?

a) SI b) NO

10. ¿Usa alcohol gel para reemplazar el lavado de manos en un máximo de 6 veces?

a) SI b) NO