



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN
PISCO, SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Emma Roxana Limascca Pusare

Gloria María Palomino Ancasi

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Alicia Ibarra Bober

Código Orcid N° 000-0001-8010-3445

Chincha, Ica, 2021

ASESOR

Dra. Alicia Ibarra Bober

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE

MG. Giorgio Alexander Aquije Cardenas

SECRETARIO

Mg. Hilda Luzmila Felix Pachas

MIEMBRO

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado con mucho cariño a mis hijos que son mi motor y motivo de seguir adelante, a mis padres que me inculcan a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos salud, fuerza y persistencia
para alcanzar nuestra meta.

A nuestros hijos y esposo quienes en su apoyo
constante nos dieron fortaleza para culminar
nuestro estudio universitario.

A la Universidad Autónoma de Ica por
formarnos profesionalmente.

A nuestra: **MG. / Alicia Ibarra Bober**, por su
paciencia, por habernos dedicado su tiempo,
su capacidad y su conocimiento científico,
durante el desarrollo del trabajo de investigación.

RESUMEN

El trabajo de investigación realizado tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de bioseguridad en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019”. El método es descriptivo, correlacionar y de Corte transversal, de tipo no experimental. La muestra estará formada por 15 profesionales de la salud de enfermería que se encuentran laborando en dicha institución, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Como resultado de la investigación realizada tuvo como finalidad establecer el alcance y limitaciones, con las respuestas dadas en el trabajo de investigación, podemos inferir que, en la mayoría del personal del Hospital San Juan de Dios en Pisco, Setiembre – Noviembre, 2019. Según el coeficiente de correlación de Pearson ($p=0,604$) lo que muestra que existe un grado de relación directa y significativa, negando la hipótesis nula y dando por válida la hipótesis general.

Palabras claves: Bioseguridad, aplicabilidad, Pisco.

ABSTRAC

The work carried out aims to determine the knowledge and application of biosecurity in the nursing staff of the surgical center of the San Juan de Dios Hospital in Pisco, September to November 2019.

The method is descriptive, correlational and cross-sectional, non-experimental. The sample will consist of 30 nurses who are working in that institution, who will meet the inclusion and exclusion criteria.

As a result of the research carried out, it was intended to establish the scope and limitations, with the answers given in the research work, we can infer that in most of the staff of the San Juan de Dios hospital in Pisco, September - November, the protocol level is high. As a result of the research carried out, it was intended to establish the scope and limitations, with the answers given in the research work, we can infer that in the majority of the staff of the San Juan de Dios Hospital in Pisco, September - November, 2019. According to the Pearson's correlation coefficient ($p = 0.604$) which shows that there is a degree of direct and significant relationship, denying the null hypothesis and taking the general hypothesis as valid

KEYWORKS: Biosecurity, applicability, Pisco.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
PALABRAS CLAVES	5
ABSTRAC	6
INDICE	7
INDICE DE TABLAS	9
INDICE DE GRÁFICOS	11
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3. Preguntas de investigación específicas	14
2.4. Justificación e importancia	15
2.5. Objetivo general	16
2.6. Objetivos específicos	16
2.7. Alcances y limitaciones	16
III: MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Marco conceptual	37
IV. METODOLOGÍA	39
4.1. Tipo y nivel de investigación	39
4.2. Diseño de la investigación	39
4.3. Población – Muestra	40
4.4. Hipótesis general y específicas	41

4.5. Identificación de las variables	42
4.6. Operacionalización de variables	43
4.7. Recolección de datos	45
V. RESULTADOS	47
5.1. Presentación de resultados	47
5.2. Interpretación de resultados	52
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	53
6.1. Presentación de resultados	53
6.2. Comparación resultados con marco teórico	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	
Anexo N° 1 Instrumento de investigación	
Anexo N° 2 Ficha de validación de juicio de expertos	
Anexo N° 3 Validez del programa (software u otros) (Para FICA)	
Anexo N° 4 Informe de Turnitin al 28% de similitud	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipo de lavado de mano según los métodos más eficientes para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro.	31
Tabla 2. Validez de contenido por juicio de experto.	47
Tabla 3. Confiabilidad de Conocimiento en bioseguridad.	47
Tabla 4. Confiabilidad de Aplicación en bioseguridad.	48
Tabla 5. Distribución de las precauciones universales del centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.	48
Tabla 6. Distribución de frecuencia de las barreras protectoras, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.	49
Tabla 7. Distribución de frecuencia del manejo y eliminación de residuos, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.	50
Tabla 8. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento de bioseguridad, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.	51
Tabla 9. Correlación de Nivel de Conocimiento con la Aplicación en la Bioseguridad.	53
Tabla 10. Correlación de Nivel de Conocimiento con la Aplicación en la aplicación de las precauciones universales.	53
Tabla 11. Correlación de Nivel de Conocimiento de bioseguridad en la aplicación de las barreras protectoras.	54

Tabla 12. Correlación de Nivel de Conocimiento con la Aplicación de manejos y eliminación de residuos. 55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de las precauciones universales aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019. 48

Gráfico 2. Distribución porcentual de las barreras protectoras, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019. 49

Gráfico 3. Distribución porcentual del manejo y eliminación de residuos, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019. 50

Gráfico 4. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de bioseguridad, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019. 51

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es una serie de medidas que el profesional de salud debe tomar frente a los posibles factores de riesgo que puede contraer durante un procedimiento, estos pueden ser por agentes biológicos y otros, de esta manera se requiere que los trabajadores de enfermería tomen las medidas preventivas para evitar accidentes que puedan dañar su salud.

Para la OMS¹, la bioseguridad son una serie de reglas y posiciones que tiene que tener el ser humano o el trabajador durante un procedimiento, con el objetivo de prevenir riesgos o accidentes en su centro de trabajo, sobre todo teniendo en cuenta que hay un aumento de personas portadoras de enfermedades transmisibles. La bioseguridad son medidas que previenen la forma de contagio a diferentes agentes infecciosos.

Como refiere Muños M.², que los líquidos o fluidos corporales pueden ocasionar daño, por el tipo infeccioso. Asimismo, podemos evitar los daños biológicos por el bien de nuestra salud y el bien de las personas que están bajo nuestro cuidado.

Los trabajadores de salud, en este caso las enfermas(os), desarrollan sus actividades en aquellos ambientes donde se encuentra exposición a un agente, por lo que ellas constantemente realizan constantes procedimiento con diversos materiales que son la vía de contagio. Por ello es que deben tomar conciencia de lo que ya conocen y que necesitan actuar sobre sus movimientos que deben realizar en cuanto a las reglas de bioseguridad que son importantes.^{2, 3, 4, 5}

Las precauciones y los controles de las infecciones dentro del hospital se fundamentan en estrategias que están sujetas al estudio de la bioseguridad.⁶

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Según la (OMS), nos dice que la bioseguridad son una serie de normas y actitudes que tiene que tener el ser humano o el trabajador durante un procedimiento, con el objetivo de prevenir riesgos o accidentes en su centro de trabajo, a todo ello se pretende disminuir la tasa de accidentes de riesgo ocupacional.⁸

Todos los que trabajan en el ámbito de la salud y sobre todo las(os) enfermeras(os), están siendo vulnerables para adquirir cualquier riesgo durante su labor; o por algún agente biológico, ya que se mantienen en constante contacto con pacientes que presentan enfermedades infectocontagiosas, a la vez se encuentran expuestos a los instrumentos y materiales contaminados; los accidentes con objetos cortantes son las causas con mayor frecuencia.^{9,10}

En todo el mundo, existen errores que los seres humanos cometen en su vida diaria, entre ellas encontramos las técnicas o procedimientos que se realizan de manera incorrecta para la bioseguridad, sin tener presente que pueden causarse daños importantes en su organismo. De esta manera se está evitando que los profesionales de salud sigan presentando estos problemas y así prevenir el contagio de una enfermedad viral; se espera que gracias a este estudio se logre prevenir y sobre todo cambiar su conducta.⁹

Para la ISID, los casos por infecciones contraídas en aquellos países desarrollados, siendo este el 5 - 10% y los países que están en vías de progreso llegan al 25%. Sin duda todas estas plagas favorecen al incremento en la morbilidad, mortalidad y los precios. Se debe fomentar en los profesionales de salud las normas para la bioseguridad, ya que son ellos los que deben incluirlo como rutina durante sus labores, empezando de una persona hasta llegar a todos

en conjunto, que laboran en ese centro, sin importar el área de riesgo, sino en general. Nuevos informes han revelado que están apareciendo nuevas infecciones las cuales están siendo contagiadas en los centros de salud y hospitales, esto se convertirá en una dificultad para la salud pública, al uso incorrecto intencionado de agentes y toxinas producidas por microorganismos.¹¹

La enfermera, es aquella que cumple labores por largos tiempo, las cuales cumplen con las necesidades básicas para así lograr en bienestar del paciente, es aquella que está en frecuente exposición con pacientes con enfermedades infectocontagiosas, por ello el importe que conozca las normas de bioseguridad para así evitar accidentes durante su labor, a la vez se pretende salvaguardar su integridad.¹²

En el Mosocomio “San Juan de Dios de Pisco”, se ha podido observar que los recursos obtenidos en el servicio de cirugía son escasos e insuficientes, obteniendo como respuesta que el personal de enfermería manipule los materiales de forma limitada cuando está realizando las labores de trabajos asistenciales, incrementando de esta forma el riesgo y la exposición a una posible contaminación.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la aplicación de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital “San Juan de Dios” en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019?

2.3. Pregunta de investigación específicas

¿Cuál es el nivel de aplicación de precauciones universales del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital “San Juan de Dios” en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019?

¿Cuál es el nivel de aplicación de las barreras protectoras del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital “San Juan de Dios” en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019?

¿Cuál es el nivel de aplicación del manejo y eliminación de residuos del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital “San Juan de Dios” en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019?

2.4. Justificación e importancia

2.4.1. Justificación

Este trabajo se justifica, ya que los trabajadores de enfermería se encuentra predispuesto en constante peligro para su salud, ya que su atención es de forma directa y expuesta adquirir una enfermedad, sino emplean las medida de seguridad correspondiente, es importante mencionar que es la enfermera quien se encuentra las 24 horas del día en su centro de trabajo, sin duda son ellas las que corren el mayor riesgo, porque todos los pacientes tienen diferentes enfermedades, que son infectocontagiosas.

Es por ello, que la actividad laboral debe estar sujeta a un conjunto de pautas y normas que garanticen la salud del trabajador, dicha área del conocimiento que se ocupa de todo ello es la bioseguridad, siendo su principal objetivo es la reducción de los accidentes laborales⁶.

2.4.2. Importancia

Es de relevancia esta investigación, debido que hay un grupo de enfermeras que laboran en el centro quirúrgico que están en constante manipulación con los fluidos corporales, tales como agentes físicos, químicos, etc; por este motivo es importante que nuestros profesionales de enfermería adquiera

nuevas tendencias para lograr disminuir, controlar y/o eliminar estos factores que pueden generar riesgos o accidentes laborales⁹.

La base que motiva la realización de esta investigación es precisamente el uso de guías preventivas de bioseguridad que posee el experto.

2.5. Objetivo general

Determinar el nivel del conocimiento en la aplicación de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital “San Juan de Dios” en Pisco, setiembre a noviembre 2019.

2.6. Objetivos específicos

Identificar el nivel de aplicación de las precauciones universales del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital “San Juan de Dios” en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019.

Identificar el nivel de aplicación de las barreras protectoras en el personal de enfermería del centro quirúrgico Hospital “San Juan de Dios” en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019.

Identificar el nivel de aplicación del manejo y expulsión de residuos en el personal de enfermería en el área quirúrgico del hospital “San Juan de Dios” en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019.

2.7. Alcances y limitaciones

Limitaciones

La información específica de los conocimientos y aplicación de la bioseguridad, así mismo, existen diversos estudios que aportan

información por separada para las variables en estudio que servirán de referente.

En vista de que el estudio no va a revertir implicancias que vayan a violar la privacidad de los trabajadores de Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Alcance

La investigación está dirigida al personal de enfermería del área del centro quirúrgico del Hospital “San Juan de Dios” en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019.

II. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Como dice Liberato¹³ en su estudio acerca de “Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería”. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Las muestras fueron 14 enfermeras profesionales, donde se concluye que “el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de 14 (100 por ciento), 12 (86 por ciento) tienen un nivel medio, 2 (14 por ciento) alto y 0 (0 por ciento) bajo. En relación al cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad de 14 (100 por ciento), 8 (57 por ciento) aplica y 6 (43 por ciento) no aplica”.¹³

Huamán D. y Romero L. durante el año 2014¹⁴, realizó la investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo”, donde se obtuvo “el nivel de conocimiento del personal de salud es de medio (55 %) y el menor de cifras se obtuvo (19 %), dando una cifra de alarma, en vista a que la población de estudio trabaja en las áreas de hospitalización. Se dio como resultado que el nivel del personal de salud en cuanto a su práctica es considerable en un (65 %), con un posible riesgo de desviación a un nivel inferior la cual no será favorable en las áreas de hospitalización”¹⁴.

García G. en su averiguación “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna”. Se concluye que un 56% la cual es un poco más de la mitad del personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia de Essalud del

departamento de Tacna, a veces se aplica las Normas de Bioseguridad; por otro lado el 72% que también es mayor a la mitad del personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia de Essalud del departamento Tacna, tiene un nivel de conocimiento Alto”¹⁵

Baltazar M. y LLaure C. en el año 2015¹⁶ desarrollo su investigación titulada “Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, hospital Leoncio Prado, Huamachuco”; la investigación fue de tipo descriptiva- transversal, cuya muestra estuvo conformada por 15 enfermeras; el material que aplicaron fue interrogativa; Los resultados se obtuvo que el 73.33% su conocimiento es bueno sobre medidas de bioseguridad y el 26.67 % regular; el 66.67% si emplean las medidas de bioseguridad y el 33.3% no; en cuanto al chi cuadrado dio que si tiene relación entre variables ya que su $P=0.001$.¹⁶

Soto V. y Olano E. en el año 2017, titulado “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería - Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Chiclayo 2017”. Su investigación fue utilizada como un método descriptivo, transversal donde llegaron a determinar que el conocimiento es alto las normas de bioseguridad. Llegaron a concluir que las eventualidades ocurren con más frecuencia en los cuartos de los pacientes en un (60 y 70%) y en el área de UCI (10 a 15%). Y Dentro del área del personal de enfermería, las circunstancias son principalmente al administrar medicamentos (30%), seguido de la práctica de reencapuchar la aguja (24%)”.¹⁷

Palma N;¹⁹ en su investigación titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Emergencia y la shock Trauma del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz”, la información es del tipo descriptiva – transversal; la encuesta es de 32 enfermeras y 22

técnicos; el instrumento fue: el cuestionario; en la cual concluye: que, si tienen conocimientos de bioseguridad, pero no muy bueno en su servicio.¹⁹

Ramírez F. (2018) título “aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad (UCIN) - hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo”. Donde realizaron un estudio descriptivo Transversal; la prueba fue tomada a 30 profesionales de la salud (enfermeras), el instrumento fue una encuesta la cual fue validada, el resultado: los trabajadores de enfermería si cumplen con las normas de conocimiento un 57%, el 37% a veces, y un 7% nunca; para para el procedimiento refiere que el 80% siempre usa los materiales adecuadas para procedimientos invasivos y al manipular una muestra.²⁰

Nacionales

Carbajal M. En el año 2017. Titulada “Nivel de conocimiento de normas de bioseguridad y riesgo de contagio de enfermedades transmisibles en enfermeras del servicio de emergencia Hospital Regional de Ica, mayo 2016”; el examen fue de patrón cuantitativo, descriptivo-transversal. La muestrea de 15 enfermeros, pero solo 12 fueron los que participaron; el instrumento fue una encuesta; Los resultados: el 92% tienen un riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y el 8% no presentan antes de un riesgo. Para el nivel conocimiento dio que las enfermeras tienen 83%, es alto y el 17% medio, mientras que el 0% bajo.²¹

Atúncar S. en el año 2017, titulada “Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del centro de salud de san juan bautista - Ica”; de tipo descriptiva- observacional; la muestra de 10 enfermeras; el instrumento a emplear fue la encuesta; los resultados obtenidos fueron: en cuanto al conocimiento de bioseguridad fue alto; para la utilización de

materiales es medio y en cuanto a conceptos de bioseguridad es alto.²²

3.2. Bases teóricas

CONOCIMIENTO

Definición de conocimiento

Según Walon lo define como recolección de ideas, datos y conceptos obtenidos de manera empírica desde un contexto real, donde cada persona ha reunido y organizado a través de sus experiencias diarias; es decir, el conocimiento inmediato va en razón a las costumbres, las situaciones y el estilo de vida del individuo, y que se aplicara en cada momento dado.²³

Para Bunge, lo conceptualiza como un conjunto de definiciones, un agrupamiento de enunciados e ideas que se pueden compartir de manera sencilla, concisa, organizada o coloquial, que mayormente es conocido como conocimiento vulgar, que la personas forman a partir de su vida diaria dentro de sus relaciones sociales.²⁴

Para Russell, según su definición, el conocimiento es una recopilación de conceptos que son obtenidos por el hombre en razón a todas las actividades cotidianas que realiza, infiriendo de manera positiva para formar sus propios conceptos empíricos. A partir de esos hechos, el hombre utiliza su naturaleza analítica para comprender una información, formado sus propios conceptos, formando una persona con un pensamiento propio y una percepción individual de las cosas. Los conocimientos intelectivos, se dan a partir de la recolección de conceptos obtenidos de manera aislada y de experiencias casuales.²⁵

Tipos de conocimientos

Otros tipos de conocimientos que encontramos, tenemos a los científicos, sociales e incluso los médicos, que no es adquirida comúnmente entre la población urbana o popular.²⁴

Caracterización del conocimiento

Fundado del h. sapiens, el conocimiento se le caracteriza siguiendo su estudio; como, “al obtener la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer”²⁶.

Conocimiento empírico. Al principio se le conoce como, “el hombre que hace un contacto con la realidad, apoyado al conocer la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad”²⁷.

Conocimiento filosófico. En aquel que Conforme el hombre, busca conocer un conjunto de saberes organizadas en escuelas y grupos para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico”²⁶.

Este cambio es favorable de alcanzar el conocimiento, al que se conoce como filosofía, existe otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

- ✓ **Crítico:** Es aquel que “no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios”²⁴.
- ✓ **Metafísico:** estudia los problemas centrales “que va incluso más allá de lo entendible y observable, en el campo tanto científico como físico, es finito y por ello se menciona que donde acaba la

ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía”²⁹.

- **Cuestionador:** Se determina por rechazar todo lo que se conoce (incluyendo la realidad), al cual interroga de su vida y sentido y por el hombre mismo²⁸.
- **Incondicionado:** podemos determinar que es autónomo, no acepta límites ni restricciones, es más incorpora el concepto de libre albedrío, para concretar que es el acto de pensar para conocer²⁹.
- **Universal:** porque su meta es llegar a la comprensión integral y total del mundo, para llegar a una sola verdad³⁰.

Conocimiento científico: es una perspectiva la que denomina investigación; su objetivo es explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones³¹.

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. La verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis.

Son características del conocimiento científico, y sus elementos son:

- **Teoría,** es la característica donde incluye “la posesión de adquirir y validar con una base en las explicaciones hipotéticas de situaciones separadas y, explicadas, pero con las que podemos resolver y establecer un nuevo problema.”³²

- ✓ **Método**, es un “conjunto de técnicas utilizadas en procedimiento sistemático que orienta y por inducción o deducción, obteniendo conclusiones que validaran o descartaran una hipótesis”²⁹.
- ✓ **Investigación**, es el medio donde el mismo conocimiento científico creado “para la resolución de problemas creando diferentes procesos que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna.”³³

En una revisión cronológica de la evolución del pensamiento humano se resalta “la presencia de hitos históricos significativos las cuales condicionan los periodos de cambio y son repasados de manera somera”³⁴

Conocimiento de normas de bioseguridad

Bioseguridad se define como una idea estructurada donde se involucra medidas básicas relacionadas con la protección del personal que desempeña una labor en alguna institución de salud, las personas que acuden y además del medio ambiente al que está expuesta como resultado de la actividad intrahospitalaria³⁵.

Las medidas de bioseguridad vendrían a ser “el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente”³¹.

La bioseguridad como tal es “un enfoque integrado y estratégico para la gestión y el análisis de los riesgos relativos a la salud y la vida”³⁴.

Principios básicos de bioseguridad

Las normas de bioseguridad buscan disminuir posibles riesgos o evitar accidentes de los trabajadores de la institución como resultado de las actividades asistenciales.

Los principios de la Bioseguridad, son:

a) Autocuidado:

El autocuidado son prácticas habituales y toman decisiones sobre las mismas, estas lo realiza el trabajador con la finalidad de cuidar de su salud; por tanto el autocuidado tiene que cumplir con las normas de bioseguridad, y el uso correcto de los equipos utilizados para su protección³⁶.

b) Universalidad:

Este principio las medidas dadas por la bioseguridad involucran a todos los pacientes, sin la necesidad de conocer o no su serología. Es esencial que todos los involucrados sigan “al pie de la letra las medidas y precauciones dadas, en todas las situaciones que ocasionen posibles accidentes”. Estas precauciones, es general para todo el personal dentro de la institución, así presenten o no algún tipo de patología²⁷

c) Barreras de protección:

Es un equipo de protección para usar creando barreras de protección de la transmisión de infecciones. Se clasifican en 2 grandes grupos:

Barreras físicas:

a) Guantes: Las indicaciones de su uso se dan en “el desarrollo de todo proceso concerniente a la manipulación de fluidos corporales o la sangre y al manejo de pacientes sin excepción³¹”.

b) Protección respiratoria: Las indicaciones del uso del cubrebocas quirúrgico se da cuando “se pronostique la

formación de aerosoles, manejo de los pacientes que posean hemorragias en la nariz o la boca al momento de estornudar o toser pudiendo formar aerosoles³⁵”.

c) Lentes de seguridad con filtro UV y antiempañante: este brindará protección en la mucosa del ojo, su prescripción se encuentra “dada para los procesos en las cuales se prevea la formación de aerosoles, además de todo el proceso referido a la manipulación fluidos corporales o de sangre³⁶”.

Barreras inmunes:

Vacunas: Son aquellas que se “deben colocar en un refrigerador, congelador, cuarto frío, donde solamente se colocarán estas, no mezclándose con muestras o comida”³⁴

d) Medidas de eliminación:

Teniendo en cuenta este principio se instituye la forma de descartar los elementos con riesgos patológico protegiendo en todo momento al medioambiente como a las personas³⁴.

Podemos dividir los elementos a descartar en:

a) Objetos corto - punzantes: En todos los medios hospitalarios, laboratorios, y otros lugares en donde “exista exposición del trabajador a los riesgos biológicos a través de la manipulación de los objetos corto-punzantes, estos deben de eliminarse, desechándolos en contenedores rígidos. Las agujas se deben descartaran sin doblarlas, reencapucharlas o reomperlas³²”.

b) Objetos no corto - punzantes: Su segregación se debe de “realizar en los contenedores dispuestos en los servicios de color rojo³³”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a la salud como una acción donde se involucra múltiples disciplinas que en conjunto promueven y protegen la salud del profesional de una institución a través de la prevención de posibles riesgos y/o accidentes brindando las condiciones adecuadas para evitar peligros en la salud dentro del trabajo.³²

Debido al foco infeccioso que contiene, según datos informativos existe un 10 a 25% de desechos encontrados dentro del centro de salud, son peligrosos.³³

Los riesgos laborales pueden ser psicológicos, físicos, biológicos o sociales; es por ello que la mayoría de trabajadores presentan un Riesgo Ocupacional. Según la OPS dice: “la acción de recibir un conjunto de factores fisicoquímicos, psíquicos, sociales y culturales que actúan sobre un individuo, al larga provocan daños en su salud ya sea accidental o algún tipo de enfermedad que está en relación a la ocupación que desempeñan”.³⁴

Las enfermeras y el personal de limpieza son las personas mas expuestas a estos riesgos. En el caso de las enfermeras, debido al contacto físico que tiene con los pacientes están expuestas a alguna enfermedad infectocontagiosa.

Es por ello que todo trabajador de salud debe cumplir con una correcta medida de prevención sanitaria en su quehacer.²²

Elementos básicos de la bioseguridad

Los elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica para la contención de los agentes infecciosos son tres:

1. Prácticas de trabajo: Los individuos que por motivos propios de de su actividad laboral se encuentran en contacto, casi directo con agentes infecciosos o materiales infectados, ellos deben de “ser

conscientes de los riesgos potenciales que su actividad laboral confina así también deben de recibir una formación adecuada en las técnicas que se requiere para que el manejo de dichos materiales biológicos les resulte seguro³⁶. Por el contrario dichos “procedimientos estandarizados de trabajo deben estar por escrito y ser actualizados de forma periódica³⁴”.

2. Equipo de seguridad o barreras primarias: Se incorpora entre las barreras primarias a “los aparatos o dispositivos que garantizan la seguridad de un proceso como por ejemplo a el aislador de barrera|las cabinas de seguridad; así también a los equipos de protección personal como son los guantes, calzados, pantallas faciales, mascarillas, entre otros³⁴”.

3. Diseño y construcción de la instalación o barreras secundarias: La dimensión de las barreras secundarias dependen “del agente infeccioso en sí y de las manipulaciones que se realizan a ellas. Arribará determinada por la evaluación de riesgos³¹”. En la mayoría de los grupos de trabajadores en los que “el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundaria a su actividad laboral, atesoran una relevancia importante en las normas de trabajo y en los equipos de protección personal, por lo contrario, cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, con extremada importancia las barreras secundarias³³”.

APLICACIÓN

Definición

Proveniente del latín applicatio, consiste en el accionar y efectuar. Del mismo modo, aplicación puede ser usado como adjetivo referido a la realización de una tarea con toda la soltura y la capacidad.³⁶

Definición de aplicación de medidas de bioseguridad

Proceso donde se realizan las precauciones de bioseguridad, haciendo uso de acciones prevenibles, con el fin de salvaguardar mi salud la de los demás, de los agentes biológicos, físicos, etc.⁸

Objetivo de medidas de bioseguridad

Es implementar nuevas medidas de prevención, obtener postura y comportamiento que nos aseguren una operación quirúrgica favorable para el enfermo que a su vez minimicen los riesgos del trabajador de salud frente a la infección presente en el centro de trabajo.³⁰

Ejecución - aplicación de medidas de bioseguridad

Es de sumo interés utilizar elementos de protección para el personal siendo indispensable para el control de riesgos de un trabajador así evadir el contagio de infecciones.²⁵

Medidas preventivas:

Lavado de las manos Es una de las principales medidas para el control de la infección cruzada en el servicio y debe ser realizada antes y después del contacto.³¹

Lavado social de las manos, viene a ser la limpieza mecánica de las manos con jabón y agua convencional eliminando todo tipo de suciedad visible, por ejemplo, en la preparación del equipo y material.³⁵

Lavado higiénico o médico de las manos, vienen a ser la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón convencional, las que se frotan de manera enérgica y después del secado se utiliza solución antiséptica. Este se utilizará ante maniobras semicríticas.³⁶

En el caso de que se haga la limpieza de manos pre quirúrgico, similar al anterior se usara agua tibia y jabón antiséptico con un tiempo estimado de 3 a 6 minutos. Se considerarán 7 pasos; como primer paso, se deberá hacer una limpieza de la zona subungueal donde se tomara en cuenta la desinfección de uñas; el segundo paso es colocara una cantidad promedio de jabón aséptico con tal que cubra todas la superficies de las manos; el tercer paso es enjabonar y frotar la mano considerando todos los dedos durante dos minutos; el cuarto paso se realiza la frotación de las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto³¹, el quinto paso es enjuagar las manos y los antebrazos, empezando de los dedos hacia el codo en una sola dirección; el sexto paso es ingresara a la sala quirúrgica, llevando los brazos y antebrazos por encima de los codos manteniendo una distancia de la ropa quirúrgica; el último paso será secar con una toalla estéril desde los dedos hasta los codos.³¹

El lavado correcto de manos es la manera de precaver la trasmisión de alguna enfermedad infecciosa de una persona otra, este proceso es muy importante tener en cuenta las medidas de prevención del lavado manos y que realice adecuadamente para que no haya una transmisión de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria. Como consecuencia puede ocurrir que dentro del personal de salud u otras personas que tengan alguna relación allegada a esta actividad, debería considerar como rutina la higiene de manos y el modo correcto de hacerlo.²⁹

Dentro de las técnicas que se debe considerar al momento de un buen lavado correcto de manos, se debe usar jabón líquido antiséptico, la cual debe tener una duración de 40 a 60 segundos, y se considerara 10 pasos; en primer lugar se humedecerá las manos para colocar una pequeña cantidad de jabón la cual deberá cubrir todas las partes de nuestras manos, el paso siguiente es rozar las palmas de las manos una a otra, el paso 3° es frotarse la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrecruzando

los dedos los dedos y viceversa, como cuarto paso tenemos la mano derecha empieza a lavar a la mano izquierda entre los dedos; el quinto paso es frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos; el sexto paso es frotarse en forma de rotación; el paso séptimo es frotarse la punta de los dedos, el octavo paso es enjuagar las manos con abundante agua; el paso siguiente es secarse con cuidado las manos con la toalla que haya tenido un solo uso; por último se cerrara el caño del agua haciendo uso de la toalla sin tocar el grifo.³⁰

Tipos de lavado de manos

Tabla 1.

Tipo de lavado de mano según los métodos más eficientes para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro.

LAVADO CORRECTO	LAVADO MEDIANO	LAVADO LARGO
Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otro)	Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otro)	Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otro)
Abrir los grifos y mojar las manos hacia la muñeca.	Abrir los grifos y mojar las manos y muñeca.	Abrir los grifos y mojar las manos, muñeca y antebrazo.
Colocar jabón y friccionar las manos durante 15 segundos.	Colocar jabón y friccionar las manos durante 2 minutos.	Colocar jabón y friccionar las uñas, manos y codos durante 5 minutos cada uno con un cepillo. Este paso puede dividirse en 2 etapas de 2 minutos y medio cada uno, intercalando en el enjuague.
Enjuagar las manos.	Enjuagar las manos.	Escurrir sin juntar las manos. No sacudirlas.
Secar con papel toalla desde los dedos.	Secar con papel toalla desde los dedos.	Secar con toallas estériles de un solo uso, de lo contrario no secar.
Cerrar el grifo con papel toalla del secado.	Cerrar el grifo con papel toalla de secado.	Mantener las manos hacia arriba.

Fuente: <https://drluisquito.com.pe/wp-content/uploads/2018/01/MANUAL-DE->

[BIOSEGURIDAD-DOCTOR-LUIS-QUITO.pdf](https://drluisquito.com.pe/wp-content/uploads/2018/01/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-DOCTOR-LUIS-QUITO.pdf)

Es de importancia conocer que en ocasiones se infringen dichas medidas preventivas que es muy importante y a la vez necesaria en la prevención de la transmisión de enfermedades por parte del personal que trabaja en dicho servicio que es de alto riesgo, la cual podría conllevar a una proliferación de enfermedades que afectaría tanto al personal que trabaja como para la comunidad e incluso el propio paciente.²⁹

Los medios de protección, en este aspecto se envuelve a “un conjunto de dispositivos, así como a los equipos de protección las cuales impedirán la contaminación del ambiente del trabajo, incluso a la exposición de los individuos a una posible infección producida durante el trabajo con los agentes.”³⁴

Guantes, es considerado como la “segunda piel, conforman una de las mejores barreras mecánicas para nuestras manos usado como una medida de protección tanto de la persona técnico como el profesional e incluso el paciente; dichos guantes podrían ser comerciales usados en los exámenes clínicos como en procedimientos semicríticos y quirúrgicos”.³⁶

Protección ocular, todo trabajador que sea parte de “cualquier procedimiento la cual genere fluidos corporales o salpicaduras de sangre deberá utilizar gafas de protección ocular. Los virus de la hepatitis B, herpes simple, entre otras infecciones, pueden transmitirse con mucha facilidad mediante la conjuntiva ocular”.³¹

Las gafas protectoras, deberán ser “ajustadas al rostro, amplias y deberán limpiarse continuamente sobre todo antes de la atención a otro paciente”.³³

Protección corporal (uso de nasobuco y bata), la utilización de las batas sanitarias y nasobucos se debe “exigir para todos los

integrantes del equipo de salud. Estas deberán ser reemplazadas cuando se observen signos notables de contaminación”.³⁴

Uso de soluciones descontaminantes

Descontaminación, viene a ser la eliminación mediante agentes químicos o físicos de los agentes biológicos infectantes que se encuentran presentes en el instrumental o material antes de la limpieza. La descontaminación eliminará una parte de “los elementos patógenos disminuyendo de esa manera el riesgo de una posible infección en la manipulación posterior del instrumental. El hipoclorito de sodio es pues un compuesto químico de alto nivel y de rápida acción que se utiliza en la desinfección de las superficies, la ropa hospitalaria y desechos, así como en la descontaminación de las salpicaduras de sangre, desinfección de las mesas de trabajo, equipos que son resistentes a la oxidación, del mismo modo elimina los malos olores y desinfecta el agua”.²⁸

Manejo de los desechos sólidos, para ello se necesita realizar “una clasificación que sea adecuada de dichos desechos evitando de esta manera los posibles accidentes”.²⁴

Desecho común, se debe de desechar los materiales no contaminados que contienen “salpicaduras de sangre o fluidos corporales y se deberá colocar una bolsa de nylon de color blanco a dicho envase”²⁵. Por ejemplo: papel, nylon.

Desecho biológico, se debe de desechar los materiales contaminados salpicaduras de sangre y fluido corporal colocándolo en una bolsa de nylon de color rojo al envase³³. Por ejemplo: apósitos, torundas, equipo de venoclisis, ramas arteriovenosas, dializadores.

Objetos cortopunzantes, estos son muy peligrosos y es importante la prevención de accidentes con estos objetos por consiguiente se debe de prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas a causa de ello. Es importante acá “poseer los contenedores que sean pues imperforable y de un material irrompible, en ellas se deben desechar todas las hojas de bisturís, restos de ampolletas de cristal y agujas”. En ocasiones “no se cumple con la clasificación correcta de los objetos cortopunzantes por parte de persona¹ de enfermería, situando al personal de salud en riesgo por la posible manipulación posterior de estos, para la prevención de ello se propone de necesidad capacitaciones de forma periódica con temas relacionadas a las medidas de bioseguridad que se deben cumplir en el servicio, estas deberán incluir a todo personal que labora en el establecimiento.”³⁴

A continuación, se menciona los casos más comunes de daños por no cumplir con las medidas de bioseguridad las cuales dañan la salud del personal y de los pacientes:

- 1. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):** el riesgo de infectarse por dicho virus en un accidente laboral mediante una aguja que contiene sangre contaminada se encuentra estimada entre 0.5 a 1%, en un contacto mucoso con la sangre contaminada esta baja a 0.05%.³¹
- 2. Hepatitis virus B (HBV):** el riesgo de infectarse por dicho virus en un accidente laboral mediante una aguja que posee sangre contaminada tiene un promedio de 15%, pudiendo llegar a un 40%.³
- 3. Hepatitis virus C (HVC):** el riesgo en este caso no se encuentra aún precisado claramente encontrándose cifras de hasta un 10%.³¹ La bioseguridad tiene como su principio básico “no me contagio y no contagio”.³¹

Reglas generales de bioseguridad.

- ✓ El lugar de ocupación debería cumplir con excelente calidad de higiene y aseo.
- ✓ No se debería fumar dentro del lugar de ocupación.
- ✓ Las cocineras elegidas por el hospital deberían utilizar mascarillas en la manipulación de alimentos.
- ✓ Lavarse con mucho cuidado las manos antes y después de cada procedimiento, de igual forma en caso se tenga contacto con algún material patógeno.
- ✓ Es importante el uso de guantes de plástico o látex en caso realice procedimientos donde allá manejo de componentes biológicos o cuando haya instrumentos contaminados en el cuidado del paciente.
- ✓ Utilice guantes por cada enfermo.
- ✓ Procure no palpar su cuerpo con las manos enguantadas o en caso de manipular objetos que se tuvo contacto en el procedimiento quirúrgico.
- ✓ Los componentes de protección particular deben tener un excelente estado de aseo, en un sitio seguro y de simple acceso.
- ✓ En caso de realizar una RCP que este sea por medios mecánicos, evitando que se realice en lo posible boca a boca.
- ✓ En caso de tener una herida, así sea mínima debería ser cubierta con un esparadrapo o curita.

- ✓ Cumplir y actualizar con el esquema de vacunación contra Hepatitis B30.
- ✓ En lo posible cumplir con las técnicas correctas dentro de cada procedimiento.
- ✓ Tener mucho cuidado con los elementos corto punzante y el desecho de éstos estén dentro de los tachos localizados en cada servicio. Los tachos deben estar sujetos, de tal forma que puedan echar las agujas, jeringa y puedan caer directamente al recipiente.
- ✓ No debería doblarse o partirse con las manos el corto punzante, cuchillas, agujas o cualquier otro material.
- ✓ No reutilizar los materiales corto punzantes.
- ✓ El personal técnico que necesite mantenimiento, una previa desinfección y/o limpieza deberá ser llevado hacia las instalaciones por el personal encargado de esta área. Los trabajadores que laboran en el área de mantenimiento deben obedecer las reglas universales de prevención y control del factor de peligro Biológico.
- ✓ Desinfectar y limpiar los espacios, partes, componentes de trabajo, al finalizar cada proceso.³³
- ✓ Si es que sucede alguna rotura de material de vidrio infectado con sangre estos deberán recogerse con escoba y recogedor; no deben tener contacto con las manos.
- ✓ La manipulación, el transporte y el envío de las muestras deben ser mediante recipientes que tengan la seguridad necesaria para esta actividad, pues deben tener tapas con nombre, poniendo

gradillas limpias para su traslado. Las ampollas cerradas de plástico o acrílicos deben ser fácilmente lavables.

- ✓ Impedir la entrada a áreas de elevado riesgo biológico a las personas no autorizadas, a aquellas personas que no estén debidamente protegidas con los materiales y tampoco a los menores de edad.
- ✓ Las batas contaminadas con sangre y líquidos deberán colocarse en una bolsa plástica roja y llevarlas a la lavandería.
- ✓ Todo el material patógeno se debe colocar en bolsas plástica de color rojo, debidamente rotuladas con riesgo biológico.
- ✓ Si hubiera algún accidente en el trabajo, con algún tipo de material punzocortante, debe reportarse inmediatamente.

3.3. Marco conceptual

Antibiótico: Es una sustancia química producida por un ser vivo o derivada sintética de ella que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente bacterias.

Asepsia: Corresponde al prefijo "a" significa negación, falta o ausencia; y "sepsis" infección o contaminación; por lo tanto, el término asepsia se define como la ausencia de materia séptica, es decir la falta absoluta de gérmenes.

Barrera: Es el obstáculo para evitar la transmisión de una infección.

Bioseguridad: La bioseguridad es una serie de acciones donde se aplican conocimientos, técnicas y equipamientos, con el fin de prevenir accidentes entre los individuos, laboratorios, centros hospitalarios y el entorno donde allá un peligro a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

Corto-punzantes: Por sus características cortantes o punzantes podrían originar accidentes percutáneos infecciosos. Dentro de los objetos corto-punzantes se mencionan a las lancetas, limas, cuchillas, residuos de ampollitas, agujas, láminas de bisturí o vidrio, pipetas, así como a cualquier otro elemento cuyas características corto-punzantes pudieran causar lesión al trabajador de salud o a cualquier otra persona que estuviera expuesta.

Desinfección: Es un proceso que busca eliminar todos los microorganismos patógenos presentes en ciertos objetos usados en algún procedimiento.

Esterilización: Es el término genérico que significa la “eliminación de todas las formas de material viviente incluyendo bacterias, virus, esporas y hongos”. Por lo general incluyen sistemas de calor o radiación. Constituye el procedimiento a seguir con los instrumentos invasivos (instrumental quirúrgico y material que va a ser introducido al cuerpo del paciente).

Infeción: Es el acto de adquirir una enfermedad contagiosa.

Limpieza: Es un conjunto de actividades en el cual se eliminan materias orgánicas u otros componentes a través del lavado con abundante agua, haciendo uso o no de ciertos detergentes.

Profilaxis: Se conoce también como Medicina Preventiva. Está conformada por todas aquellas acciones de salud que tienen como objetivo prevenir la aparición de una enfermedad o estado "anormal" en el organismo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de Investigación

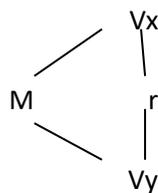
El presente estudio es de tipo básico, al respecto Carrasco, definió a la investigación básica como aquella que no cuenta con fines inmediatos, busca extender los conocimientos científicos que se conocen, y así poder incrementar el análisis de estos, con la finalidad de mejorar de manera sustancial sus conceptos. Esto quiere decir que la investigación aportaría los conocimientos científicos mediante la obtención de datos del contexto real, enriqueciendo el conocimiento mediante una base teórica con hechos, principios y leyes.³⁷

4.1.2. Nivel de investigación

Hernández, define a estos estudios como la Investigación descriptiva que busca especificar características, propiedades y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se describe, analice las tendencias de un grupo o población.³⁸

4.2. Diseño de la investigación

Al respecto Soto, indica que se define como no experimental a razón de que no experimenta cambio alguno, no se realizó ninguna modificación de variables y se conservó los hechos sin alterar su naturaleza.³⁷



Dónde:

M = Muestra.

Vx = Observación de la variable 1: Conocimiento de bioseguridad.

Vy = Observación de la Variable 2: Aplicación de bioseguridad

r = Correlación entre la variable 1 y la variable 2

El método **hipotético-deductivo** es un modelo del método científico compuesto por los siguientes pasos esenciales: Observación del fenómeno a estudiar. Creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno. Deducción de consecuencias o proposiciones más elementales de la propia hipótesis.

4.3. Población – Muestra

La población estará formada por 15 personales de enfermería que se encuentran laborando en dicha institución, por lo mismo la muestra de estudio debido a el total de personal de enfermería será la misma de la población.

Criterios de inclusión:

- ✓ Enfermeras(os) que trabajan en el servicio de centro quirúrgico.
- ✓ Enfermeros(as) que participar en la investigación.
- ✓ Enfermeras que tengan un periodo de 3 años laborando.
- ✓ Criterios de exclusión:
- ✓ Enfermeras y (os) que no trabajan en el área centro quirúrgico.
- ✓ Enfermeros (as) que no participar en la investigación.

- Enfermeras que no tengan un periodo de 3 años laborando.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento en la aplicación de bioseguridad en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019.

4.4.2. Hipótesis específicas

Existe nivel significativo en la aplicación de las precauciones universales en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019.

Existe nivel significativo en la aplicación de las barreras protectoras en el personal de enfermería del centro quirúrgico Hospital San Juan de Dios en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019.

Existe nivel significativo en la aplicación del manejo y eliminación de residuos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019.

4.5. Identificación de las variables

Variable Independiente:

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad

Variable dependiente:

Aplicación de las medidas de bioseguridad.

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimiento medidas de bioseguridad	Son una serie de ideas e información que el personal de salud mantiene sobre las medidas de bioseguridad; la cual están destinadas a salvaguardar su salud	<p>Conocimiento de precauciones universales.</p> <p>Conocimiento de barreras protectoras.</p> <p>Conocimiento de manejo y eliminación de residuos.</p>	<p>Es la información obtenida por el personal de salud referente a las precauciones universales.</p> <p>Es la información obtenida por el personal de salud para evitar la exposición a sangre y otros fluidos.</p> <p>Es la información obtenida por el personal de salud referente a los procedimientos adecuados para la eliminación de los residuos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptos y principios. - Lavado de manos. - Tiempo de lavado. - Inmunización pasiva. - Utilización de mascarilla. - Utilización de guantes. - Utilización de gorra. - Utilización de botas. - Manipulación de material. - Clasificación del material. - Eliminación del material.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Aplicación de las normas de bioseguridad	Es la ejecución de las normas de bioseguridad de la(el) enfermera(o) del servicio de emergencia	<p>Aplicación de las precauciones universales.</p> <p>Aplicación de las barreras protectoras.</p> <p>Aplicación del manejo y eliminación de residuos.</p>	<p>Es la realización de los procedimientos que tiene la enfermera en relación a las medidas universales.</p> <p>Es el uso de los metodos de barreras, por el personal de enfermería.</p> <p>Es el uso de las normas para la eliminación de residuos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplica. - No aplica. - Utiliza lentes protectoras. - Utiliza guantes. - Utiliza mascarilla. - Eliminación del material punzo cortante. - Uso de bolsas rojas, negras y amarillas.

4.7. Recolección de información

4.7.1. Técnicas

Para realizar la recolección de la información se usó como técnica la encuesta y la observación de las medidas de bioseguridad aplicadas al personal de enfermería pertenecientes al centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios en Pisco.

4.7.2. Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario, este se encuentra compuesto por una serie de preguntas en las cuales describirán los datos generales y el nivel de conocimiento, para ellos contara con 10 alternativas, las cuales serán dadas:

Conocimiento bueno: (16 a 20) puntos.

Conocimiento regular: (8 a 14) puntos.

Conocimiento bajo: (0 a 6) puntos.

En cuanto a la aplicación de los instrumentos de bioseguridad se dará de la siguiente manera:

De acuerdo a los puntajes obtenidos se evaluará.

Aplicación correcta: De 16 – 30 puntos.

Aplicación incorrecta: De 0 – 14 puntos.

4.7.3. Técnicas para el procesamiento de información

Para el procesamiento de la información obtenida será registrada en una base de datos para luego proceder a la obtención de resultados, la cual pasará por una serie de procedimientos para cumplir con el esquema de trabajo (validación), para ello se contará con el programa SPSS 22.0, los resultados serán expuestos en tablas de frecuencia.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

En el presente trabajo de investigación, esta validada por jueces expertos en conocimiento y aplicación de bioseguridad en el centro quirúrgico, en el cual van a evaluar los instrumentos de conocimiento y aplicación de bioseguridad.

Tabla 2.
Validez de contenido por juicio de experto

JUECES	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	CONCLUSIÓN
Lic. Enf.: Vásquez Gómez María Trinidad	80%	80%	80%	80%	Muy buena
Lic. Enf. Sánchez Quilca Magaly Susana	80%	80%	80%	80%	Muy buena
PROMEDIO DE VALORACIÓN	80%	80%	80%	80%	Muy buena

Fuente: resultado de informe de validación instrumento por juicio de expertos

Se aplicó una prueba piloto para la variable conocimiento en bioseguridad con 10 ítems y para para la variable aplicación en bioseguridad con 15 ítems, aplicando el cálculo de la confiabilidad con la técnica estadística de Alfa de Cronbach, ya que es esta investigación es la prueba que más se adecua al Instrumento.

Tabla 3.
Confiabilidad de Conocimiento en bioseguridad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,797	10

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.
Confiabilidad de Aplicación en bioseguridad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	15

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.

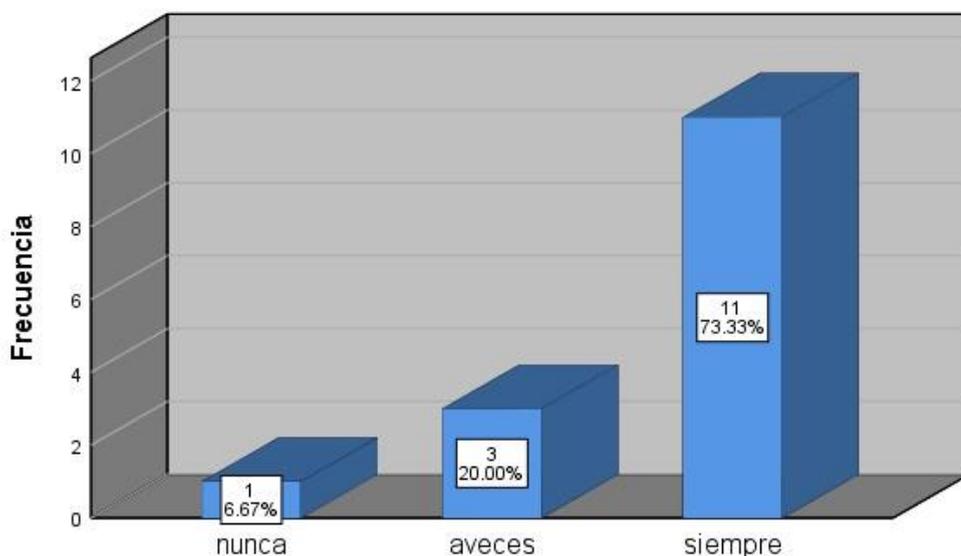
Distribución de frecuencia de las precauciones universales, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	6.7	6.7	6.7
A veces	3	20.0	20.0	26.7
Siempre	11	73.3	73.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Fuente: guía de observación de los conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de Centro quirúrgico.

Gráfico 1.

Distribución porcentual de las precauciones universales aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.



Fuente: Tabla 5

Tabla 6.

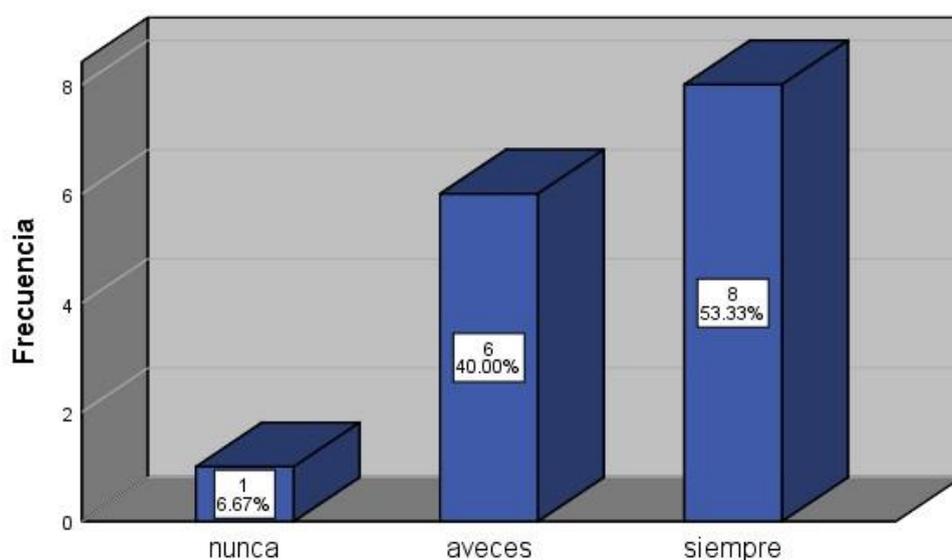
Distribución de frecuencia de las barreras protectoras, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	6.7	6.7	6.7
A veces	6	40.0	40.0	46.7
Siempre	8	53.3	53.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Fuente: guía de observación de los conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de Centro quirúrgico.

Gráfico 2.

Distribución porcentual de las barreras protectoras, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.



Fuente: tabla 6.

Tabla 7.

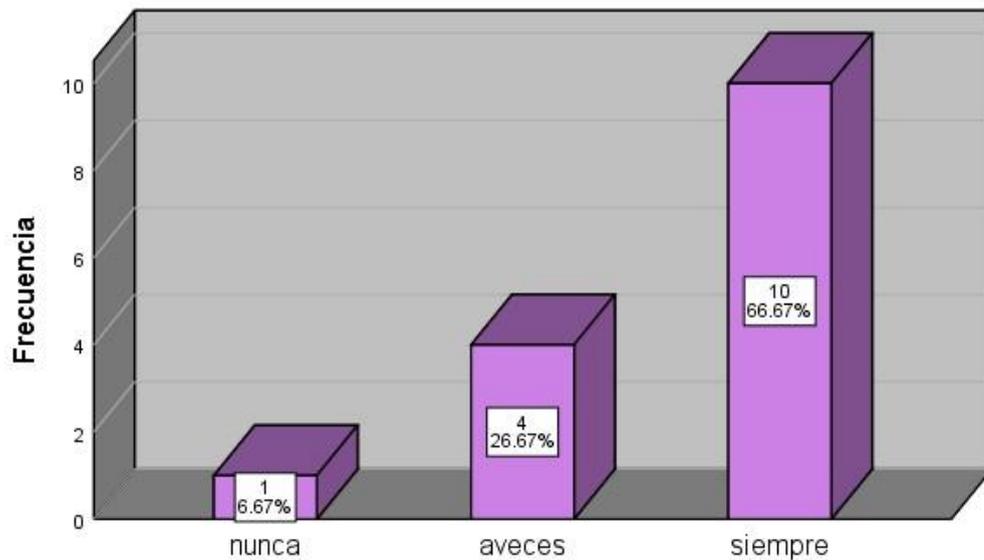
Distribución de frecuencia del manejo y eliminación de residuos, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	6.7	6.7	6.7
A veces	4	26.7	26.7	33.3
Siempre	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Fuente: guía de observación de los conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de Centro quirúrgico.

Gráfico 3.

Distribución porcentual del manejo y eliminación de residuos, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.



Fuente: tabla 7.

Tabla 8.

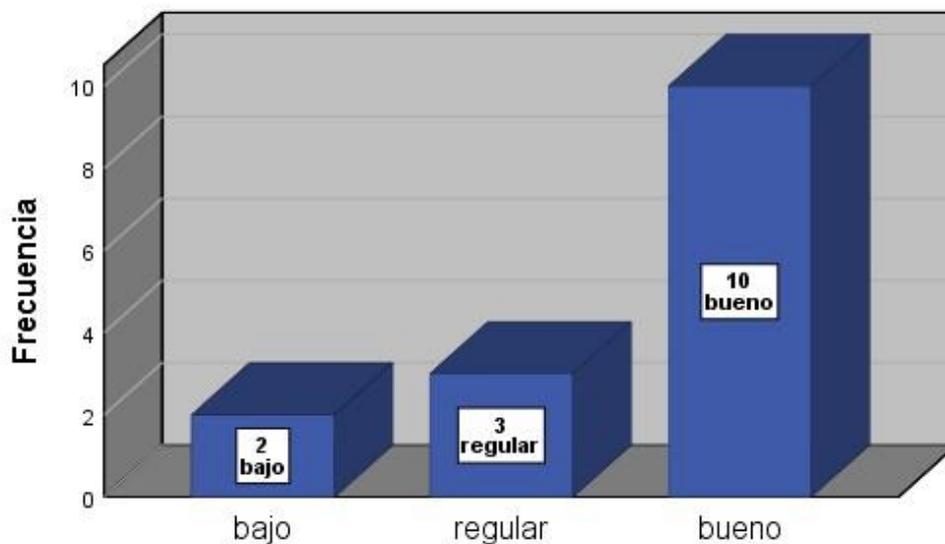
Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento de bioseguridad, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	13.3	13.3	13.3
Regular	3	20.0	20.0	33.3
Bueno	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Fuente: guía de observación de los conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de Centro quirúrgico.

Gráfico 4.

Distribución porcentual del nivel de conocimiento de bioseguridad, aplicado en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios en Pisco, setiembre a noviembre 2019.



Fuente: tabla 8.

5.2. Interpretación de resultados

De la tabla 3 y gráfico 1, se muestra el total de encuestados, donde el 73.33% (11), del personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios siempre aplican adecuadamente los protocolos de bioseguridad, seguido del 20% que a veces aplican las precauciones universales y el 6.67% (1) raras veces aplican las precauciones universales.

De la tabla 6 y gráfico 2, se evidencia que el 53.33% (08) de profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Dios aplican barreras protectoras siempre, mientras el 40% (06) de los profesionales de enfermería aplican barreras protectoras a veces y el otro 6,67% (01) profesionales de enfermería raras veces aplican barreras protectoras.

De la tabla 7 y gráfico 3, se evidencia que el 66.7% (10) de profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Dios aplican el manejo de eliminación de residuos siempre, mientras el 26.67% (04) de los profesionales de enfermería aplican el manejo y eliminación de residuos a veces y el otro 6,67% (01) profesionales de enfermería raras veces aplican el manejo y eliminación de residuos.

De acuerdo a los resultados obtenidos la tabla 8 y gráfico 4, se muestra que el nivel de conocimiento de la bioseguridad en su mayoría el personal de enfermería es bueno 66.67% (10), seguido de un conocimiento regular de 20% lo que nos muestra que casi el 13.33% del personal tienen conocimiento de los protocolos de bioseguridad, que tan importante es su cumplimiento en los hospitales de salud.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Presentación de resultados

Tabla 9.
Correlación de Nivel de Conocimiento con la Aplicación en la Bioseguridad.

		Conocimiento de bioseguridad	Aplicación en la bioseguridad
Conocimiento de bioseguridad	Correlación de Pearson	1	.604
	Sig. (bilateral)		.017
	N	15	15
Aplicación de bioseguridad	Correlación de Pearson	.604	1
	Sig. (bilateral)	.017	
	N	15	15

Fuente: elaboración propia con el uso de SPSS.

De acuerdo a la tabla 9 y a los resultados obtenidos de la hipótesis “Si existe relación entre el nivel de conocimiento en la aplicación de bioseguridad en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019”, se evidencia que si existe con una Correlación de Pearson de 0.604, siendo significativa lo cual afirma la hipótesis.

Tabla 10.
Correlación de Nivel de Conocimiento con la Aplicación en la aplicación de las precauciones universales.

		Conocimiento de bioseguridad	Aplicación de precauciones universales
Conocimiento de bioseguridad	Correlación de Pearson	1	.624
	Sig. (bilateral)		.017
	N	15	15
Aplicación de precauciones universales	Correlación de Pearson	.624	1
	Sig. (bilateral)	.017	
	N	15	15

Fuente: elaboración propia con el uso de SPSS.

De acuerdo a la tabla 10 y a los resultados obtenidos con relación a la hipótesis “si existe nivel significativo en el manejo de las barreras

de protección en el personal de enfermería del centro quirúrgico Hospital San Juan de Dios en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019”, se evidencia que si existe con una Correlación de Pearson de 0.624, siendo esta significativa lo cual afirma la hipótesis.

Tabla 11.

Correlación de Nivel de Conocimiento de bioseguridad en la aplicación de las barreras protectoras.

		Conocimiento de bioseguridad	Aplicación de barreras protectoras
Conocimiento de bioseguridad	Correlación de Pearson	1	.643
	Sig. (bilateral)		.017
	N	15	15
Aplicación de barreras protectoras	Correlación de Pearson	.643	1
	Sig. (bilateral)	.017	
	N	15	15

Fuente: elaboración propia con el uso de SPSS.

De acuerdo a la tabla 11 y a los resultados obtenidos con relación a la hipótesis “Si existe nivel significativo en la aplicación de las barreras protectoras en el personal de enfermería del centro quirúrgico Hospital San Juan de Dios en Pisco, Setiembre a Noviembre 2019”, se evidencia que si existe con una Correlación de Pearson de 0.624, siendo significativa, lo cual afirma la hipótesis.

Tabla 12.

Correlación de Nivel de Conocimiento con la Aplicación de manejos y eliminación de residuos.

		Conocimiento de bioseguridad	Aplicación de manejos y eliminación de residuos
Conocimiento de bioseguridad	Correlación de Pearson	1	.604
	Sig. (bilateral)		.017
	N	15	15
Aplicación de manejos y eliminación de residuos	Correlación de Pearson	.604	1
	Sig. (bilateral)	.017	
	N	15	15

Fuente: elaboración propia con el uso de SPSS.

De acuerdo a la tabla 12 y a los resultados obtenidos con relación a la hipótesis “Si existe nivel significativo en la aplicación del manejo y eliminación de residuos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital san juan de dios en pisco, Setiembre a Noviembre 2019”, se evidencia que si existe con una Correlación de Pearson de 0.624, siendo significativa lo cual afirma la hipótesis.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación coinciden que la bioseguridad es un grupo de normas que están planificados para el cuidado del trabajador y de las personas que están en contacto con agentes que están altamente nocivos, todo ello concordante con Huamán D. y Romero L. en el año 2015, quienes evidenciaron que el nivel de conocimiento de una persona de salud es de medio (55%) a bajo (19%), siendo esta una cifra que alarma, en vista a que la población a estudiar trabaja en las áreas de hospitalización. Asimismo, se afirma que el nivel de práctica del trabajador de salud es bueno representando un 65%, sin embargo presenta un riesgo de desviación a nivel inferior que es desfavorable en las áreas de hospitalización”.

Al referirse a precauciones universales se tiene que hay un nivel significativo de enfermeros que cumple estrictamente los protocolos de trabajo, la misma que concuerda con la investigación de Carbajal M. en el año 2017 donde refiere que el 92% tienen un riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y el 8% no presentan antes de un riesgo. Para el nivel conocimiento dio que las enfermeras tienen 83%, es alto y el 17% medio, mientras que el 0% bajo.

Al referirnos a las barreras protectoras una relativa mayoría toma en consideración, estas barreras las mismas que son contraproducentes con el estudio de Atúncar S. en el año 2017, donde concluye que en cuanto al conocimiento de bioseguridad fue alto; para la utilización de materiales es medio y en cuanto a conceptos de bioseguridad es alto.

En lo que respecta a manejo y eliminación de residuos una relativa mayoría las aplica, las mismas que son coincidentes con el estudio de Huamán D. y Romero L. en el año 2015, quienes evidenciaron que el nivel de conocimiento del personal de salud es de medio representando un 55% a bajo representando un 19%, siendo esta una cifra preocupante, en vista a que la población a estudiada trabaja en las áreas de hospitalización. El nivel de práctica del trabajador de salud es bueno representando un 65%, sin embargo, existe un riesgo de desviación a un nivel inferior que no es favorable en las áreas de hospitalización.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- ✓ Desacuerdo a los resultados obtenidos Con relación al nivel de conocimiento de la bioseguridad la mayor parte que el personal de enfermería es bueno 66.67%, seguido de un conocimiento regular de 20% lo que nos muestra que casi el 13.33% del personal tienen conocimiento de los protocolos de bioseguridad, que tan importante es su cumplimiento en los hospitales de salud.
- ✓ Con relación a las precauciones universales, donde el 73.33% (11), del trabajador de enfermería de1 centro quirúrgico de1 Hospital San Juan de Dios siempre aplican adecuadamente los protocolos de bioseguridad, seguido del 20% que a veces aplican las precauciones universales y el 6.67% (1) raras veces aplican las precauciones universales.
- ✓ Con relación a las barreras protectoras se evidencia que el 53.33% (08) de profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Dios aplican barreras protectoras siempre, mientras el 40% (06) del profesionales de enfermería aplican barreras protectoras a veces y el otro 6,67% (01) profesionales de enfermería raras veces aplican barreras protectoras.
- ✓ Con relación a la eliminación y manejo de residuos, se evidencia a 10 profesionales de enfermería que representa el 66.7% del Centro Quirúrgico de1 Hospita1 San Juan de Dios aplican el manejo de eliminación de residuos siempre, mientras que 4 de los profesionales de enfermería que representa el 26.67% aplican el manejo y eliminación de residuos a veces y el otro representado por profesionales de enfermería que representa el 1 6,67% raras veces aplican.

Recomendaciones

- ✓ Realizar curso de capacitación y actualización profesional para el personal técnico y enfermeras sobre la importancia de ejecutar y cumplir los protocolos de bioseguridad.
- ✓ Regular y sancionar al personal que conociendo los protocolos de bioseguridad no los lleva a cabo o no los ejecuta, a fin de optimizar los procesos de bioseguridad en la atención al paciente.
- ✓ Revisar y sensibilizar sobre el cumplimiento irrestricto de los protocolos de bioseguridad en todas las áreas y en cada procedimiento, debido a la ola de patologías existentes.
- ✓ Afianzar programas que permiten consolidar estrategias de eliminación de residuos para generar un clima más saludable en los centros de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanca M. y Fiorella A. “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas de barreras de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital de Gustavo Lanatta Lujan de Bagua – 2016”, [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico], Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque.
2. *Justina C. y Nancy S. “Conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de recuperación posanestésica del hospital Guillermo almenara Irigoyen, 2017”. (Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados quirúrgicos), Universidad peruana unión de lima, Perú. 2019.*
3. San Miguel G. “*Bioseguridad y Riesgo laboral en personal de enfermería del servicio de medicina del hospital PNP Augusto. Leguía 2016*”, [Tesis para optar el grado de maestro en gestión del cuidado en enfermería], Universidad de San Pedro, Chimbote, Perú, 2019.
4. Cuevas M., Zárate L. “*Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*”. [Tesis previa la obtención del título de Licenciada en enfermería], Colombia. 2019.
5. Huatuco J. Y Molina M. “*Medidas de Bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital arzobispo Loayza-2014*”, [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en emergencia y desastres], Lima, Peru-2019.
6. Muñoz M. “*Aplicación de las normas de asepsia y antisepsia del personal de enfermería del quirófano de las cirugías de prótesis total de cadera en el Hospital de Especialidades Fuerza Armadas No. 1 Quito*”. [Tesis previa la obtención del título de magister en enfermería

quirúrgica], Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador. 22 de noviembre 2019.

7. Daneysis V. “*Efectividad de buenas guías de buenas prácticas en la bioseguridad hospitalaria*”. Revista cubana de enfermería 33(1), 2019. www.revenfermeria.sld.cu
8. OMS; Manual de bioseguridad en el laboratorio, 3era. Edición, Organización Mundial de la Salud (OMS). [Sede Web]. Ginebra 2005, [Acceso 5 de noviembre de 2019].
9. Elizabeth Erica Rojas Noel “*Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud – Callao. Perú 21 de noviembre 2019*”.
10. Alvarado Matute T. “*Infecciones asociadas a la atención de salud. Perú: MINSA; 2019*”. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE102017/02.pdf>
11. Álvarez M, Benavides D. “*Aplicación de normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca;(en línea) (consultado 22 de noviembre 2019)*”.
12. Marein, D. (S/F). Principio de bioseguridad 2012 Pg: 4. Disponible en: <http://www.ecomed.org.ar/notas/articulos/varios/down/articulosbioseguridadad.pdf>
13. Liberato J. 2014. “*Relación entre el 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 – 2014". [Tesis previa la obtención del título de Licenciada en enfermería], UNMSM. [citado noviembre 2019].

14. Huamán D. y Romero L. "*Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo*". [Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en enfermería], Universidad de Trujillo, UNMSM [citado noviembre 2019].
15. García G. "*Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna*". [Tesis previa la obtención del título de Licenciada en enfermería, Tacna, Perú. 2019.
16. Baltazar M. y LLaure C. "*Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, hospital Leoncio Prado, Huamachuco*"; 2015. [Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería], [citado noviembre 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/843>
17. Soto V. y Olano E. "*Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Chiclayo 2017*". [Tesis previa la obtención del título de Licenciada en enfermería], [citado noviembre 2019].
18. Marcos C, Torres J, Vílchez G. "*Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia, 2018*". [Tesis para especialidad]. Universidad Cayetano Heredia. Peru-2019. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel_MarcosMontero

19. Palma N; *“Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Emergencia y la Unidad de Trauma Shock del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz”, 2016.* [Tesis]. Universidad Autónoma de Ica. Perú 2019. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/24/1/NORMA%20YENNY%20PALMA%20APARICIO%20-%20%20APLICACION%20%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20%20BIOSEGURIDAD.pdf>
20. Ramírez F. *“Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo.2018”.* [Tesis], Universid. [citado noviembre 2019], Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3537/3/espinoza_vjj.pdf
21. Carbajal M. *“Nivel de conocimiento de normas de bioseguridad y riesgo de contagio de enfermedades transmisibles en enfermeras del servicio de emergencia Hospital Regional de Ica, mayo 2016”.* (Tesis para titulación) Universidad San Luis Gonzaga de Ica. Perú- 2019. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2873/40.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Atúnkar S. *“Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del centro de salud de san juan bautista - Ica”; 2017.* ” (Tesis para titulación) Universidad San Luis Gonzaga de Ica. Perú- 2017. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/148>

23. Muñoz M. *“Aplicación de las normas de asepsia y antisepsia del personal de enfermería del quirófano de las cirugías de prótesis total de cadera en el Hospital De Especialidades Fuerza Armadas No. 1 Quito”*. [Tesis magister en enfermería quirúrgica], Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador. 2013.
24. Silvestre L. *“Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de sala de operaciones Hospital Universitario Central de Asturias”*. [Tesis para optar el título profesional de Máster universitario en enfermería de sala de operaciones]. Universidad de Oviedo, Asturias, España. 2013.
25. Cuevas M., Zárate L. *“Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”*. [Tesis previa la obtención del título de Licenciada en enfermería], Colombia. 2013.
26. MINSA. Guía técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud RM N° 255-2016.
27. Organización Mundial de la Salud. Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT). 2005.
28. Milliam D. *“Puesta al día sobre el control de las Infecciones”*. N Nursing 1994;1 (5): 17-20.
29. Organización Panamericana de la salud. Salud Ocupacional, Washington. DC, 2014.
30. Pérez J. Merino M. *“Definición de aplicación”*. Publicado el 2010 y actualizado el 2019. Disponible en: <http://definicion.de/aplicacion/>
31. Berman A. *“Fundamentos en Enfermería: Conceptos, procesos, prácticas y aplicación”*. Editorial: Pearson Prentice Hall, 2010. 89 p.

32. Pérez P. *“Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento”*. Argentina: Siglo XXI, La Joya; 2012. 204 p.
33. MINSA. *“Manual de Aislamiento Hospitalario”* Lima – Perú. 2010. Pág. 18-20.
34. Soto, Víctor; Olano, Enrique. “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería”. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Anales de la Facultad de Medicina, mar. 2013. ISSN 1609-9419. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1398/1192>

ANEXO 01

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CUESTIONARIO



Código: _____

CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN PISCO, SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2019”

INTRODUCCION

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio del Centro quirúrgico, los datos se mantendrán en reserva. Agradecemos su colaboración en el presente cuestionario.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años Sexo: Mujer () Hombre ()
Estado civil: Soltero/a () Casado/a – en pareja () Separado ()
Enfermera () Técnico en enfermería ()

INSTRUCCIONES

Marque con una (X) la alternativa que considere correcta.

1. Bioseguridad es el conjunto de:

- a) Materiales y objetos que sirven de barrera entre el trabajador de salud y los fluidos del paciente.
- b) Acciones que se deben considerar para evitar el contagio de enfermedades del personal de salud.
- c) Acciones que garantizan la seguridad personal o grupal de un riesgo de contaminación.
- d) Medidas y procesos que contribuyen a la protección del paciente de contagiarse con diversas enfermedades.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Uso de barreras protectoras, la disponibilidad de material y equipos y la de desechos.
- b) Informar las infracciones, los accidentes laborales y el uso de barreras protectoras.
- c) Usos de desinfectantes sistemas seguros de almacenamiento de material contaminado y la universalidad.
- d) Universalidad, uso de barreras protectoras, medios de eliminación de material contaminado.

3. Las medidas de bioseguridad se aplican para:

- a) Disminuir el riesgo de contagio del personal de salud y del usuario.
- b) Para crear conciencia sobre riesgos ocupacionales.
- c) Para protegerse a sí mismo y a los demás.
- d) La a y c son correctas.

4. El lavado de manos es una técnica que:

- a) Efectiva que permite englobar la suciedad y debe durar 1 minuto.
- b) Permite la eliminación de microorganismos.
- c) Es el procedimiento que se efectúa para eliminar la flora microbiana transitoria y reducirla de las manos por medios mecánicos y químicos.
- d) Elimina sustancias de desecho y microorganismos y debe durar 15 segundos.

5. Las barreras de protección que debe usar el personal frente a un paciente con sangrado evidente (hemoptisis), son:

- a) Mandilón, botas, guantes y lentes.
- b) Guantes, botas, gorro y lentes
- c) Guantes, mandilón, mascarilla, gorro y lentes.
- d) Mandilón, guantes, mascarilla y gorro.

6. Desinfección es:

- a) Es el proceso físico o químico realizado en objetos inanimados que elimina los microorganismos patógenos con excepción de esporas.
- b) Es el uso de agentes químicos sobre tejidos vivos para evitar infección inhibiendo el crecimiento de microorganismos y eliminándolos.

- c) Es el proceso por el cual se elimina todos los microorganismos incluyendo las esporas.
- d) Es el proceso físico o químico sobre tejidos vivos para eliminar los virus, hongos, bacterias y esporas.

7. El desinfectante disminuye su poder cuando:

- a) Se encuentra muy diluido.
- b) Se mantiene por tiempo prolongado después de su preparación.
- c) Se oscurecen y no se exponen al sol.
- d) La a y b son correctas.

8. La clasificación de residuos sólidos hospitalarios son:

- a) Residuos Biocontaminados, residuos especiales y residuos comunes.
- b) Residuos farmacéuticos, residuos químicos peligrosos y residuos comunes.
- c) Residuos biológicos, residuos punzocortantes y residuos comunes.
- d) Residuos de atención al paciente, residuos biológicos y residuos punzo-cortantes.

9. En cuanto la disposición de desechos especiales: sobre la manipulación y eliminación de frascos de medicamentos, solventes o vacunas, debe eliminarse en:

- a) Eliminar de frente a la bolsa negra el material biocontaminado.
- b) Colocarlos en recipientes rotulados de color amarillo.
- c) Colocarlos en recipientes rotulados de color negro.
- d) Colocarlos en recipientes rotulados de color rojo.

10. La disposición de desechos biocontaminados: para eliminar líquidos contaminados (orina, sangre y otros fluidos), debe:

- a) Eliminarlos por el inodoro como cualquier otro líquido.
- b) Verter con cuidado por el drenaje de un fregadero de servicio para evitar la contaminación.
- c) Eliminarlos directamente a la bolsa de residuos Biocontaminados.
- d) Tratarlos con solución de hipoclorito por 20 a 30 minutos antes de eliminarlos.



Código: ____

GUÍA DE OBSERVACIÓN

I. INTRODUCCION

La presente guía de observación tiene como objetivo determinar el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de Centro quirúrgico, los datos se mantendrán en reserva. Agradeciendo su colaboración por ello.

II. INDICACIONES

Marque con una (x) la acción observada en la enfermera(o) de centro quirúrgico.

N ^a	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
PRECAUCIONES UNIVERSALES				
1	Realiza el lavado clínico al inicio de sus actividades.			
2	Realiza el lavado quirúrgico con clorhexidina 4% en tres tiempos.			
3	Utiliza gluconato de clorhexidina 2% para el lavado de mano.			
4	Se lava las manos entre la atención de un paciente a otro.			
5	Se lava las manos después de manipular material biocontaminado.			
BARRERAS PROTECTORAS				
6	Utiliza técnica cerrada en la colocación de guantes.			
7	Usa doble guante.			
8	Usa mascarilla adecuadamente dentro del quirófano.			
9	Utiliza lentes de protección ocular durante la cirugía.			
10	Utiliza gorro y botas adecuadamente durante su permanencia en la sala de operaciones.			
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS				
11	Elimina residuos comunes en bolsa negra.			
12	Elimina residuos biocontaminados en bolsa roja.			

N^a	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
13	Descarta las agujas en contenedores especiales después de usarla.			
14	Llena el contenedor completamente			
15	Re encapsula las agujas utilizadas.			

ANEXO 02.

Ficha de validación juicio de experto

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Cuestionario "CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS EN PISCO, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019"

I.- DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :

Vasquez Gomez Maria Trinidad

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

U.E 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario "CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS EN PISCO, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019"

1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en
relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

Estudiante: EMMA ROXANA LIMASCCA PUSARE
GLORIA MARIA PALOMINO ANCASI

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.				80%	

SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Se recomienda la aplicabilidad del instrumento por garantizar la medición de la variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Chincha Alta, 30 de 11 de 2019


 María Trinidad Gómez
 LICENCIADA EN PSICOLOGIA
 C.P.S. N° 50296

DATOS DEL EVALUADOR
 DNI 41893677
 COLEGIATURA

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Cuestionario "CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS EN PISCO, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019"

I.- DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :

Sanchez Quilca Macaly Susana

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

U.E 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario "CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN PISCO, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019"

1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

Estudiante: EMMA ROXANA LIMASCCA PUSARE
 GLORIA MARIA PALOMINO ANCASI

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro			60%		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.			60%		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.			60%		
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.			60%		

ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.			60%		
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.			60%		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.			60%		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos			60%		
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.			60%		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.			60%		

70

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Se recomienda la aplicabilidad del instrumento por garantizar la medición de la variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

60%

Chincha Alta, 30 De... de 2019



Magaly S. Sánchez Quilca
LIC. EN ENFERMERIA
CER 82820

DATOS DEL EVALUADOR

DNI 22296512
COLEGIATURA

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Cuestionario "CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN PISCO, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019"

I.- DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :

Dic: Giorgio Alexander Arvizu Cordero

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Docente de la Universidad Autónoma de Ica

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario "CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN PISCO, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019"

1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

Estudiante: EMMA ROXANA LIMASCCA PUSARE
GLORIA MARIA PALOMINO ANCASI

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Se recomienda la aplicabilidad del instrumento por garantizar la medición de la variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Chincha Alta, 30 de ... de 2019


 DATOS DEL EVALUADOR
 DNI 45593538
 COLEGIATURA

ANEXO 04

INFORME DEL TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD

CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN PISCO, SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

docplayer.es

Fuente de Internet

2%

3

www.revincientifica.sld.cu

Fuente de Internet

2%

4

tumejortarea.blogspot.com

Fuente de Internet

2%

5

www.slideshare.net

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

2%

7

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

	Trabajo del estudiante	1%
	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
	repositorio.ute.edu.ec Fuente de Internet	1%
	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
	www.riuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo