

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA SAN GABRIEL”
LIMA 2022”**

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

Autoras:

CAROL PAMELA CRUZ VALERIO

JOHANNA KATHERINE CARO CORDOVA

ASESORA: Dra. DE LA TORRE GUZMAN LUZ CHABELA



















CALLAO – PERÚ

2022

Document Information

Analyzed document	tesis corregida urkund 2.docx (D144042652)
Submitted	2022-09-14 08:05:00
Submitted by	
Submitter email	carolcv53@hotmail.com
Similarity	7%
Analysis address	investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6176/TESIS_2DAESP_PONCE_QUISPE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-08-05 23:40:45	 1
W	URL: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/813 Fetched: 2022-08-03 20:03:19	 1
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22243/Ram%C3%ADrez_BBDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-06-28 16:52:44	 2
W	URL: http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3966 Fetched: 2020-12-16 13:40:51	 2
W	URL: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6185/T061_46181250_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-08-11 00:45:08	 2
W	URL: https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25993/TE-1790.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-11-15 02:53:53	 1
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/154177993.pdf Fetched: 2022-09-06 13:29:42	 1
W	URL: https://repositoriosidca.csuca.org/Record/RepoUNANM8396 Fetched: 2022-07-08 22:56:53	 2
W	URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14252/Riveros_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-11-05 10:47:25	 1
W	URL: http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479 Fetched: 2021-03-25 15:28:30	 1
W	URL: https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1818 Fetched: 2022-08-06 03:32:07	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME TESIS II OROPEZA JUÁREZ Y SALDARRIAGA TALLEDO - copia.pdf Document INFORME TESIS II OROPEZA JUÁREZ Y SALDARRIAGA TALLEDO - copia.pdf (D111898725) Submitted by: chana_96@hotmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 2
W	URL: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6972/D%C3%ADaz%20Vera%20Milagros%20Anaid_.pdf?sequence=1 Fetched: 2022-01-25 19:13:18	 1
SA	Tesis Leonela Fernández Urkund.docx Document Tesis Leonela Fernández Urkund.docx (D143660355)	 1
SA	REYES Y BAEZ TERMINADA.docx Document REYES Y BAEZ TERMINADA.docx (D13602757)	 1
SA	tesis original brenda y nuris.docx Document tesis original brenda y nuris.docx (D12158274)	 2
SA	Espinoza.pdf Document Espinoza.pdf (D32076350)	 2
W	URL: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3730/130_2019_vargas_anahua_cr_facsc_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-08-11 01:59:46	 2

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	PRESIDENTA
DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA	SECRETARIA
DRA VILMA MARIA ARROYO VIGIL	VOCAL

ASESORA:

Dra. DE LA TORRE GUZMAN LUZ CHABELA

N°de libro: 04

N° Folio: 339

N°de Acta: 040 -2022

Fecha de aprobación de la tesis: 05 de setiembre del año 2022

Resolución de Decanato: N°187-2022-D/ FCS

para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Autora Caro Córdova Johanna

La presente investigación va dedicada a Dios quien me ha guiado y dado fortaleza para seguir adelante.

Autora Cruz Valerio Carol

La presente investigación va dedicada a mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de la elaboración de esta tesis.

Y a todas las personas que de una u otra manera, me apoyaron en la elaboración de este trabajo.

INDICE

	Pág.
INFORMACION BASICA.....	1
INDICE	5
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problemas Específicos... ..	18
1.3. Objetivos de la Investigación.....	18
1.3.1. Objetivo General	18
1.3.2. Objetivos Específicos... ..	18
1.5. Limitantes de la Investigación	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes del Estudio	20
2.2. Bases teóricas.....	27
2.3. Base Conceptual.....	28
2.4. Definición de términos básicos... ..	50
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	53
3.1. Hipótesis General	53
3.2. Definición Conceptual de Variables.....	53

3.3. Operacionalización de las Variables	55
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	57
4.1. Tipo y diseño de investigación	57
4.2. Método de investigación	58
4.3. Población y muestra.....	58
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.	60
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	61
4.6. Análisis y recolección de datos.	62
CAPITULO V: RESULTADOS.....	63
5.1 Resultados descriptivos.....	63
5.2. Resultados inferenciales... ..	68
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	69
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	70
6.3. Responsabilidad ética	72
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
ANEXOS:	80
- Anexo 01: Matriz de consistencia.	
- Anexo 02: Test de Evaluación del Conocimiento de Medidas de Bioseguridad	
- Anexo 03: Guía de aplicación para las medidas de Bioseguridad	
- Anexo 04: Consentimiento Informado	

- Anexo 05: Base de Datos
- Anexo 06: Gráficos

RESUMEN

La presente investigación "Nivel de conocimiento y su aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la Clínica san Gabriel" tiene como **Objetivo:** Relacionar el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel.

Material y Método: El presente estudio es de Nivel de investigación II, tipo correlacional, diseño no experimental se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. El área de estudio fue el área del centro quirúrgico de la Clínica San Gabriel, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario y una guía de observación. Técnica de análisis estadística descriptiva.

Material y Método: El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, diseño no experimental, método inductivo – deductivo, se utilizó la fórmula para muestreo de poblaciones finitas. El área de estudio fue el área del Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel, para la recolección de datos se utilizó como instrumentos un cuestionario y una guía de observación a 44 enfermeras y como Técnica de análisis es estadística descriptiva.

Resultado: Se puede observar que del total de profesionales de enfermería encuestados un 23.0%(10) tiene un conocimiento regular, mientras que un 68% (30) tienen un conocimiento bueno, y un 9% (4) tienen un conocimiento excelente. Mientras se observa que en la aplicación de las medidas de bioseguridad un 27% (12) que aplican regular las medidas de bioseguridad, mientras que un

59% (26) tienen una aplicación buena, y que un 14% (06) tienen una aplicación excelente. Dándose una relación inversa entre los resultados de ambas evaluaciones, es decir los alumnos que obtuvieron una buena puntuación en la evaluación de conocimiento no la obtuvieron en la guía de observación. **Concluyendo:** que el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel, tienen un conocimiento bueno en las medidas bioseguridad y una aplicación de manera regular sobre las medidas de bioseguridad.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Aplicación de medidas de bioseguridad.

ABSTRACT

The present investigation "Level of knowledge and its application of biosafety measures of the nursing professional in the surgical center service of the San Gabriel Clinic" has as its Objective: To relate the level of knowledge and the application of biosafety measures of the nursing professional in the Surgical Center Service of the San Gabriel Clinic. Material and Method: The present study is of Research Level II, correlational type, non-experimental design, a simple random probabilistic sampling was used. The study area was the area of the Surgical Center of the San Gabriel Clinic, a questionnaire and an observation guide were applied for data collection. Descriptive statistical analysis technique. Material and Method: The present study is quantitative, descriptive correlational, non-experimental design, inductive-deductive method. , the formula for finite population sampling was used. The study area was the area of the surgical center of the San Gabriel Clinic, for data collection a questionnaire and an observation guide were used as instruments for 44 nurses and descriptive statistics were used as an analysis technique. Result: It can be seen that of the total number of nursing professionals surveyed, 23.0% (10) have regular knowledge, while 68% (30) have good knowledge, and 9% (4) have excellent knowledge. While it is observed that in the application of biosecurity measures, 27% (12) apply regular biosecurity measures, while 59% (26) have a good application, and 14% (06) have a good application. Excellent. There is an inverse relationship between the results of both evaluations, that is, the students who obtained a good score in the knowledge evaluation did not obtain it in the

observation guide. Concluding: that the nursing staff of the Surgical Center of the San Gabriel Clinic have a good knowledge of biosafety measures and a regular application of biosafety measures.

Keywords: Level of knowledge, Application of biosafety measures.

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad nos hace alusión a un conjunto de normas que busca dar seguridad vital, resguardando la subsistencia de las personas, a través de un cuidado de la salud de las personas, por eso existen simples normas básicas de seguridad que permiten preservar la salud.

Uno de los grandes eventos importantes que se genera dentro de los servicios hospitalarios, es la exposición del personal de enfermería a infecciones, esto debido al estar en continuo y contacto directo con pacientes con distintas afecciones durante la labor asistencial (canalización de vías periféricas, transfusiones sanguíneas, etc.), en donde el personal de enfermería es susceptible de sufrir lesiones si no las realiza adecuadamente.

A nivel mundial se han realizado estudios en el ámbito de la salud y la bioseguridad en el trabajo, demostrando que uno de los factores de peligro para el personal de salud son la exposición a infecciones agudas y crónicas causadas por distintos patógenos en lugares específicos como: laboratorios, las salas de urgencias y los quirófanos, entre otros.

La sala de operaciones es el lugar en el que se llevan a cabo estrategias anestésicas-quirúrgicas, de diagnóstico y de curación, tanto electivas como de emergencia. El trabajo en este entorno destaca por sus prácticas complejas e interdisciplinarias, la bioseguridad dentro de la sala de trabajo siempre ha representado un problema primordial para la salud de la población en general. Se refiere a la seguridad tanto del paciente como del personal sanitario, ya que

las operaciones pueden ser catastróficas para los enfermos, los médicos y los establecimientos.

Es por ello que es importante que el personal de enfermería tenga un conocimiento de la prevención y medidas de bioseguridad ante casos de posibles infecciones, principalmente en tiempos de pandemia y dentro de los numerosos hospitales nacionales.

El presente estudio permite que se tenga en cuenta la importancia de la bioseguridad y su aplicación para poder mantener prever diversos riesgos que lleguen afectar al personal de enfermería.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La bioseguridad se caracteriza como un conjunto de acciones destinadas a prevenir, controlar, reducir o eliminar los riesgos inherentes a las actividades de los profesionales de la salud en donde se busca que los procesos no atenten contra la salud y bienestar del paciente, personal de salud, o contra el ambiente. Es importante señalar que el personal médico y de enfermería brinda atención al paciente durante la intervención quirúrgica, por ello son expuestos a un alto riesgo de contraer alguna infección durante su trabajo, por lo que es importante que conozcan algunas normas de bioseguridad básicas siendo; el lavado de manos, el uso de barreras protectoras; guantes, lentes, mascarillas, gorro, mandil y manejo de residuos sólidos, llegando a prevenir posibles riesgos biológicos (1)

Desde 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha llegado a gestionar diversas políticas de prevención, en donde la OMS define la bioseguridad como la combinación de buenas prácticas que ha revolucionado los procesos de trabajo en el personal de salud, siendo un enfoque multidisciplinario para eliminar riesgos, tales como biológicos, físicos o químicos, siendo el manejo constante de equipos de protección personal, como guantes, mascarillas, mandiles entre otros, consideradas como equipos de protección ante posibles riesgos al contagio de infecciones (2).

El entorno hospitalario se considera como uno de los lugares más influyentes donde se producen los accidentes laborales, siendo la mayoría de los casos en los hospitales nacionales, especialmente en los departamentos de los centros quirúrgicos.

Se debe de tener en cuenta que el profesional de enfermería es el que presta atención directa al cuidado del paciente durante 24 horas del día, por lo que está expuesto a un alto riesgo de contagio, infección, o a diversos factores de riesgos biológicos, debido al contacto directo de forma permanente o temporal con materiales orgánicos procedentes de la atención al paciente tales como: sangre, fluidos corporales, secreciones, tejidos, o por la manipulación de instrumentos que han sido contaminados.

Las medidas o normas de bioseguridad, son consideradas como medidas preventivas, que están diseñadas en proteger a cada uno de sus miembros, reduciendo el riesgo a llegar a sufrir accidentes durante sus funciones. Sin embargo, hay ocasiones en donde el personal hace caso omiso al cumplimiento de las medidas, contribuyendo a un mayor riesgo a llegar a adquirir una infección dentro de su labor hospitalaria. Constituyendo un gran problema para el personal de salud, por lo que es importante llegar a capacitar a su personal buscando minimizar cualquier riesgo biológico, ergonómico o químico (3)

Por lo que no se pueden desarrollar buenas prácticas de bioseguridad sin una fuerte cultura de seguridad, en donde la capacitación debe ser una condición previa para comenzar a trabajar en un entorno hospitalario, evitando de esta manera que su personal de enfermería contraiga infecciones. Por lo que es importante el cumplimiento de las normas de bioseguridad, llegando a resguardar la integridad física del paciente como del personal de salud

A nivel internacional, encontramos que el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España posee un protocolo de actuación llamado Medidas de Bioseguridad en el Ámbito Sanitario, que nos indica las prácticas de trabajo que se deben de realizar dentro de centros sanitarios, veterinarios y laboratorios. (4)

Dentro de Latinoamérica, en el país de Ecuador se realiza un estudio titulado Conocimiento de las normas de bioseguridad en la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, demostrando que el grupo tiene límites de protección, pero los empleados sanitarios no tienen las barreras adecuadas en cada una de las áreas distintivas, debido a la cantidad de pacientes y la cantidad limitada del personal, demuestra que se pone en riesgo al personal y a los pacientes evidenciado un peligro a un contagio de enfermedades que conduzcan a hospitalizaciones (5)

De lo expuesto se logró demostrar que existen una gran variedad de estudios que tienen relación con el tema de investigación. En la institución se logra evidenciar que existe un deficiente manejo de las normas de bioseguridad por lo que se busca realizar una investigación con la intención de vender medidas correctivas encaminadas a disminuir las complicaciones derivadas de un inadecuado manejo de las medidas de bioseguridad.

Por lo que, a pesar de estar difundidas las prácticas de bioseguridad en todo el personal sanitario de los centros médicos, sigue siendo un problema permanente no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial. Por lo cual es importante realizar una investigación para promover medidas correctivas, que ayudaran a nivel institucional, ha lograrse convertir en gestores relevantes del cambio, generando una participación activa de todo el personal de enfermería, corrigiendo las actitudes y destrezas del personal y un mejor manejo de las medidas de bioseguridad.

En el área de enfermería de la clínica San Gabriel, observamos el trabajo diario de personal de enfermería que después de realizar un procedimiento no se retira los guantes empujando las puertas de las salas, contestando el celular o actuando con gran confianza que solo se cuida de pacientes que tienen enfermedades contagiosas, generando un grave riesgo para la salud para el mismo personal de enfermería como para los pacientes que acuden atenderse en el establecimiento.

La mayoría de estas conductas se debe a la falta de conocimiento, de capacitación y de control, por lo que es importante cambiar esta actitud, generando reflexión en los trabajadores, poniendo en práctica, poder llegar a corregir los procedimientos, mejorando sus hábitos y sus condiciones como trabajadores de salud.

Por lo antes expuesto, la falta de conocimientos en la aplicación inadecuada de las normas de bioseguridad llega a representar un importante problema sanitario, que deben enfrentar cada establecimiento institución de salud para llegar a evitar que se genere la transmisión de infecciones nosocomiales, por lo tanto los trabajadores de enfermería quirúrgico, así como todas las áreas de las diferentes especialidades deberían de llegar a conocer y comprometerse con el cumplimiento de todas las normas de medidas de bioseguridad para garantizar una labor que genere seguridad en sus pacientes y personal de salud.

1.2- Formulación del problema

Lo expuesto anteriormente lleva a formular la siguiente interrogante de investigación:

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y su aplicación de medidas de medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel?

- ¿Cómo se aplica las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel?

1.3- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Relacionar el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel
- Identificar la aplicación sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel.

1.4- Limitantes de la Investigación

1.4.1. Limitante espacial.

No existió limitante espacial.

1.4.2. Limitante temporal

El estudio se limitó a recoger información con fines de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas

de bioseguridad del personal de enfermería en el área del centro quirúrgico.

1.4.3. Limitante Teórica

El estudio de investigación sólo consideró la información internacional y nacional, no se encontró antecedentes de investigaciones locales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio.

A continuación, se presenta la revisión bibliográfica sobre investigaciones relacionadas con el presente estudio:

A nivel Internacional:

CHOQUE S. (2021) realizó la tesis titulada: Prácticas de Bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la clínica del Sur. Bolivia, 2021. **Objetivo:** Analizar la eficiencia de la aplicación de bioseguridad, del profesional en enfermería en las intervenciones quirúrgicas sépticas. **Metodología:** investigación descriptivo-correlacional, de corte transversal, en donde su muestra estuvo conformada por 5 enfermeras del área quirúrgica a quienes se les aplicó una entrevista y un cuestionario previa validación del instrumento utilizado. **Resultados:** los resultados demuestran que el 80% aplica sus conocimientos de la bioseguridad, el 20% lo realiza casi siempre demorando entre 30 a 60 segundos en el lavado de manos, en donde un 38% del profesional de salud los principios reconocen la importancia de EPP, en donde se concluye que la aplicación de las medidas de bioseguridad en cirugía séptica no tiene guías de preparación de cirugías. **Conclusiones:** el personal de enfermería tiene los conocimientos adecuados de bioseguridad. (8)

Guzmán M. (2020) realizó la tesis titulada: Conocimientos y prácticas utilizadas por el personal de enfermería sobre normas de bioseguridad laboral, dentro del servicio de Quirófano y recuperación anestésica del Hospital Regional de Cobán, A.V. Guatemala, 2020. **Objetivo:** evaluar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad laboral, en el centro

hospitalario. **Metodología:** La investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Su muestra estuvo compuesta por 40 enfermeras en donde se aplicó una encuesta de 25 ítems debidamente validadas mediante un juicio de expertos. **Resultados:** Encuentra que del 100% de profesionales de enfermería un 96% mencionó, que si toma en cuenta las normas de bioseguridad, por lo que utiliza barreras protectoras y llega a eliminar el material contaminado, además el 4% que no, esto debido a que son personal nuevo y no cuenta con una adecuada orientación del servicio. **Conclusiones:** la mayoría de los profesionales de enfermería llegan a poseer buenas prácticas sobre la bioseguridad por lo que cuenta con un adecuado conocimiento de las normas durante la sala de operaciones y en sala de recuperación de los pacientes. (9)

Alarcón K. (2018) realizó la tesis titulada: Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay. Argentina, 2018. **Objetivo:** Analizar el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital. **Metodología:** su estudio fue descriptivo-correlacional, transversal de enfoque cuantitativo, en donde se encuestó a 37 enfermeras en donde se aplicó un cuestionario conformado por 19 ítems, debidamente validado por juicio de expertos. **Resultados:** Encuentra que del 100% de enfermeros el 75% posee un adecuado nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad. **Conclusiones:** Se demostró que existe un déficit en cuanto al nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería,

llegando a reducir sus actitudes, llegando a poner en riesgo la salud de los pacientes. (10)

Díaz J.(2017) realizó la tesis titulada: Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del centro de atención ambulatorio del instituto ecuatoriano Santo Domingo de los Tsáchilas. Ecuador, 2017. **Objetivo:** Medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad para el personal profesional y de apoyo del área de Quirófano del Centro de Atención Ambulatorio del Instituto Ecuatoriano. **Metodología:** El estudio se llegó a centrar en un descriptivo-cuantitativo, transversal, para ello se encuestó a 14 personas que corresponden al área de salud a quienes se les aplicó dos instrumentos una guía de observación con 10 ítems y una encuesta de ocho preguntas debidamente validadas. **Resultados:** Encuentra que del 100% del personal de salud, el 45% da cumplimiento a las normas de bioseguridad. **Conclusiones:** Mas del 50% de los profesionales de salud no utiliza adecuadamente el uniforme hospitalario, desconocen la técnica de lavado de manos clínico y quirúrgico, no utiliza en los procedimientos realizados los elementos de protección personal. (11)

Ardón D.(2017) realizó la tesis titulada: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería en las Salas de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Medicina Interna del Hospital Gabriela Alvarado Danli. Nicaragua, 2017. **Objetivo:** relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre las normas de bioseguridad del personal de enfermería auxiliar de las

salas de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Medicina Interna. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal, en donde la muestra estuvo constituida por 42 profesionales en donde se aplicó un cuestionario de 22 ítems y una guía de observación, la cual fue elaborada por el investigador y validada por juicio de expertos. **Resultados:** Encuentra que del 100% en relación al conocimiento, capacitación de la norma de bioseguridad el 74% del personal está capacitado, en relación a la actitud, sobre la importancia de la capacitación normas de bioseguridad el 98% lo consideró muy importante, en cuanto a las prácticas en el cumplimiento de las normas, un 57% cumple con estas medidas de prevención. **Conclusiones:** que la mayor parte de enfermeros está capacitada y tiene un buen nivel de conocimientos, la mayor parte tiene buenas actitudes y más de la mitad cumple con las prácticas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad. (12)

Nivel Nacional

ARÉVALO B. (2020) en su tesis “Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca”. **Objetivo:** Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería en el Hospital Regional de Cajamarca. **Metodología:** diseño no experimental-transversal, y descriptivo-correlacional. Para ello se encuestó a 32 profesionales en donde se realizó una encuesta virtual. **Resultados:** Se recopiló la información del personal de salud de enfermería en cuanto al conocimiento de las medidas de bioseguridad para ello el 44% se encuentra en un nivel bajo, 37% medio y 37% alto, así mismo se

analizó el conocimiento de las barreras químicas, físicas y biológicas un 63% si aplican, 22% no lo realizan y 15% siempre lo realiza. **Conclusiones:** En el presente estudio se realizó un estudio a través del cálculo estadístico D Sommers (0,477), en donde se indica la relación y de forma significativa entre las variables de estudio confirmándose la hipótesis con un 0,002. (13)

RIOJAS, D. (2018) en su tesis titulada “Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad a través de los expertos profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, **Objetivo:** Determinar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. **Metodología:** El estudio es de enfoque cuantitativo descriptivo-observacional y corte transversal. **Resultados:** Un 75% evidencia que se cumple de manera regular las normas de bioseguridad, además solo un 84% de los encuestados conocen de las barreras físicas por lo que utilizan a veces guantes, respecto a las barreras químicas el 77% cumple con el lavado adecuado de las manos y el 51% cumple con el manejo adecuado de los residuos sólidos. **Conclusiones:** El personal de enfermería cumple de forma regular las medidas de bioseguridad además que existe un nivel regular de conocimiento. (14)

CASANOVA D. (2018) realizó la tesis titulada “Conocimiento y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el equipo de enfermería del Hospital Belén de

Trujillo”, 2018. **Objetivo:** determinar la relación entre conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en profesionales y técnicos de enfermería del área quirúrgico. **Metodología:** diseño no experimental, descriptiva de carácter observacional y correlacional con 27 profesionales y 14 técnicas en el estudio quirúrgico **Resultados:** Se observó un 77.8% del personal tienen un nivel regular de conocimiento de las normas de bioseguridad, un 57.1% en el personal técnico también demostró un nivel regular siendo el nivel de mayor preponderancia, demostrando una ineficiencia en cuanto al manejo de las medidas de bioseguridad. **Conclusiones:** En cuanto a los profesionales y técnicos en enfermería se llegó a demostrar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de alto riesgo quirúrgico

RUIZ DE SOMOCURCIO J. (2017) realizó una investigación titulada “Conocimiento de las medidas de bioseguridad en los trabajadores de salud.”

Objetivos: Analizar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para ello se llegó a cuantificar los trabajadores con los que se labora agrupándolos por frecuencias para poder llegar a reconocer aquellos grupos que se encuentran capacitados.

Metodología: estudio es observacional, transversal en donde se analizó a los 567 trabajadores del personal de salud de la HNHU, en donde se trabajó con un margen de error aceptable en el 3.32%. **Resultados:** Los resultados llegaron a demostrar que el 21% tienen un nivel regular de conocimiento de las medidas el 75% tienen un nivel alto el personal masculino y un 71.5% el personal femenino, además el personal donde se encontró una mayor vulnerabilidad fue en el área

de odontología, enfermera y nutrición a diferencia de los tecnólogos y obstetras.

Conclusiones: El conocimiento que tiene el personal no es el adecuado el cual genera un alto riesgo biológico tanto para el profesional como para los pacientes (16).

ESCALANTE Y. (2018) realizó una tesis sobre el grado de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los empleados de gimnasia que operan dentro del centro quirúrgico del hospital local del Cusco 2018. **Objetivo:** evaluar el grado de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro Quirúrgico del hospital. **Metodología:** diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, su población estuvo compuesta por 53 personal que labora en el área quirúrgica. **Resultados:** el 77% de los especialistas en salud demostraron tener un nivel alto de conocimiento, 23% regular, sin embargo, el personal de enfermería fueron el grupo con mayor calificación siendo un 38%, en relación al cumplimiento de las medidas solo el 13% realiza el tiempo indicado de tres a cinco minutos según la norma mientras un 86% lo llega a realizar en un tiempo menor y solo un 9% reencapsula las agujas para desecharlo.

Conclusiones: Se demostró que el personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento de las medidas de bioseguridad, pero se observó que un grupo del personal de enfermería no cumple con la eliminación correcta de residuos biocontaminado. (26).

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Teoría de Florencia Nightingale – El Entorno

Florence Nightingale (FN), en su teoría nos describe tres tipos de ambiente; físico, social y psicológico, siendo importante su mantenimiento para una adecuada condición del paciente. La teoría nos demuestra una tendencia humanista el cual se fundamenta en la confianza y el respeto entre enfermera y paciente. Además, FN señala que los elementos clave para mantener un ambiente saludable para el paciente fueron: ventilación con un adecuado suministro de aire fresco y puro, un ambiente encendiendo, con claridad y luz solar directa, hidratación, vestimenta, juego, calor para evitar el enfriamiento de los pacientes; limpieza para la prevención de infecciones; ruido, necesidad de guardar silencio; hedor; y comida. También, la variedad de objetos, formas y colores a los que los pacientes son expuestos, además de que la exposición a buenos sujetos contribuye a la recuperación física y mental (15)

2.2.2 Teoría de Dorothea Orem- Autocuidado

La teoría nos manifiesta que el autocuidado está orientado al manejo, medidas y acciones que realizan los individuos para su propio bienestar con actividades encaminadas a mantener y mejorar su salud, sin la supervisión del personal de salud, de tal manera que se prevengan enfermedades, mejorando su bienestar individual, calidad de vida familiar y de su comunidad. Sin embargo, en la actualidad se evidencia un déficit de autocuidado con un aumento de casos hospitalarios, por lo tanto, las acciones del personal de enfermería dentro de esta teoría juegan un papel indispensable, ya sea educando y sensibilizando a la persona, familia o comunidad, o promoviendo

el autocuidado y cumpliendo con las medidas de bioseguridad para la prevención de esta enfermedad. (14)

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Nivel de conocimiento de la bioseguridad

2.3.1.1 Definición de conocimiento:

El conocimiento ha ido evolucionando, dando nuevas perspectivas de cambio a la ciencia y la tecnología. El conocimiento ha ido creando diversas concepciones y teorías que han logrado estimular el pensamiento creativo y sirviendo como fuente de investigación, permitiendo de esta manera que se logre generar nuevos conocimientos para futuras generaciones. (17)

En este sentido Rossental, nos llega a definir el conocimiento como el proceso en donde la realidad se manifiesta y representa en el pensamiento del ser humano, siendo condicionado por las leyes del desarrollo social, e inseparable de la actividad práctica. El conocimiento también implica una asociación de pareja entre el sujeto cognoscente (persona que se conoce) y el objeto que es conocido, durante el proceso el sujeto confiere una cierta autoridad al objeto que se conoce, como se ha logrado realizar desde el principio de la existencia para llegar a garantizar una adecuada calidad de vida, se tuvo que llegar a conocer las características, conexiones y relaciones entre los objetos, definiendo el conocimiento como la acción de llegar a conocer el cual implica tener la noción del objeto (persona o cosa). (17)

2.3.1.2 Niveles de conocimiento:

- Nivel de conocimiento sensible o sensorial: La información sensible es aquella que permite comprender un elemento a través de los sentidos; un ejemplo de ello son las imágenes percibidas por la vista. En donde los estímulos sensoriales, además, se convierten en actividades psíquicas después de que se manifiesten en la cognición, porque cada experiencia se convertirá en una manera de obtener el derecho de entrada al hecho; En este procedimiento, los registros obtenidos en forma: visible y auditiva son vitales. Es vital centrarse en que la comprensión práctica se divide en dos actos, el de la noción práctica y el de la conciencia práctica. (18)

El acto de percepción sensible, consiste en captar o entender la realidad sensible de forma general y organizada, consiguiendo distinguir las diversas cualidades de los objetos. El acto de la conciencia sensible, a diferencia de la percepción sensible, es aquella que integra la información alcanzada por los sentidos de forma organizada, permitiendo su distinción, clasificación y sus relaciones entre sí. (18)

- Nivel de conocimiento conceptual: Es la capacidad para relacionar el lenguaje con medios abstractos en donde se logre transmitirlos a través de mecanismos cognitivos basados en la sensibilidad, inmateriales, en contraste con la creencia táctil, busca integrar los datos alcanzados a través de los sentidos de manera organizada, permitiendo su distinción, tipo y sus relaciones entre sí. (18)
- Nivel de conocimiento holístico: De forma etimológicamente, la palabra

- Proviene de la frase griega “holos”, esto significa que todo, así como todo y preparado. En consecuencia permite conocer la información desde un ángulo de un par de interacciones, caracterizado por ser un grado de comprensión con una actitud integradora y explicativa de la idea, centrada en la información completa de los métodos, de los sujetos y objetos en sus respectivos. (18)

2.3.1.3 Bioseguridad:

La palabra bioseguridad proviene de Bios (griego) que significa existencia, vida o seguridad que significa estar seguro, libre de daños, riesgos o amenazas. Sin embargo, hay otros significados relacionados a "bioseguridad" que derivan de asociaciones dentro del inconsciente de palabras de "seguro" y "protección" como se describe dentro del diccionario (Sopena 1981) como la calidad de ser seguro, indudable, confiable; ajeno a sospecha, firme, estable, etc. (19)

Gustavo Malagón considera que a nivel internacional la bioseguridad es un tema importante, como una línea de defensa que protege al personal de salud, al público y al medio ambiente de la exposición a agentes peligrosos. Así mismo el Dr. Salomón Durand explica La bioseguridad se refiere a las medidas de protección, control y rendición de cuentas implementadas para evitar la liberación intencional de agentes biológicos, toxinas y recursos con grandes patógenos. Por lo que las normas de bioseguridad tienen como propósito principal realizar medidas preventivas para proteger a los pacientes y a todo el

resto de las personas de diferentes agentes tanto físicos, químicos y mecánicos (20)

En un contexto más profundo la bioseguridad existe una gran incertidumbre entre los profesionales sobre las medidas de contención correctas en cuanto a temas de bioseguridad, por lo que se llega a entender que la "Bioseguridad se llega a entender como una. Considerándolo en un contexto más amplio, puede decirse que "la bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento orientada a mejorar las actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del personal médico de contraer infecciones dentro del entorno de trabajo, si como a todos los demás seres humanos del entorno asistencial, por lo que deben de diseñarse una guía que mejore su conocimiento y un enfoque de reducción del peligro". (20)

2.3.1.4 Niveles de bioseguridad:

Los niveles de bioseguridad son parte importante e integral del conocimiento y que genera un mejor manejo de capacitaciones sobre la forma de trabajo frente a posibles riesgos biológicos dentro de las instalaciones de salud. Por lo general los niveles se controlan o monitorean a través de juntas y comités de revisión de bioseguridad que aseguran que se sigan las normas y, a menudo, pueden abordar con preguntas específicas para analizar su nivel de conocimiento y acciones frente al riesgo de contraer diferentes agentes patógenos. (21)

- **Nivel de bioseguridad 1:** Representa al nivel de riesgo más bajo el cual implica el trabajo en cepas microbiológicas estándar que no lleguen a causar enfermedades de manera constante en adultos sanos, por lo que no se

requiere de usar una barrera secundaria. Por lo que representan una amenaza mínima sin las necesidades de llegar a utilizar medidas de contención especial, por lo que se recomienda seguir con las normas de política estándar. (21)

- **Nivel de bioseguridad 2:**

Son aquellos agentes biopeligrosos moderados que están relacionados con enfermedades a los seres humanos de regular riesgo, por lo que se debe cuidar la exposición del contacto de la piel, la inhalación o ingestión de agentes peligrosos, por lo que se debe tener precaución en laboratorios donde se trabaje con aerosoles, llegando a tener una mejor capacitación del manejo de agentes patógenos y los materiales infecciosos, y potencialmente infecciosos deben colocarse en un contenedor resistente a prueba de fugas durante la recolección, manipulación, procesamiento, almacenamiento y transporte. (21)

- **Nivel de bioseguridad 3:** se fundamenta en las precauciones y procedimientos de seguridad, por lo que se incluye todos los controles de equipos de seguridad en cualquier instalación de laboratorio. Los agentes biopeligrosos que se encuentran en este tercer nivel son autóctonos y pueden causar enfermedades graves o letales a través de la transmisión respiratoria. Por lo que se requieren la precaución adicional del flujo de aire direccional (flujo de aire negativo) para garantizar que el aire fluya desde áreas que no son de laboratorio hacia áreas de laboratorio. (21)

-**Nivel de bioseguridad 4:** Son el nivel más alto de seguridad biológica y son muy raros. Los agentes biopeligrosos que están en este nivel son peligrosos

y representan un alto riesgo a través de la transmisión por aerosol/respiratoria en el laboratorio que puede conducir a enfermedades que amenazan la vida y son letales. Las vacunas y los tratamientos generalmente no están disponibles para estos agentes. Los laboratorios del nivel 4 se diferencian de los laboratorios del nivel 3 por la capacitación específica requerida por el personal de laboratorio y el personal en el manejo de agentes infecciosos extremadamente peligrosos. Esto incluye la contención primaria y secundaria y todas las prácticas estándar y especiales que implican el manejo, la manipulación y el almacenamiento de estos peligrosos agentes. (21).

2.3.2 Aplicación de las medidas de bioseguridad:

2.3.2.1 Definición de medidas de bioseguridad:

Medidas para prevenir la introducción de patógenos (bioexclusión) y reducir la propagación de patógenos (biocontención), por lo que está destinado a proteger a las personas de un equipo de salud, así como a los pacientes de contraer diversas enfermedades que puedan ser letales.

La bioseguridad es particularmente importante ya que incluye la prevención de la propagación de patógenos a humanos, animales, plantas y el medio ambiente. Por lo tanto, es un enfoque holístico e integrado, que considera las interacciones entre diferentes partes interesadas y sectores, el gobierno, autoridades de salud, laboratorios, personal médico y la comunidad. (22)

2.3.2.2 Definición de aplicación:

Este término significa poner en práctica un conocimiento que se llega a adquirir realizándola de forma continua. Por lo general se fundamenta en juicios teóricos que se llegan a adquirir, permitiendo un desarrollo de enseñanza que llega a posibilitar la eliminación de fallas con el desarrollo de su aprendizaje a través de sus nuevas habilidades que se obtienen. También se le puede definir como la aplicación particular de una idea, el cual tiene integradas destrezas más habilidades, las cuales son conseguidas a través del ejercicio constante por medio de la observación o el lenguaje. (22)

2.3.2.3 Principios De Bioseguridad.

El Manual de Bioseguridad de la Salud Pública, llega a considerar tres puntos básicos:

“Universalidad: Esta medida comprende a todos los pacientes de los diferentes servicios, en donde todo el personal debe cumplir con las normas rutinarias para llegar a proteger la piel de membranas mucosas o a posibles accidentes en donde se esté previsto a un contacto a la sangre o al contacto de fluido corporal, en donde estas precauciones deben de llegar a estar aplicadas a todos los miembros independientemente de llegar a tener o no patologías. (22)

El uso de barreras protectoras: Son aquellas que comprenden las medidas para llegar a evitar la exposición de forma directa a la sangre o a los fluidos orgánicos que son potencialmente contaminantes, para ello se debe de colocar una barrera física, mecánica o química entre personas y objetos (22)

Medios de eliminación de materiales contaminados: Incluye el conjunto de materiales de aquellos procedimientos, que una vez utilizados en las personas afectadas por una enfermedad se depositan y se retiran sin temor a un riesgo (22)

2.3.2.4 Tipos de barreras

Dentro de los tipos de barreras encontramos:

- **Barreras físicas:** Son los materiales que el personal de salud obtiene y hace uso de los mismos para ejercer su profesión en diferentes circunstancias, son los elementos que nos protegen de la exposición de la sangre de personas enfermas, los fluidos corporales y los objetos punzantes. Par ello se debe de utilizar los siguientes elementos: guantes, mascarilla, gafas, gorros y botas (22)

-**Barreras químicas:** Conformado por sustancias antisépticas que llegan a reducir la transmisión de aquellos patógenos que causan infecciones que se obtienen a través de la manipulación de objetos o por el contacto con el paciente. Siendo una medida importante de barrera el lavado de manos. (22)

2.3.2.5 Medidas preventivas o precauciones universales.

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal sanitario a todos los pacientes sin distinción que tengan o no un diagnóstico de infección y/o en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Con el fin de prevenir y reducir el peligro de que el personal obtenga infecciones, es importante la aplicación de estas medidas de precaución permitiendo disminuir el riesgo de contraer las infecciones nosocomiales. A continuación, se mencionan las medidas de protección. (23)

2.3.2.5.1 Lavado de manos

Una de las prácticas de bioseguridad que salva vidas disminuyendo el contagio de infecciones hospitalarias es el lavado de manos. Sin embargo, al inicio no se daba la debida importancia a esta medida preventiva, por lo que las prácticas de bioseguridad se trabajaba de forma empírica por lo que eran ineficientes.

La primera conclusión científica que se dio de la falta de lavado de manos con la mortalidad de las personas por infección lo hizo un doctor europeo del siglo pasado llamado SEMMELWEISS . (23)

SEMMELWEISS, llego a descubrir a través de la muerte de un amigo víctima de una infección contraída, que muchos de los jóvenes enfermeros, que acudían a realizar una autopsia entraban a salas con las manos sucias trayendo consigo microbios y diferentes patógenos que ocasionaban que se enfermen. (23)

Por lo que SEMMELWEISS, llego a recomendar a todo el personal de salud que se laven las manos antes de entrar a las salas, el cual se realizaba la desinfección de sus manos con soluciones hipoclorito, de esta manera a se llego reducir la muerte de las personas por infección puerperal, siendo el inicio de una cadena de concientización de la importancia del lavado de manos para salud en las personas. (23)

Ha llegado a pasar más de 150 años de aquel descubrimiento del doctor SEMMELWEISS sobre la importancia del lavado de manos para disminuir las infecciones dentro de los hospitales o centros médicos, sin embargo, todavía existe la falta del cumplimiento de esta medida de trabajo. Con la investigación

del doctor en 1981, la asepsia de las manos se consideró como una norma técnica que se pone en práctica en cualquier acto quirúrgico. (23)

A. Normas para el lavado de manos

Una buena higiene de las manos promueve el éxito del tratamiento de los pacientes en los hospitales al prevenir infecciones. Realizar una correcta higiene de manos es un tratamiento seguro para el paciente y reduce las infecciones hasta en un 50%.

La higiene de manos debe ser fácil de entender e implementar para el personal, los pacientes y los visitantes como parte de la calidad de la atención, en donde las muñecas de las manos siempre deben incluirse al realizar la higiene de las manos. (23)

Existen cuatro tipos de lavado de manos:

- a) Lavado de manos con agua y jabón
- b) Lavado de manos con jabón antiséptico.
- c) Antisepsia de manos con solución alcohólica.
- d) Lavado de manos quirúrgico. (23)

El propósito del lavado de manos con agua y jabón

- ✓ Remover flora transitoria
- ✓ Eliminar suciedad

Para ello se realizó las siguientes indicaciones:

La técnica correcta de lavado de manos se basa en los siguientes cinco pasos:

- (1) Mojarse las manos y aplicar jabón o utilizar una solución hidroalcohólica.
- (2) Frotar las manos juntas, siguiendo el orden de palma a palma, con el dorso de la mano izquierda a la palma derecha con los dedos entrelazados, repitiendo con la otra mano, con palmas juntas con los dedos entrelazados, con el dorso de los dedos contra las palmas, con los dedos entrelazado Sujete el pulgar izquierdo con la mano derecha y frote en rotación.
- (3) Repita con la izquierda mano y el pulgar derecho, frotando las puntas de los dedos en la otra palma en un movimiento circular, yendo adelante y atrás y repitiendo con la otra mano.
- (4) Frotar durante al menos 20s.
- (5) Si el lavado fue con jabón, enjuagar con agua y secar (23)

Lavado de manos con jabón antiséptico

Propósito: Reducir las infecciones producidas por microorganismos residentes y transitorios.

La higiene de manos, que incluye lavarse las manos con agua y jabón o limpiarse las manos con antisépticos a base de alcohol, es una forma sencilla y eficaz de prevenir enfermedades nosocomiales. Una de las novedades en el campo de la higiene de manos es el uso de antisépticos para la higiene de la piel en lugar del tradicional lavado de manos con jabón. Los antisépticos para la piel tienen una serie de ventajas sobre el jabón. Teniendo la misma eficiencia, reducen el riesgo de contraer enfermedades que causen la muerte del paciente o del personal médico, para ello se debe de realizar:

- Antes de y después de tocar al paciente especialmente en aquellos que son neonatos y con pacientes infectados con gérmenes o que se encuentren en cuidados intensivos.
- Antes y después de procedimientos con heridas y catéteres
- Antes de la aplicación de procedimientos invasivos
- Antes de preparar alimentos
- Antes de ponerse los guantes y después de quitárselos
- Tras contacto con biomaterial. (23)

Por lo que recomienda lavarse las manos en caso de contaminación evidente, contacto con microorganismos formadores de esporas. En todos los demás casos y escenarios clínicos, es preferible utilizar antisépticos cutáneos a base de alcohol, esta situación se describe como un cambio revolucionario en la higiene de manos. Convirtiéndose en la implementación de una estrategia de mejora de la higiene de manos multimodal.

2.3.2.5.2 Antisepsia de manos con solución alcohólica

Una forma diferente del lavado de manos para la antisepsia es a través de la desinfección de las manos por intermedio de alcohol, para aplicar en las manos para inactivar bacterias y/o inhibir temporalmente su crecimiento. Puede haber uno o varias variedades de alcohol, sustancias activas adicionales con excipientes y humectantes que pueden estar presentes en tales preparaciones.

Se realiza en ciertos casos:

- Cuando no hay agua y jabón disponibles.
- Cuando sus manos no estén grasientas o sucias.
- Las manos deben desinfectarse cuando se esté en contacto directo con los pacientes.
- Desinfecte sus manos antes de ponerse guantes estériles.
- Las manos deben desinfectarse antes de colocar un catéter intravascular central.
- Las manos deben desinfectarse antes de realizar procedimientos médicos que no impliquen cirugía, como colocar catéteres urinarios permanentes, catéteres vasculares periféricos u otros dispositivos invasivos.
- Antes de tomar el pulso o la presión arterial, lávese las manos.
- Desinfecte las manos cuando entren en contacto con fluidos corporales o excrementos, membranas mucosas, piel no intacta o apósitos para heridas, incluso si no están obviamente sucios.
- Deben lavarse las manos después de entrar en contacto con objetos (incluido el equipo médico) en las inmediaciones del paciente.
- Las manos deben desinfectarse después de quitarse los guantes

Para ello se debe de frotar bien las palmas, entre los dedos frotar bien las puntas y distribuirlo de forma uniforme en toda la mano. (23)

2.3.2.5.3 Lavado de manos quirúrgico

El objetivo

El lavado de manos quirúrgico es vital para reducir la propagación de infecciones nosocomiales durante una cirugía. (23)

Indicaciones:

La Organización Mundial de la Salud, recomienda estrictamente lavarse las manos en cinco instancias para limitar el riesgo (1) Antes de entrar en contacto con el paciente; (2) Antes de una tarea aséptica; (3) Siguiendo el riesgo de exposición a fluidos corporales; (4) Contacto con pacientes anteriores; y (5) después del contacto con el entorno del paciente.

- Para ello se debe usar uñas cortas, no usar uñas postizas.
- Tampoco es recomendable el uso de uñas postizas
- No se debe usar joyas en las manos
- El lavado quirúrgico se debe realizar hasta el codo
- Realizar el lavado quirúrgico hasta el codo, en donde se debe incluir las manos antes de llegar a tocar cualquier campo estéril
- Para realizar el lavado quirúrgico se debe limpiar las uñas y debe durar entre cinco minutos con un antiséptico de forma adecuada.
- El lavado quirúrgico se realiza con las manos hacia arriba donde están los codos que están en posición flexionada (23)

2.3.2.6 Uso de barreras protectoras

2.3.2.6.1 Uso de guantes:

Es importante destacar que el uso de guantes no reemplaza la necesidad de una higiene de lavado de manos adecuada, que debe realizarse con frecuencia, el propósito del uso de los guantes busca llegar a reducir la transmisión de bacterias del paciente al personal del centro hospitalario, por lo que su uso se utiliza para prever que la piel quede expuesta al contacto de fluidos corporales, o a superficies de herramientas contaminadas.

Se recomienda el uso de guantes:

- Durante procedimientos que impliquen riesgo de contacto con sangre u otros fluidos corporales para prevenir riesgos para el trabajador sanitario;
- Durante procedimientos invasivos y contacto con membranas mucosas o piel no intacta para prevenir el riesgo de transmisión de enfermedades al paciente y al trabajador de la salud.
- Durante cualquier interacción con pacientes en aislamiento de contacto para evitar la posible contaminación de las manos del trabajador de la salud y, por lo tanto, la transmisión de patógenos a otros pacientes. Esta última indicación implica la necesidad de cambiar los guantes entre pacientes y realizar la higiene de manos después de quitarse los guantes

Existe diversos tipos de guantes

Guantes quirúrgicos son aquellos que son esterilizados y utilizados para cualquier procedimiento quirúrgicos.

Guantes de látex o de viril son aquellos que no son esterilizados por lo que su uso es para aquellos procedimientos no quirúrgicos, por lo que son desechados después de su uso, debido a que el componente que tienen el látex se deteriora de forma rápida cuando está sometida a una tensión física, así como con el contacto a agentes desinfectantes, líquidos o en tratamientos térmicos. Cabe recordar que los guantes deben de cambiarse cada 60 minutos o en casos en que su superficie se vuelva pegajosa, evitando de esta manera un daño en la seguridad en el paciente. (24)

Guantes de neopreno, son aquellos que son resistentes a todo tipo de pinchazos por lo que son más útiles en los procedimientos instrumentales y al manejo de químicos, este tipo de guante puede ser rehusado ya que permite que se desinfecte, sin embargo, de eliminar cuando se puede apreciar deterioro como cuando se perforan o se están pelando ya que disminuye su protección.

Los guantes tienen como importante función llegar a reducir el riesgo a contraer enfermedades infecciosas debido a la transmisión de microorganismos por lo que es utilizada para servir como una barrera para tocar fluidos o sangre, reduciendo la contaminación que se producen en las manos debido a que se tocan fluidos y sangre en pacientes enfermos. (24)

Cada vez que se retire los guantes de las manos se debe de lavar, sin embargo, esta acción no reemplaza el lavado de manos ya que los guantes pueden tener defectos o puedan romperse durante su uso. (25).

Sin embargo, en el Perú existe todavía una práctica de rehusar los guantes, debido a la falta de este material en algunos centros hospitalarios de comunidades lejanas, por lo que se debe de esterilizar para su reutilización ya que existen muchos gérmenes que pueden provocar su transmisión. (24)

El uso de los guantes por lo general se recomienda que sean descartables reduce el contagio del VIH y VHB, así como hepatitis B, por lo que las fallas de los guantes no son más de un 4% por lo que es importante su uso. Para colocarse los guantes antes se debe:

- Cortar las uñas
- No se debe de trabajar con uñas postizas, así como anillos, con pulseras o con relojes
- Antes de ponerlos se debe lavar y secar bien las manos
- No es recomendable aplicar cremas en las manos (24)

2.3.2.6.2 Uso de mascarilla

El uso de una máscara es un medio eficaz para prevenir enfermedades respiratorias infecciosas, lo que podría reducir el riesgo de infección. En donde se logra definir a las mascarillas como un dispositivo que cubre la boca y la nariz y proporciona una barrera para minimizar la transmisión directa de agentes infecciosos de acuerdo con las normas pertinentes, que incluyen mascarilla médica desechable, mascarilla quirúrgica y respirador con o sin válvula, etc. En

una gran revisión sistemática de intervenciones físicas para controlar la propagación de enfermedades infecciosas, el uso de mascarillas es efectivo como una de las barreras importantes para la transmisión de virus respiratorios. (25)

Características de los barbijos:

El uso de mascarillas es la opción óptima para reducir el número de infecciones y de diversas enfermedades.

Su uso se ha convertido en un medio para aumentar la conciencia pública sobre las medidas de bioseguridad en la salud.

Además, el costo del uso de mascarillas también es el más bajo para la sociedad, ya que es una intervención simple de bajo costo.

Consta de un peso ligero, y de una capa interna absorbente, que llega a garantizar el filtro de las bacterias o partículas. (25)

La promoción del uso de las mascarillas contra la contaminación ha sido uno de los principales programas iniciados por muchas naciones para guiar las respuestas individuales a la exposición a la contaminación y disminuir el contagio de enfermedades infecciosas en los pacientes y el personal médico de centros hospitalarios. Siendo una forma práctica y sencilla de auto prevención, así como una de las más baratas, se encuentra que un gran número de personas no usa una mascarilla. Esta resistencia es más fuerte entre las personas más jóvenes y mejor educadas de las grandes ciudades del país, quienes curiosamente también son los más fácilmente blancos de aquellas iniciativas de funcionarios gubernamentales que apuntan a una amplia difusión de información,

advertencias y mejores prácticas para protegerse contra la contaminación y de enfermedades.

Esto es desconcertante hasta cierto punto y sugiere que, debido a la extrema rentabilidad y accesibilidad de las mascarillas o barbijos, es probable que la mayoría de los impedimentos para adoptar un hábito tan saludable se encuentren en comportamientos informados y condicionados por actitudes individuales y presión social. Además, la eficacia de las mascarillas se ha probado con éxito, trayendo resultados positivos inmediatos en la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

Finalmente, las mascarillas son una herramienta útil para proteger a las personas de la transmisión de infecciones respiratorias agudas y de la influenza pandémica, así también es importante su uso durante las operaciones quirúrgicas, por lo que estas deben ser descartables y de una buena calidad. Cabe recordad que las mascarillas de tela permiten que se pueda transmitir alguna bacteria, por lo que no es recomendado su uso ya que ante una salpicada dura no protege a la persona que lo posee, es debido a ello que debe de contener tres capas, triple tableado, y con tiras de forma vertical hacia arriba y hacia abajo y una manera recomendable de usarla en no masticar chicle o caramelos ya que influyen en la humedad, llegando a inducir una grande filtración de bacterias. (25)

Las mascarillas deben utilizarse en las siguientes situaciones:

- ❖ Disminuye el riesgo de exposición al agente viral a nivel local: para la población: características epidemiológicas actuales de la circulación del virus.

- ❖ Capacidades locales de vigilancia y prueba (por ejemplo, rastreo y seguimiento de contactos, la capacidad de realizar pruebas); para individuos: contacto directo con el público en el trabajo (por ejemplo, trabajadores de salud comunitarios y cajeros).
- ❖ Disminuye la vulnerabilidad de un individuo o población a una enfermedad grave o muerte, como las personas con afecciones subyacentes, como enfermedades cardiovasculares o diabetes, y los ancianos.
- ❖ Mejora las condiciones de vida de la población en términos de densidad, capacidad física para mantener la distancia de seguridad (por ejemplo, en un autobús abarrotado) y riesgo de propagación rápida.

Tipo de mascarilla: médica o no médica (ver más abajo). Además de estos factores, el beneficio potencial del uso generalizado de mascarillas por parte de personas sanas es reducir el riesgo potencial de infección por contacto con una persona enferma en el período “presintomático”, así como la estigmatización de las personas que usan mascarilla. para controlar la fuente de infección. Sin embargo, los siguientes riesgos potenciales deben tenerse plenamente en cuenta en el proceso de toma de decisiones: (25)

2.3.2.6.3 Protección ocular

Una forma de llegar a prevenir alguna salpicadura ocular que genere un trauma o una infección, es importante una protección ocular el cual tenga una protección periférica, el cual pueda retirarse y desinfectarse sin llegar a distorsionar la visión, así como ser liviano y resistente. (25)

2.3.2.6.4 Uso de mandilón

El propósito de su uso es lograr reducir que se transmitan gérmenes al cuerpo del paciente, así como a la vestimenta del personal médico por lo que se debe de utilizar cuando: Exista una exposición del cuerpo o de la vestimenta del personal de salud con material biocontaminado.

En las áreas de hospitalización que requieran del paciente en cuidados intensivos. (24)

2.3.2.7 Manejo de instrumental punzocortante

Los objetos cortopunzantes son dispositivos médicos como agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran en la piel. Aprender a manejar estos objetos de forma segura es importante para evitar cortaduras y punciones accidentales con agujas. (25)

Para utilizar un objeto que sea puntiagudo como una aguja o bisturí deben de estar cerca vendas, gasas y tallistas con alcohol para prevenir un corte. (25)

Se debe de tener un recipiente para desechar los instrumentos punzocortantes, por lo que se debe de comprobar que existe suficiente espacio para que entren todos aquellos que se necesite por lo que no debe de ser más de dos tercios lleno. (25)

Algunas agujas tienen una cubierta o una punta roma que sirve como un dispositivo de protección esto le permite llegar a utilizar la aguja de manera que se evita exponerse a la sangre. (25)

Cuando se utilice un objeto punzocortante es importante que se realice los siguientes pasos:

- No llegue a destapar el objeto punzocortante sin que sea el momento de utilizarlos
- Tenga el cuidado de apuntar a otras personas
- No se debe de afilar un objeto punzocortante
- Se debe de mantener los dedos lejos de la punta
- Si se va reutilizar un objeto punzocortante es importante que se coloque en un lugar cerrado y seguro,
- No coloque el objeto punzocortante sin antes comunicarles al personal con el que está trabajando para que no ocurra un accidente. (24)

2.3.2.7.1 Descarte de material punzocortante

Para un descarte del material punzo cortante es necesario que se verifique el recipiente para colocar los desechos se encuentra en buenas condiciones, además se debe de tener más de un recipiente, debido a que solo debe de contener solo dos tercios.

Indicaciones:

- No se debe de poner los dedos en el recipiente que contenga los objetos punzocortantes.
- Si la aguja está conectada a tubos es importante que se sostenga la aguja se coloque primero los tubos para después la aguja.
- Los recipientes para colocar los objetos punzocortantes deben estar a la mano y ser visibles.
- Si la aguja sobresale el recipiente, es importante que no la empuje con la mano sino llame a una persona capacitada.
- Si llega a encontrar un objeto punzocortante afuera, con una pinza recójalo para luego botarlo. (25)

2.4 Definición de términos básicos:

- **Conocimiento:** *“Es la agrupación de información guardada que se recopila a través de la experiencia y aprendizaje o mediante la introspección. En el sentido más amplio del término, es la posesión de múltiples informaciones interrelacionadas, a pesar de ser tomadas de forma individual igual poseen un alto valor.”* (5)
- **Bioseguridad:** *“Considerada como una doctrina conductual dirigida a alcanzar actitudes y comportamientos que reduzca el riesgo del profesional de salud en adquirir infecciones dentro del lugar de trabajo.”* (3)
- **Antisepsia:** *“Procedimiento que se realiza al tejido que permite la presencia de unos agentes orgánicos, esencialmente de la flora normal residente. Los agentes antisépticos son productos químicos, en muchos casos*

coincide con el mismo desinfectante, pero el índice de curación los diferencia."

(8)

- **Asepsia:** *"Procedimiento que busca la ausencia de agentes patógenos."*

(8)

- **Descontaminación:** *"Se realiza la descontaminación de agentes físicos o químicos, por lo que la limpieza se realizara en aquel material que este contaminado para eliminar esos agentes biológicos patógenos"* (12)

- **Limpieza:** *"Es la remoción de suciedad, tierra, partículas naturales, y muchas otras, de superficies inertes o vivas, y que durante su efecto de barrido remueve adicionalmente aquellos patógenos".* (4)

- **Desinfección:** *"Procedimiento en donde se llega admitir la presencia de algunos agentes patógenos para luego desinfectarlos"* (8)

- **Esterilización:** *"Procedimiento en donde se llega admitir la presencia de algunos agentes patógenos capaz de reproducirse por lo que se dependerá del cumplimiento de un estricto control esterilizante de los materiales quirúrgicos."*

(9)

- **Serología:** *"estudio que permite comprobar la presencia de anticuerpos en sangre. Es una prueba fundamental a la hora de realizar donaciones de sangre y transfusiones"* (12)

- **Barreras Protectoras:** *"son barreras de característica física, mecánica o química entre personas u objetos, evita el riesgo de tener en contacto estos materiales infectados."* (24)

- **Microorganismos:** *"grupo de seres vivos sumamente heterogéneo cuya única característica común es su reducido tamaño: todos son lo suficientemente*

pequeños como para pasar inadvertidos al ojo humano, algunos son patógenos y causan enfermedades a personas, animales y plantas.” (1)

- **Flora Residente:** *“se le reconoce también como colonizaste, son aquellos microorganismos que se multiplican completamente en los poros y la piel, el cual no se llega a eliminar con el lavado de manos.” (2)*

- **Flora Transitoria (No colonizante):** *“Son aquellos microorganismos que llegan a vivir dentro de la piel durante breves periodos. Se llega adquirir por l contacto en ambientes contaminados” (2)*

III.- HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica San Gabriel

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica San Gabriel.

3.2 Hipótesis específicas

H1 : A mayor conocimiento sobre bioseguridad mejor aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica San Gabriel.

H2 : A menor conocimiento sobre bioseguridad es mala la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica San Gabriel.

3.3 Definición conceptual de las variables.

Conocimiento: Conformada por nociones que son aprendidas en base a una disciplina o materia.

-Aplicación de los principios de bioseguridad: Es la ejecución y cumplimiento de los principios de bioseguridad como medida de prevención.

-Medidas de bioseguridad: son aquellas normas que fueron diseñadas para proteger a la persona comunidad o medio ambiente, así como el contagio de agentes patógenos nocivos.

3.2.1 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDIDA	METODO	TECNICA
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	1. Medidas de Bioseguridad.	1- Definición	Excelente 18-20	Hipotético- Deductivo	Encuesta Instrumento: Cuestionario
		2- Principios.	Bueno 15-17		
	2. Barreras Protectoras.	1- Lavado de Manos	Regular 11-14		
		2- Tipos de barreras.	Malo ≤ 10		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDIDA	METODO	TECNICA
Aplicación de medidas de bioseguridad.	1. Lavado de manos	1-Hace uso de medidas de protección.	Excelente 12-15	Hipotético- Deductivo	Observación Directa. Instrumento: guía de observación
		2-Paso de lavados de lavado quirúrgico.	Bueno 8-11		
		3-Tiempo de lavado de manos quirúrgicas.			
		4-Calzado de guante.	Regular 4-7		
		5-Descarte de material punzocortante			
	2. Uso de Barreras				
	3. Manejo de instrumental punzocortante.				
			Malo 0-3		

IV.- DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y Diseño de la Investigación.

4.1.1 Tipo de investigación

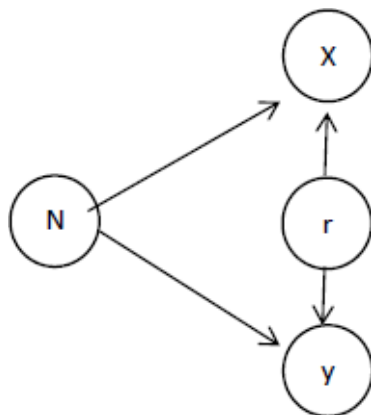
Cuantitativo -correlacional

Es una investigación cuantitativa porque utiliza métodos cuantitativos y la estadística con el objetivo de extrapolar los resultados de una muestra a una población y correlacional ya que consiste en evaluar dos variables, siendo su fin estudiar el grado de correlación entre ellas. (27)

4.1.2 Diseño de Investigación.

El diseño del presente estudio de investigación es no experimental, ya que no se manipula ninguna de las variables de estudio solo centra en estudiar el estudio en base a su realidad problemática, no se implementa una propuesta para modificar la problemática. Transversal ya que se midió en un solo periodo de tiempo, Correlacional, porque se busca medir el grado de relación que existe entre las variables de estudio. (27)

Esquemáticamente es expresada de esta forma:



DONDE:

N = Profesionales de enfermería (Población).

X = Nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad.

Y = Aplicación de las medidas de bioseguridad.

r = Relación entre la variable 1 y variable 2.

4.2 Método de investigación.

El estudio es de método de investigación hipotético-deductivo en donde se mezcla la reflexión racional por lo que la formación de la hipótesis busca determinar la deducción, en donde se observa la realidad en base a un momento empírico (observación a verificación). (27)

4.3 Población y Muestra.

POBLACIÓN: (N)

El estudio estuvo conformado por 44 enfermeros que laboran en el centro quirúrgico de la clínica, datos que salen del área de Recursos Humanos

- **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Personal de ambos sexos.
- ✓ Personal que rota en el servicio de Centro Quirúrgico más de 3 meses.
- ✓ Personal que acepte ser parte del trabajo de investigación.

- **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Personal que tenga menos de 3 meses en el Servicio de Centro Quirúrgico.
- ✓ Personal que no acepte ser parte del trabajo de investigación.
- ✓ Personal que estén gozando con algún tipo de licencia.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Para determinar nuestra muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$\underline{n = z^2 pq N}$$

$$(N-1) E^2 + z^2 pq$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Población o universo

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad a favor

q: Probabilidad en contra

e: Error muestral

n: ?

N: 44

Z: 1.96

p: 0.5

q: 0.5

e: 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 44}{(44-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$(44-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

Muestra total: **44 licenciados de enfermería**

4.3 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se llevó a cabo en la Clínica San Gabriel“ ubicado en Av. la Marina 2955, San Miguel, Perú , el cual brinda atención general especializada y de emergencias y urgencias médicas y quirúrgicas de mediana complejidad. Cuenta con la categoría de establecimiento nivel II-E y pertenece al segundo nivel de atención, realizando actividades de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, control de riesgos y gestión. Además, cuenta con un centro quirúrgico que dispone de siete salas de operaciones completamente equipadas para llevar a cabo cirugías de toda complejidad. Dirigido por personal altamente calificado:

- Una Sala de emergencia.
- Una Sala de Cirugía Mayor.
- Tres Sala de Cirugía Menor.
- Una Sala de Cirugía de día.
- Una sala de cesáreas.

Cuenta con dos sistemas de radiografía que permite obtener resultados al instante y seis torres de laparoscopia que permiten cirugías de complejidad menos invasiva.

El personal que labora en Centro Quirúrgico está conformado por los enfermeros circulantes, instrumentistas y de recuperación; médicos anestesiólogos y la jefa del Centro Quirúrgico.

La función que cumple el personal de enfermería es el de supervisar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico y ponerlas en práctica.

Periodo desarrollado: Primer Trimestre del año 2022

4.4 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información

Se procedió a recolectar la información del instrumento a través de la técnica la encuesta y de la observación directa, en donde para la primera variable se llegó a encuestar mientras para medir la segunda variable se midió a través de una observación que realizaron las investigadoras para llegar a medir las medidas de bioseguridad

Validación y Confiabilidad del instrumento

Validez: Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron validados de otros trabajos en donde el cuestionario para medir el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad fue validado por Rubiños Dávila Shirley y Alarcón Bautista María, en su investigación titulada “Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque 2012”. En cuanto a la guía de elaboración que se evaluara fue tomada de la escuela de posgrado UNT, aplicada por Chávez Araujo Rocío en su investigación titulada “Nivel de Conocimiento y Aplicabilidad de Normas de Bioseguridad HBT 2012”.

Confiabilidad: Para medir la confiabilidad se realizó a través del estadístico alfa de Cronbach en donde se llegó a obtener un valor de 0,82 demostrando que nuestros instrumentos son confiables.

4.6 Análisis y Procesamiento de datos

Una vez recolectados los datos, se codificaron y se llegó a crear la matriz con los valores obtenidos, en donde se realizó una estadística descriptiva en donde se trabajó en base a un cuadro resumen en donde se analizó el comportamiento de las variables a través de tablas graficas de frecuencias y de barras y un análisis inferencial en donde se contrastó las hipótesis a través de un estadístico.

V.- RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos.

Resultados de las encuestas.

Tabla N° 5.1.1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRURGICO DE LA CLINICA SAN GABRIEL, LIMA 2022.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-30	27	61 %
31-40	12	27%
41 A MAS	5	11%
TOTAL	44	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°5.1.1, del total de entrevistados se observa que los profesionales de enfermería que labora en el área de centro quirúrgico; prevaleció la edad de los trabajadores de 20- 30 años con el 61%(27), seguido del 27%(12) de los 30 – 40 años, mientras que un 11% (5) de trabajadores de 40 a más.

Tabla N° 5.1.2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRURGICO DE LA CLINICA SAN GABRIEL,
LIMA 2022.**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	5	11%
FEMENINO	39	89%
TOTAL	44	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°5.1.2, del total de entrevistados se observa que los profesionales de enfermería que labora en el área de centro quirúrgico; el sexo que prevalece es el femenino con el 89%(39) y mientras que un 11%(5) son de sexo masculino.

Tabla N° 5.1.3

**DISTRIBUCION SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRURGICO DE LA CLINICA SAN
GABRIEL, LIMA 2022.**

TIEMPO DE SERVICIO	N°	PORCENTAJE
MENOR DE 1 AÑO	3	7 %
DE 1 AÑO A 10 AÑOS	31	70%
DE 11 A 20 AÑOS	10	23 %
TOTAL	44	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa en la tabla N°5.1.3; que el 70% (31) del personal de enfermería que laboran en el área de centro quirúrgico tienen un tiempo de servicio de 1 a 10 años, mientras que el 23% (10) tienen un tiempo de servicio de 11 a 20 años, y con un 7%(3) su tiempo de servicio menores de 1 año.

Tabla N° 5.1.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRURGICO DE LA CLINICA SAN GABRIEL, LIMA 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	0	0%
REGULAR	10	23%
BUENO	30	68%
EXCELENTE	4	9%
TOTAL	44	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Se observa en la tabla N°5.1.4; del personal de Enfermería que laboran en el área del centro quirúrgico, un 68% (30) tienen un conocimiento bueno, mientras que un 23% (10) tienen un conocimiento regular, y con un 9%(4)de profesionales que laboran en la Clínica San Gabriel, tiene un conocimiento excelente.

Tabla N° 5.1.5

**APLICACIÓN SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRURGICO DE LA
CLINICA SAN GABRIEL, LIMA 2022.**

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	0	0%
REGULAR	12	27%
BUENO	26	59%
EXCELENTE	6	14%
TOTAL	44	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Se observa en la tabla 5.1.5; de los profesionales de enfermería que trabajan en el área de centro quirúrgico, el 59% (26) su aplicación es buena sobre las medidas de bioseguridad, mientras que un 27% (12) aplican de forma regular las medidas de bioseguridad y por último con un 14%(6) lo realizan excelentemente.

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla N°5.2.1

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRURGICO DE LA CLINICA SAN GABRIEL, LIMA 2022.

COEF. PEARSON (r)	-0.036
----------------------	--------

r= -1	CORRELACION INVERSA PERFECTA
-1<r<0	CORRELACION INVERSA
r=0	NO HAY CORRELACIÓN
0<r<1	CORRELACION DIRECTA
r=1	CORRELACION DIRECTA PERFECTA

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Existe una relación inversa entre los resultados de ambas evaluaciones, es decir los alumnos que obtuvieron una buena puntuación en la evaluación de conocimientos no la obtuvieron en la guía de observación.

VI.- DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1 Prueba de Hipótesis General.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del área de centro quirúrgico de la Clínica San Gabriel.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del área de centro quirúrgico de la Clínica San Gabriel.

a) Prueba de la hipótesis

No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del área de centro quirúrgico de la Clínica San Gabriel.

b) Nivel de significancia

Nivel de significación de 0.05.

c) Selección de la prueba estadística

Correlación de Pearson.

d) Regla de decisión

Rechazar H1 si el valor de p es menor de 0.05.

e) Cálculo de la prueba

COEF. PEARSON (r)	-0.036
--------------------------	---------------

f) Toma de decisión y conclusión

Respecto a la contratación de Hipótesis se considera que no existe una relación significativa, ya que al obtenerse un coeficiente de correlación de Pearson = -0.036 a 1 ya que está por debajo de 0.05 y rechazando la hipótesis alterna.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En cuanto a los datos generales del personal de enfermería que trabaja en el área de centro quirúrgico de la Clínica San Gabriel 2022, se pudo observar en la tabla 5.1.1 sobre las edades se encontró que un 61% oscila entre 20 a 30 años, en cuanto al sexo en la tabla 5.1.2 se evidencio que un 89% fue de sexo femenino, con lo que respecta a los años de experiencia que está en la tabla 5.1.3 se representa en un 70% que oscila de 1 a 10 años de experiencia. Ante estos resultados tenemos que, en la investigación de Guzmán M.(2020) se encuentra similitudes en resultados respecto a la edad ya que un 52% equivale a la población de 20 a 29 años de edad y en cuanto al sexo con un 56% siendo predominante el sexo femenino. En cuanto los años de experiencias ambos estudios coinciden con un 70% de población que tiene experiencia mayor de 1 año. (9)

En la tabla 5.1.4 prevaleció el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con un 68% que nos manifiesta que existe un nivel bueno, mientras que un 23% tienen un conocimiento regular y un 9% representa un conocimiento excelente. Al contrastar con el estudio Arévalo briones, Giovanna Marley y Idrugo Malaver, 2020 quienes utilizaron a 32 profesionales de enfermería los resultados conformaron que un 44% tienen un conocimiento bajo, con un 37% representa un conocimiento medio, mientras que un 19% tiene un conocimiento alto. (13) Y mientras en una investigación realizada por Escalante Chilo, Yanet, 2018 cuya población estuvo conformada por 53 profesionales trabajan en el área quirúrgica, en donde se obtuvo como resultados que un 77% de los profesionales demuestran un alto nivel de conocimiento y el 23% tienen un conocimiento regular. (26)

Entonces de acuerdo a los resultados hallados en diferentes años se puede observar que los profesionales de enfermería en cuanto a su nivel de conocimiento regular.

En base a la aplicación de las medidas de bioseguridad que se visualiza en la tabla 5.1.5, los resultados obtenidos nos demuestran que un 59% su aplicación es buena sobre las medidas de bioseguridad, mientras que un 27% representa una aplicación regular, y un 14% tiene una aplicación excelente. Al contrastar con el estudio de Arévalo briones, Giovanna Marley y Idrugo Malaver, 2020 los resultados fueron que un 63% aplica a veces las medidas de bioseguridad (13), contrastando con nuestros resultados hallados que equivale a un 27% aplicándolo de manera regular de la misma manera en la investigación de Riojas, D. Lima (2018) sus resultados evidenciaron que un 75.6% a veces aplica las medidas de bioseguridad. (14)

Si bien en estas primeras investigaciones no demuestran hallazgos alarmantes sobre la aplicación de las medidas en sala de operaciones. Si nos demuestra la importancia de la bioseguridad desde inicios de la enfermería esto lo vemos reflejado en la Teoría de Florencia Nighthingale – El entorno, donde enfatiza que debe ser importante poner en práctica la asepsia y mantener los ambientes limpios (15)

Mientras que Dorotea Orem en su principio de autocuidado se pretende mejorar lo agradable del personal de enfermería y cumplir con los aditivos de las necesidades de autocuidado del profesional de enfermería como una cuestión importante que es la práctica de la bioseguridad, como algo protector para la aptitud del profesional y la persona afectada. (14)

Ambas teorías nos ayudan a respaldar y demostrar que se deben aplicar de una forma más estricta las medidas de bioseguridad, para así disminuir el riesgo en el personal de salud de adquirir infecciones en el ámbito hospitalario y sobre los pacientes concientizar que de nosotros depende de brindarles una atención segura durante su estancia hospitalaria sin poner en riesgo su salud.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Los autores de la investigación se responsabilizan por la información emitida en el Informe.

En el estudio no llegó a realizar una intervención que comprometiera la integridad corporal y/o mental de las personas que participaron en el estudio. Los participantes en el estudio no fueron sometidos a ningún tipo de azar. Los investigadores sólo utilizaron una guía de observación para las series de estadísticas, respetando su anonimato.

Autonomía: El respeto a la autonomía implica el derecho del personaje a aceptar o rechazar simplemente formar parte de este estudio, en cualquier fase del mismo.

Beneficencia: Al final de la observación, los datos recibidos pueden ser de utilidad para este grupo ocupacional, así como para diferentes organizaciones comparables, con el fin de tomar medidas asociadas para reducir los peligros y aumentar el reconocimiento entre el personal de enfermería.

CONCLUSIONES

- a) Al aplicar coeficiente de Pearson se tiene que no existe una relación significativa, al obtenerse un coeficiente de correlación de Pearson = -0.036 a 1 indicando una relación.

- b) En la primera variable que es el nivel de conocimiento en las medidas de bioseguridad se observa que del total de profesionales de enfermería encuestados un 68%(30) tiene un conocimiento bueno.

- c) En la segunda variable que es la aplicación de las medidas de bioseguridad del resultado obtenido se observa que, del total de profesionales de enfermería, un 59% (26) que aplican de una manera buena las medidas de bioseguridad.

RECOMENDACIONES

A la Jefatura de Enfermería

- a)** Proponer un proyecto de investigación a basado en los resultados obtenidos en nuestra tesis, para así colaborar y darle seguimiento.

- b)** Ejecutar capacitaciones permanentes sobre medidas de bioseguridad, a fin de incrementar los conocimientos a un nivel alto.

- c)** Promover actividades dirigidas al personal de enfermería, encaminadas, con el fin de generar una práctica correcta en la aplicación de medidas de bioseguridad en sala de operaciones.

- d)** Evaluar de manera periódica sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la Bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ministerio de Salud (MINSA) Bioseguridad En Laboratorios De Ensayo, Biomédicos Y Clínicos. [Internet]. Perú 2005 [consultado el 8 de julio del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1669.pdf>
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS) Manual De Bioseguridad en el Laboratorio. Tercera Edición. [Internet]. Ginebra 2005 [consultado el 17 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- (3) Alarcón, Karina. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, agosto 201. [Internet]. Tesis de Grado. Argentina. CEMIC. 2017 [consultado el 10 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguiridad_enfermeros.pdf
- (4) Ministerio de Trabajo e Inmigración. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) Seguridad en el Trabajo. Edición 2011. [Internet]. España 2011 [consultado el 10 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/599872/Seguridad+en+el+trabajo/e34d1558-fed9-4830-a8e3-b0678c433bb1>
- (5) Quiroz Figueroa, Martha. Párrales Cevallos, Cenía. Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. [Internet]. Tesis de Grado. Manabí - Ecuador. UNESUM. 2017 [consultado el 10 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1654/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-51.pdf>
- (6) Bautista Rodríguez, Luz. Delgado Madrid, Carmen, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado. Volumen 10 [Internet] 2013 pp. 127-135. [consultado el 20 de enero del 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/carol/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/carol/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20(2).pdf)
- (7) Liberato Evangelista, Jory. Relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología INO – 2009. [Internet]. Tesis de Grado. Lima - Perú. UNMSM. 2013 [consultado el 22 de enero del 2022].

- Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12922/Liberato_Evangelista_Jory_Gliceria_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (8) Choque S. Prácticas de Bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la clínica del Sur. Bolivia, 2021. [Internet]. Tesis de Grado. La Paz – Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés. 2021 [consultado el 4 de enero del 2022].
Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25993/TE-1790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (9) Guzmán M. Conocimientos y prácticas que utiliza el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad laboral, en los servicios de Sala de Operaciones y recuperación de anestesia del Hospital Regional de Cobán, A.V. Guatemala, 2020. [Internet]. Tesis de Grado. Guatemala. Universidad Panamericana 2021 [consultado el 4 de enero del 2022].
Disponible en: <https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/wp-content/uploads/2021/03/TESIS-DE-MILDRED-YADIRA-GUZMAN-RALIOS-1957.pdf>
- (10) Alarcón, Karina. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, agosto 201. [Internet]. Tesis de Grado. Argentina. 2017 [consultado el 10 de abril del 2021].
Disponible en:
https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_enfermeros.pdf
- (11) Díaz J. Evaluación del Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el área de quirófano del centro de atención ambulatorio del instituto ecuatoriano de seguridad social en Santo Domingo de los Tsáchilas. Ecuador, 2017. [Internet]. Tesis de Grado. Ambato - Ecuador. UNIANDES. 2017 [consultado el 10 de abril del 2021].
Disponible en: <https://1library.co/document/zlnrj1lq-evaluacion-cumplimiento-bioseguridad-quiropano-ambulatorio-instituto-ecuatoriano-tsachilas.html>
- (12) Ardón D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería en las salas de cirugía, pediatría, ginecología y medicina interna del Hospital Gabriela Alvarado Danli. Nicaragua, 2017. [Internet]. Tesis de Grado. Ocotlán - Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua 2017 [consultado el 20 de enero del 2022].
Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9725/1/t1006.pdf>
- (13) Arévalo Briones, Giovanna Marleny. Idrugo Malaver, Noemí Del Pilar **“Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020”**, (internet) Tesis de grado, Cajamarca- Perú Universidad Privada Antonio Guillermo Urreló 2020,
Disponible en:
<https://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1479/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20Q>

[UE%20APLICA%20EL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20EMERGENCIA%20DEL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20DE%20CAJAMARCA%2c%202020..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5107/Riojas_%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- (14) Riojas D. Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por personal profesional en el servicio de emergencia- Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019 [citado 8 de abril de 2020] p. 43.
Disponible en:
http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5107/Riojas_%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (15) Casanova D. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el equipo de enfermería del Hospital Belén de Trujillo [Internet]. Trujillo Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 10 de mayo de 2020] p. 74.
Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11799/2E524.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (16) Ruiz de Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horizonte Médico. [Internet]. 2017; 17(4). [Citado 30 junio 2020]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009
- (17) Flores Sánchez, Janeth. García Sánchez, Rocío. Nivel De Conocimiento Y Actitudes Del Personal De Salud Sobre Las Técnicas De Asepsia En El Servicio De Centro Quirúrgico Del Hospital Regional De Pucallpa 2020. [Internet]. Tesis de Grado. Ucayali - Perú. Universidad Nacional de Ucayali. 2020. [consultado el 20 de enero del 2022].
Disponible en:
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4636/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_JANETH-FLORES_ROCIO-GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (18) Alan Neill, David. Cortez Suárez Liliana. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. [Internet]. Ecuador 2018 [consultado el 8 de julio del 2021].
Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- (19) Espinoza Aquino, Beatriz. Pérez Osorio, Gabriela. et al. Bioseguridad, riesgos laborales y protección personal. Revista Latinoamericana el Ambiente y las Ciencias [Internet] 2010 pp. 38 - 49. [consultado el 10 de octubre del 2021].
Disponible en:
http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/rlac/resources/LocalContent/64/1/Espinosa-BIOSEGURIDAD.pdf

- (20) Medrano Velázquez, Óscar. Bioseguridad en el Ambiente de Salud. [Internet]. Tesis de Grado. Piura - Perú. Universidad Nacional de Piura. 2020. [consultado el 20 de enero del 2022].
Disponible en: <https://www.doccity.com/es/bioseguridad-en-el-ambiente-de-salud/7117671/>
- (21) Organización Mundial de la Salud (OMS) Manual De Bioseguridad en el Laboratorio. Tercera Edición. [Internet]. Ginebra 2005 [consultado el 17 de setiembre del 2021].
Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- (22) Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT) Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud (CAS). [Internet]. Perú 2015. [consultado el 17 de setiembre del 2021].
Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm
- (23) Álvarez Gómez, Félix. El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. Gaceta Médica Espirituana. Volumen 13 [Internet] Cuba 2011. [consultado el 20 de enero del 2022].
Disponible en:
<http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/viewArticle/238/201>
- (24) Ministerio de Salud (Minsa) Manual de Bioseguridad Hospitalaria [Internet]. Hospital de SJL. Lima - Perú 2015 [consultado el 17 de setiembre del 2021].
Disponible en:
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- (25) Fica Alberto. Ruiz Gloria. Yunes Ali. Normas de manejo de desechos hospitalarios. Revista Biomédica MedWave. [Internet]. Chile 2000 [consultado el 13 de enero del 2022].
Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/abr2003/2808>
- (26) Escalante, Y. En Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del hospital regional Cusco. Perú; 2018.

Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4522>
- (27) Hernandez Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. 6ta Edición [Internet]. Mexico 2017.

Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

**Anexo N°1:
Matriz de consistencia**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU APLICACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLINICA SAN GABRIEL LIMA 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y su aplicación de medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica San Gabriel</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica San Gabriel.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel De Conocimiento De Medidas De Bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1. Medidas de Bioseguridad.</p> <p>2. Barreras Protectoras.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Correlacional– Cuantitativo</p> <p>Método y Diseño de la Investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: Diseño no experimental, transversal, correlacional</p>

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en el Servicio de Centro de la Clínica San Gabriel?</p> <p>¿Como se aplica las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel</p> <p>Identificar la aplicación sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Gabriel</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: A mayor conocimiento sobre bioseguridad mejor aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica San Gabriel</p> <p>H2: A menor conocimiento sobre bioseguridad es mala la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica San Gabriel</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Aplicación de medidas de bioseguridad.</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos 2. Uso de Barreras 	<p>Población muestra</p> <p>44 enfermeros profesionales de enfermería que trabajan en centro quirúrgico</p> <p>Instrumentos Validados</p> <p>Cuestionario</p> <p>Guía de observación</p>

ANEXO N°2

TEST DE EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS BIOSEGURIDAD

PRESENTACIÓN:

Estimada(o) Colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar un minuto de su tiempo. Somos las licenciadas Cruz Valerio, Carol y Caro Córdova, Johanna, alumna del programa de Segunda especialización: CENTRO QUIRURGICO de la Universidad Nacional del Callao.

El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería que tiene como objetivo recopilar información sobre los conocimientos que Ud. posee sobre las Medidas de Bioseguridad.

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

II. INSTRUCCIONES:

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

III. DATOS GENERALES:

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

Sexo: Masculino () Femenino ()

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

Tiempo de servicio:

a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años ()

c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

IV. CONTENIDO.

1. ¿Qué es bioseguridad?

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

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

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

d) Sólo a y c.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

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

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

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

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

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

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

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

a) V-V-F-F

b) V-F-V-V

c) F-F-V-F

5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.

b) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

- c) Frótese la palma de las manos una con otra.
- d) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
- e) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.
- f) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

- a. F- C- B- E- A- B
- b. F-D- A- E- C- B
- c. C- F- D- A- E- B

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

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

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

- a) Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ()
- b) No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala ()
- c) Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación ()

- A) V-F -F
- B) V-V- V
- C) F- V- V

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

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

9. Con respecto al uso de guantes es correcto

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

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

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

11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo

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

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

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

13. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

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

d) Todas las anteriores.

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

a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.

b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).

c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.

d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

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

a) Residuos especiales.

b) Residuos contaminados.

c) Residuos biocontaminados.

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

a) Residuos especiales.

b) Residuos contaminados.

c) Residuos biocontaminados.

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

a) Residuos especiales.

b) Residuos contaminados.

c) Residuos biocontaminados.

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

a) Residuos radioactivos.

b) Residuos especiales.

- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminados.

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

- a) 3 cm de la superficie.
- b) Hasta la mitad.
- c) A las $\frac{3}{4}$ partes.

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

- a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
- b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.
- c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.

ANEXO N°3

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas a las Enfermeras de la Clínica San Gabriel, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Centro Quirúrgico. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

I. DATOS INFORMATIVOS: Servicio: ----- Fecha: -----
 Hora de observación: -----

II. PROCEDIMIENTOS:

		DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. LAVADO DE MANOS				
1.	Antes de cada procedimiento			
2.	. Después de cada procedimiento			
3.	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre secreciones o fluidos corporales.			
4.	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.			
B. USO DE BARRERAS				
<ul style="list-style-type: none"> ● Usan guantes: 				
5.	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.			
6.	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
7.	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			

8	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
<ul style="list-style-type: none"> • Usan mascarilla: 				
9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio			
<ul style="list-style-type: none"> • Usan bata descartable 				
10	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales			
<ul style="list-style-type: none"> • Usan lentes 				
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
11	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
12	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
13	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención			

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU APLICACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLINICA SAN GABRIEL”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explicito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU APLICACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLINICA SAN GABRIEL” Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

}

ANEXO 5: BASE DE DATOS

I	X	Y
persona 1	18	15
persona2	17	7
persona 3	16	11
persona 4	16	7
persona 5	13	13
persona 6	19	11
persona 7	11	7
persona 8	16	7
persona 9	16	11
persona 10	16	14
persona 11	16	7
persona 12	16	15
persona 13	20	10
persona 14	13	14
persona 15	15	10
persona 16	14	11
persona 17	14	10
persona 18	14	10
persona 19	18	6
persona 20	13	10
persona 21	17	11
persona 22	14	6
persona 23	15	11
persona 24	17	11
persona 25	15	5
persona 26	17	9
persona 27	14	15
persona 28	17	7
persona 29	17	9
persona 30	16	10
persona 31	14	10
persona 32	17	7
persona 33	15	10
persona 34	16	11
persona 35	17	11
persona 36	15	7
persona 37	16	11
persona 38	15	11
persona 39	16	7
persona 40	17	11
persona 41	16	10
persona 42	17	11
persona 43	15	11
persona 44	16	10

ANEXO 6

Gráficos

