



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Conocimiento y práctica de las medidas de
bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de
Cuidados Intensivos hospital de tercer nivel, 2023**

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería intensivista

AUTOR

Medali Sandra PAUCAR BERNARDO

ASESOR

Yesenia Deifilia RETAMOZO SIANCAS

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Paucar M. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos hospital de tercer nivel, 2023 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Medali Sandra Paucar Bernardo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73121545
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-5574-7112
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297138
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6592-7216
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	
Línea de investigación	Área de Ciencia de la Salud
Grupo de investigación	Personal de salud
Agencia de financiamiento	Propia
Ubicación geográfica de la investigación	Hospital de tercer nivel
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA



TRABAJO ACADÉMICO: PAUCAR BERNARDO, MEDALI SANDRA

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL DE TERCER NIVEL, 2023”

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA INTENSIVISTA

Lima, 25 de julio del 2023.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM.

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO

DESAPROBADO

Quince (15)



Firmado digitalmente por RETAMOZO
SIANCAS Yesenia Delfilia FAU
20149092202 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.07.2023 09:00:21 -05:00

Presidente
Comité del Programa de Segunda
Especialización en Enfermería



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina



Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Sección de Segunda Especialización

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Eddie Enrique Vargas Encalada en mi condición de operador del software, del trabajo académico, cuyo título es "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS –HOSPITAL DE TERCER NIVEL, 2023".

presentado por el/la Lic. **PAUCAR BERNARDO, MEDALI SANDRA**

para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en enfermería Intensivista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 2% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Firma del Operador 
DNI: 08035908
Dr. Eddie Enrique Vargas Encalada



ÍNDICE

CARÁTULA.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ÍNDICE	2
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación	4
1.2. Justificación	10
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
2.1. Limitaciones del estudio	11
CAPÍTULO II.....	12
BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	12
2.1. Marco teórico	12
2.1.1. Antecedentes del estudio	12
Internacional.....	12
2.1.2. Bases teórica conceptual	24
2.1.3. Definición operacional de términos.....	33
□ Práctica de bioseguridad	34
2.1.4. Formulación de la hipótesis.....	35
2.1.5. Operacionalización de variables.....	36
2.2. Diseño Metodológico.....	40
2.2.1. Tipo de investigación	40
2.2.2. Población y muestra.....	40
2.2.3. Muestra: la muestra es igual que la población.	40
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	41
PRESUPUESTO.....	43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXO 01	48
MATRIZ DE CONSISTENCIA	48
ANEXO 02	53
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.....	53
LISTA DE COTEJO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.....	55

CAPÍTULO I

EI PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación

Las prácticas de bioseguridad tienen como objetivo reducir el mermar la transferencia microbiana asociada con la exposición a personas u objetos infectados. Esta práctica es fundamental para los profesionales de la salud ya que se relaciona con la posibilidad de evitar la contaminación directa y la la polución cruzada. Permite a los profesionales de la la sanidad tomar el control de su propia salud y reducir el riesgo de transmisión a otros, el riesgo de muerte y los costos que ocasiona esta nueva enfermedad. Porque la no adherencia a estas medidas puede conllevar el riesgo de una serie de complicaciones no deseadas. Para profesionales hospitalarios y pacientes tratados.

Las infecciones nosocomiales son un problema que cada año cobra más relevancia como factor de riesgo en todas las prácticas asistenciales hospitalarias a nivel mundial, ya que aumentan la morbimortalidad y los costes sanitarios. Se ve afectado por factores como: la mayor susceptibilidad a la infección de pacientes ancianos con condiciones médicas más crónicas o bebés muy prematuros, y la mayor complejidad de las intervenciones realizadas, o la necesidad de utilizar métodos "invasivos" para el diagnóstico o tratamiento, y la presencia de

microorganismos resistentes a los antibióticos comunes cada vez más frecuentes . Por todo ello, la tasa de infección intrahospitalaria se considera en la actualidad un indicador de calidad y uno de los grandes retos para mejorar la atención hospitalaria de especialidades. (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) estima que alrededor de 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. Los profesionales de la salud relacionados con la salud informaron un aumento del estrés y la carga de trabajo debido al aumento de los casos de COVID-19 (2).

El incumplimiento de las normas de bioseguridad significa un problema de salud pública no resuelto y es una realidad de la que el Ecuador no puede escapar. Este problema se ha relacionado con la existencia de riesgos a los que están expuestos los trabajadores de este sector de trabajo y con el aumento de la morbilidad y mortalidad por causas prevenibles, traduciéndose en un aumento de los días de hospitalización y hospitalización. Tengo una infección interna. , la necesidad de personal calificado, los procedimientos invasivos y el uso de medicamentos de amplio espectro para atender a este tipo de pacientes se suman a los costos económicos. (2).

Se han desarrollado varios estudios de bioseguridad en trabajadores de la salud. Un estudio de Salvatierra Ávila et al. (2021) utilizaron un diseño fenomenológico cualitativo realizado en Ecuador para analizar los protocolos de bioseguridad para cuidadores frente a la pandemia de COVID-19. Expresaron preocupación por la disponibilidad de materiales de protección y las normas de bioseguridad relacionadas con los equipos de protección personal.

De igual forma, en México, un estudio de PadillaLanguré et al. (2022) El 75 % de los trabajadores de la salud conocen los riesgos biológicos, pero solo el 31 % usa guantes durante los procedimientos, el 9 % usa másc

aras, el 2 % usa gafas protectoras y el 2 % informó que no volvió a tapar las agujas después del tratamiento. usar. El estudio concluye que el personal hospitalario mexicano desconoce la normativa y aplicación adecuada en sus áreas de atención.

En España, un estudio de 2021 encontró que el 7,56% de los pacientes hospitalizados tuvieron una IAAS durante el período de corte de prevalencia, y aproximadamente el 6,6% de los pacientes hospitalizados desarrollaron una IAAS durante este período. Un estudio realizado en Canadá en 2007 mostró una prevalencia del 10,5% en pacientes hospitalizados (1). "Cumplimiento de Normas de Bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019 – Ecuador", Se aplican Normas Operativas de Bioseguridad en los establecimientos de salud para prevenir accidentes laborales y reducir el riesgo de contagio cruzado. Indica una directriz. Los profesionales de la salud, como población de estudio, compartían características sociodemográficas similares que favorecían el incumplimiento de las normas de bioseguridad, como la falta de capacitación, la sobrecarga de enfermería y la menor experiencia de trabajo en la UTI, siendo la falta vista como un factor problema. Se ha observado el descuido de esta regulación, lo que resulta en un uso deficiente del equipo de protección personal y un manejo delicado. Negativamente asociado con estos resultados está la disponibilidad insuficiente de insumos. (2).

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) propone un conjunto de directrices dentro de las normas de bioseguridad que tienen como objetivo disminuir los riesgos laborales en el sector salud y asegurar un ambiente propicio para los actores que intervienen en el sistema hospitalario. El cumplimiento de dichas directrices representa un reto para el sistema de salud pública a nivel mundial, ya que para ello es necesario contar con un conocimiento científico, normativas legales actuales, capacitaciones y/o experiencia de buenas prácticas de los

profesionales, disponibilidad de materiales y el sentido de responsabilidad y compromiso de los agentes del sector salud, entre otros elementos.

Debido a la naturaleza del tipo de atención que se brinda en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), caracterizada por proporcionar soporte vital a paciente críticamente enfermo, quienes por lo general requieren supervisión y monitoreo intensivo por medicina de alta complejidad, esta es un área hospitalaria que condiciona el incremento en el riesgo del desarrollo de infecciones asociadas al cuidado en salud y a accidentes laborales, debido a la necesidad de emplear métodos invasivos continuos y toma de decisiones rápidas y efectivas, los que pudieran agravarse en condiciones de estrés o sobrecarga laboral. En referencia al impacto de las infecciones intrahospitalarias, se estima que estas causan la muerte de 100.000 personas cada año, con un costo aproximado de 5 billones de dólares. La falta de capacidad para el cumplimiento de las normas de bioseguridad representa un problema de salud pública no resuelto, realidad de la cual no escapa el Ecuador; contexto en el que esta problemática se asocia la presencia del riesgo al que están expuestos los trabajadores de este sector laboral y al aumento de la morbilidad y mortalidad por causas evitables, lo que genera mayor cantidad de días paciente de hospitalización, desarrollo de infecciones intrahospitalarias, e incrementa los costos económicos debido al requerimiento de profesionales capacitados, procedimientos invasivos y uso de medicación de amplio espectro para la atención a este tipo de paciente. Entre las principales medidas descritas para la prevención de la sepsis, el lavado de manos es la piedra angular y la segunda línea de intervención para reducir la propagación y extensión de la infección cruzada cuando se combina con el confinamiento dentro de los hospitales. Asimismo, el uso de equipos de protección personal, la identificación y tratamiento específico de los pacientes considerados fuentes potenciales de infección y la adopción de medidas para interrumpir las vías de transmisión son medidas eficaces para reducir la contaminación ambiental. (2).

Debilidades en el manejo de las medidas de bioseguridad en los trabajadores de salud que laboran en la UCI del hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo, 2021: Todos los objetos cortopunzantes se desechan en cloruros de colores, etc. No clasificamos los residuos. Rojo y cerca del lavadero. El incumplimiento de las medidas de bioseguridad se debe a que en tiempos de la pandemia del Covid-19, la demanda de pacientes es alta y los trabajadores de la salud son escasos. Del mismo modo, los niveles regulares o bajos de conocimiento y conciencia del personal significan que las normas de bioseguridad no se aplican correctamente, lo que aumenta el riesgo de infección. Es importante que los trabajadores de la salud tomen todas las medidas de protección necesarias para prevenir infecciones. A medida que disminuyan las infecciones, habrá menos hospitalizaciones y menos uso de antibióticos. Tengo un problema con los antibióticos y la resistencia bacteriana. Por lo tanto, necesitamos reducir el consumo de antibióticos, pero más importante aún, reducir las infecciones a través de prácticas de bioseguridad.

Por otro lado, la OMS (2021) considera que el conocimiento de bioseguridad es un objetivo que posee el personal de enfermería sobre los principios aplicados a las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas utilizando barreras protectoras universales, definidas como un conjunto organizado de información relevante. Manejo y disposición de residuos sólidos.

En este sentido, el ejercicio profesional de las enfermeras, con sus habilidades intelectuales, prácticas y filosofía de trabajo, asume una postura de promoción de la salud y terapéutica, de manera que las enfermeras son responsables de trabajar en áreas críticas B. Acciones voluntarias que se extienden a su vida personal y familiar vida. Por lo tanto, es importante promover el conocimiento de las llamadas buenas prácticas en combinación con los principios de bioseguridad. Por lo tanto, es importante enfatizar los tres elementos fundamentales que sustentan

la bioseguridad: universalidad, barreras protectoras y medidas correctivas. (Argala, 2018).

Los orígenes de este proyecto se relacionan con la experiencia recolectada y observada en los servicios del área crítica del Hospital de Lima donde labora la investigadora y el descuido en el uso de barreras, barreras de protección como el lavado de manos durante el contacto con los pacientes. estoy aquí. Uso de guantes desechables en el manejo de pacientes, eliminación de contaminantes y uso de delantales impermeables por parte del personal de enfermería. Opiniones como "No tengo tiempo", "No tengo los materiales", "No tengo ningún riesgo", "¿Estás haciendo tus actividades con cuidado, estás infectado?", Sugiriendo la posibilidad de infección. Los enfermeros no tienen el conocimiento para adherirse estrictamente a las medidas de bioseguridad, y mucho menos a la práctica común. (Córdova-Heredia et al., 2020) De igual forma, solo se han realizado dos cursos de capacitación en bioseguridad para personal de enfermería en los últimos años.

Delimitación

Delimitación temporal. El desarrollo de la investigación se realizará durante los meses de marzo a agosto del 2023.

Delimitación espacial. La investigación se realizara en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Julio de Marini Caro" – Chanchamayo.

Delimitación de unidad de estudio. Las unidades de la cual se recabará información, estará conformado por licenciados y técnicos en enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Julio de Marini Caro", Chanchamayo - 2023?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo-2023?
2. ¿Cuál es la practica sobre de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo-2023?
3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo-2023?

1.2. Justificación

La aplicación de medidas de bioseguridad es obligatoria en lo que se refiere a las acciones preventivas de los trabajadores de la salud relacionadas con los riesgos derivados de sus actividades diarias. Los resultados benefician tanto a los trabajadores de la salud como a los pacientes, ya que están directamente expuestos a microorganismos patógenos y necesitan información suficiente para evitar posibles riesgos para su salud. El presente estudio identifica las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos del Hospital "Giulio Cesar de Marini Caro" - Chanchamayo. Esto se debe a la importancia del conocimiento de bioseguridad y su aplicación en el lugar de trabajo para el personal médico. Es un factor importante en la prevención de la infección por Covid-19. Los hallazgos de la encuesta pueden utilizarse para sugerir medidas para mejorar o fortalecer las prácticas de bioseguridad en los procedimientos realizados en las unidades de cuidados intensivos. Este estudio es teóricamente importante ya que proporciona una actualización sobre el estado del conocimiento y la práctica de bioseguridad que servirá como marco de referencia para futuros investigadores en este

tema. Metodológicamente, esto se justifica con una propuesta de recolección de datos simple, ya que se utilizan como fuentes primarias dos herramientas de recolección de datos aplicadas a los trabajadores de la salud que trabajan en unidades de cuidados intensivos. Este estudio ayudará a difundir y socializar los resultados entre los gerentes y líderes de servicios para mejorar la calidad de la atención y garantizar una atención segura y libre de infecciones para reducir las estancias hospitalarias y los costos financieros y de tiempo asociados.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo-2023.

1.3.2. Objetivos específicos

4. Determinar el nivel conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo-2023
5. Identificar la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos.
6. Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo-2023

6.1. Limitaciones del estudio

La presencia de la pandemia covid-19, limita tener mayor libertad para la coordinación y búsqueda de evidencias de que el problema existe a nivel local.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. Marco teórico

2.1.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Merlo (3) realizó el estudio de “Conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por parte del personal de parto, Clínica Materno Infantil Guayape, Olancho, Honduras, enero-febrero 2022”. Y considero los siguientes aspectos: Propósito: Transferir conocimientos, actitudes y prácticas sobre normas de bioseguridad por parte del personal de maternidad de las maternidades de Olancho, Guayape. Metodología: Investigación CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), cortes transversales descriptivos. Se utilizó una guía de investigación. La primera parte recogió conocimientos y actitudes del personal, y la segunda parte los confirmó durante la práctica. Consentimiento Previo Informado y Firmado. Los datos obtenidos fueron registrados y procesados con los programas epi-info 7 y SPSS 20. RESULTADOS: El 100% desconocía la existencia de normas de bioseguridad, pero el 91% conocía en general. Se encontró una

actitud positiva del 97% respecto al uso de guantes, mascarillas y goggles estériles en la atención del parto, el 53% dice conocer el procedimiento de desinfección y realiza una correcta disposición de las jeringas utilizadas, solo el 22% usa gafas, el 33% usa mascarillas y solo el 56% se adhiere por igual a todos los usuarios. Considerando los resultados, se concluye que el personal evidencia que tiene conocimientos en ciertas normas de bioseguridad y muestran buena actitud, sin embargo, en la práctica existen brechas que originan una mala aplicación en la práctica.

Vera, Castellanos (4) escribió su tesis titulada Eficacia de las Guías de Buenas Prácticas en Bioseguridad Hospitalaria. El objetivo era determinar la efectividad de las guías de buenas prácticas para la gestión de la bioseguridad hospitalaria. Metodología: Estudio de intervención pre y postexperimental en la Unidad de Alto Riesgo Biológico del hospital “Mártires del 9 de abril”, Sagua la Grande, Villa Clara en el año 2021. El universo estuvo constituido por 56 enfermeras que realizaron la encuesta y la realizaron. Observación participativa. También se han elevado los estándares para los expertos del grupo nominal. La intervención consistió en implementar buenas prácticas en la gestión de la bioseguridad. En cuanto a los resultados, dijeron que su conocimiento sobre bioseguridad era inadecuado, con un 57,14% adquiriendo conocimiento a través de capacitación y un 94,65% expresando una necesidad de orientación. Los aspectos evaluados antes de aplicar la guía nunca puntuaron por encima del 46,42% tras puntuar por encima del 80,35%. La calificación de la guía fue del 94,65%. Se concluye que una guía de buenas prácticas aplicada en hospitales fue eficaz para aumentar la base de conocimientos de las enfermeras que trabajan en las áreas de riesgo biológico.

Enríquez y Zhuzhingo (5) realizaron la ponencia Medidas de bioseguridad para el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo - Noviembre 2019. El objetivo fue establecer las normas de bioseguridad utilizadas por el personal de enfermería. El estudio es de tipo descriptivo realizada en un periodo de tiempo, con una población de 26 individuos, de los cuales 6 eran licenciados en enfermería y 20 eran auxiliares de enfermería, se contó con la participación de 24 profesionales. Para la recolección de datos se utilizó un estudio previamente validado: (Lcdo. R. López, Lcda. M. López en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto-Perú 2019) Los análisis se realizaron mediante estadística descriptiva e inferencial utilizando el programa SPSS versión 15.0, Excel y Word durante un período de 2 meses en el centro quirúrgico. RESULTADOS: El uso de medidas de bioseguridad en la eliminación de residuos en el Centro Quirúrgico del Hospital Omero Castagnie Crespo confirmó que el 79,2% descartó objetos cortopunzantes en contenedores especiales. La mayoría de los empleados, o el 75%, cumplen correctamente. En cuanto a la eliminación de guantes después del uso del paciente, el 91,7% de estos residuos se eliminó correctamente de manera consistente, lo que representa la mayoría del personal. A la hora de disponer de materiales por tipo de contaminación, el 58,3% a veces segrega correctamente los residuos y el 41,7% siempre segrega los residuos. Se ha demostrado que las medidas de bioseguridad en la gestión de desechos están bien implementadas en su mayoría por 24 personal de enfermería y auxiliar, pero se ha demostrado que la práctica de rutina tiene deficiencias. En cuanto a la importancia de preparar los suministros después de su uso, el 62,5% de 24 enfermeras y personal de apoyo lo hace todo el tiempo, mientras que el 37,5% lo hace a veces. En cuanto a la necesidad de conocer y practicar la desinfección y esterilización, el 66,7% dijo que siempre era necesario y el 33,3% dijo que a veces

era necesario. La mayor proporción del personal de enfermería parece conocer y utilizar correctamente los instrumentos. CONCLUSIONES: De los 24 enfermeros involucrados en el uso de las precauciones, la mayoría realiza la higiene de manos luego de ejecutar técnicas con fluidos corporales, después del cuidado de pacientes y después de quitarse los guantes. Pero dado que hay un cierto número de personas que no se lavan las manos antes de atender a un paciente. En cuanto a las barreras de protección, la mayoría del personal utiliza guantes, mascarillas y delantales cuando se enfrenta a procedimientos invasivos o brinda atención directa al paciente. Sin embargo, algunos empleados lo usan incorrectamente y ponen en peligro su salud.

Nacional

Montero (6) realizó el estudio de “Conocimientos, Actitudes y Prácticas para las Contramedidas de Bioseguridad frente a Riesgos Biológicos en el Centro Quirúrgico Sullana 2021”. Objetivo: Establecer el grado de relación entre 2 variables: conocimientos y actitudes, sobre las medidas de bioseguridad que se realizan para hacer frente a los riesgos biológicos en centros quirúrgicos. Metodología: El estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y relacional en un lapso de tiempo. La muestra fue conformada por 19 licenciados en enfermería y 14 técnicos en enfermería, haciendo un total de 33 profesionales. Técnicas utilizadas para evaluar conocimientos y actitudes utilizar cuestionarios y listas de cotejo como herramientas desarrolladas por Alarcón Bautista María, Rubinhos Dávila Shirley y Gabriela Rocío Salinas para evaluar la práctica fue una investigación y observación. RESULTADOS: El 54.5% del personal evidencia un nivel de conocimiento sobresaliente en cuanto a medidas de bioseguridad para hacer frente a los riesgos biológicos, el 27,3% un nivel de conocimiento normal y básico y el 18,2% un nivel deficiente. En cuanto al tipo de

práctica, las actitudes moderadas fueron 48,5%, las positivas 27,27%, las negativas 24,2%, las adecuadas 54,5% y las insatisfactorias 45,5%. Al analizar los resultados, se rechaza la hipótesis propuesta, ya que no existe una relación significativa entre las variables: conocimientos, actitudes y prácticas. Conclusión: El personal de enfermería muestra actitudes deficientes y el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad represente una brecha en la que se debe de trabajar, sin embargo, se puede destacar que en un porcentaje mayoritario realizan buenas prácticas, a ello se suma la capacidad de concientización y alta motivación que muestra el personal, lo que lleva a una predisposición de mejorar los procesos de atención segura cuando se exponen a peligros biológicos.

Cóndor (7) realizó un trabajo, 2020, Relación entre los Niveles de Conocimiento y las Actitudes y Prácticas en Bioseguridad de los Trabajadores de la Salud en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital de Emergencia José Casimir Ujoa, Lima. OBJETIVO: Establecer la relación entre el estado de conocimientos y las actitudes y prácticas de bioseguridad entre los trabajadores de salud en unidades de cuidados críticos e intermedios. Metodología: se realizaron estudios observacionales, analíticos y transversales sobre una población conformada por todos los trabajadores de la UCI, donde la muestra fue de 53 empleados, entre médicos, licenciados y técnicos de enfermería, quienes completaron un cuestionario que contenía apartados sobre niveles de prácticas, conocimientos y actitudes. RESULTADOS: Se encontró que las variables de conocimiento eran altas en el 60 % de los trabajadores de la salud. En actitud el 51% alcanzó niveles moderados y en práctica predominó niveles altos en un 55%. Para la relación entre conocimientos y actitudes, las variables resultaron independientes (chi-cuadrado 0,064 y 0,774, respectivamente), al

igual que el conocimiento y la práctica. Finalmente, también se pueden determinar las razones de probabilidades. Esto indica que los conocimientos de alto nivel no tienen una relación estadísticamente significativa con las actitudes de alto nivel (OR: 0,342, IC 95% [0,108-1,080]). Del mismo modo, el alto nivel de conocimiento no evidencia una asociación significativa con el alto nivel de práctica (OR: 1,176, IC 95% [0,388-3,565]). CONCLUSIONES: No existe una correlación significativa entre el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas.

Matos (8) realizó una ponencia “Relación entre nivel de conocimientos sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección para enfermeras del Hospital Materno Infantil Carlos Shaw Ferrari, Huánuco – 2018”. OBJETIVO: Identificar la relación entre los niveles de conocimiento de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección por enfermeros en hospitales materno infantiles. “Carlos Shaw Ferrari” – Huánuco 2018. MÉTODOS: Las encuestas se correlacionaron de forma cruzada según profundidad y cobertura temporal, debido a que la recolección de datos se realizó en un abrir y cerrar de ojos para determinar relaciones de variables y confirmar hipótesis propuestas, una guía de entrevista y una guía de observación. fueron usados. RESULTADOS: El 68% de las enfermeras del servicio de neonatología, pediatría, urgencias pediátricas y UCPA tenían un alto nivel de conocimiento sobre el uso de las medidas de protección, el 32% tenía un alto nivel de conocimiento, el 0,0% de 64 no tenía un bajo nivel de conocimiento. 36,0%. Hubo una asociación significativa entre los niveles de conocimiento de bioseguridad y el uso de medidas de protección por parte de las enfermeras neonatales, pediátricas, de urgencias pediátricas y de sala de recuperación ($p=17.032 <0,00$). CONCLUSIONES: La mayoría de los enfermeros son altamente capacitados y se adhieren a las medidas de protección.

Escalante (9) realizó el estudio “Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores de la salud que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales regionales del Cusco – 2018”. OBJETIVO: Determinar el nivel de cumplimiento y conocimiento de las normas de bioseguridad de los trabajadores de la salud que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Cusco en el año 2018. MÉTODO: El tipo de estudio fue relacional y descriptivo aplicada sobre una muestra conformada por 53 profesionales que pertenecen al centro quirúrgico y se aplicaron dos dispositivos. En el 2015 se contaba con una escala compuesta por 22 ítems, cada uno con 4 opciones, evaluando los niveles de conocimiento bajo, normal y alto, se divide en 19 ítems. Las tres dimensiones se agrupan en lavado de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de desechos sólidos, y se clasifican según coincidan o no. Resultados: el 77% de los profesionales de la salud tenían conocimientos avanzados, el 23% conocimientos moderados y las enfermeras representaban el grupo de mayor nivel con un 38%. Sobre el uso de barreras protectoras, el 13% indica cumplimiento dentro del tiempo prescrito, que suele ser de 3 a 5 minutos, mientras que, el 86% lo hace en un menor tiempo y el 9% del personal sigue reencapuchando para desechar agujas. CONCLUSIONES: No existe correlación entre nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad personal.

Ccarhuarupay y Cruzado (10) realizaron el trabajo “Fuerza de asociación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en enfermeras de Lima en dos hospitales en el año 2018”. OBJETIVO: Analizar la fuerza de la asociación entre el nivel de conocimiento del egresado de enfermería y la práctica de bioseguridad. MÉTODOS: La muestra estuvo conformada por 185 egresados de enfermería de dos hospitales nacionales del área metropolitana de

Lima. La variable de la encuesta fue conocimiento y práctica de bioseguridad (la variable dependiente). También se consideraron variables sociodemográficas (variables terciarias). Se realizaron análisis estadísticos descriptivos, correlativos y explicativos mediante el programa STATA 12 y se utilizó la prueba de Hosmer-Lemeshow para evaluar la bondad de ajuste de los modelos. RESULTADOS: De 185 enfermeros, 50,4% tenían conocimiento regular en bioseguridad y 70,8% tenían prácticas adecuadas de bioseguridad. Por lo que, se evidencia una asociación significativa entre el buen conocimiento y las prácticas de bioseguridad en los enfermeros en comparación con aquellos que tienen conocimientos generales (OR: 2,44; IC 95%: 1,26-4,73). CONCLUSIONES: Existe influencia del conocimiento adecuado de la bioseguridad sobre la práctica adecuada en los graduados de enfermería, a diferencia con aquellos profesionales con conocimientos generales. Se recomiendan guías de procedimiento y capacitaciones frecuentes para las medidas de bioseguridad de acuerdo a las características del área de trabajo. Mientras tanto, se alienta a las instalaciones médicas a proporcionar a sus empleados materiales de protección.

Zamora (11) realizó la ponencia 'Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017'. OBJETIVO: Identificar la relación entre los niveles de conocimiento del personal de enfermería y las prácticas de bioseguridad en el Policlínico PNP Trujillo 2017. De 30 enfermeros y técnicos (personal de enfermería) a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar su nivel de conocimientos y habilidades de observación en la aplicación de la lista de cotejo de la práctica. Resultados: el 60,0% tiene conocimiento normal, el 23,3% bueno y el 16,7% malo. La cantidad de ejercicio fue adecuada 60,0% e insuficiente 40,0%. El 100% de los que tienen un conocimiento bueno tienen un nivel de práctica adecuado, el

61,1% de los que tienen un conocimiento normal tienen un nivel de práctica adecuado y el 61,1% de los que tienen un conocimiento moderado tienen un nivel de práctica inadecuado. El 100,0% de los empleados suficientes tienen suficiente práctica. Nivel de práctica insuficiente. Contrastando las hipótesis propuestas mediante una prueba estadística chi-cuadrado, los resultados indican que existe una relación entre las variables (estadísticamente se obtuvieron los siguientes valores: $X^2 = 12,18$; $p = 0,002$; $p < 0,05$). CONCLUSIONES: El personal de enfermería demostró altos niveles de buenas prácticas de bioseguridad y bajos índices de malas prácticas, por lo que se concluye que los profesionales tienen un conocimiento sobresaliente y ello se evidencia en el nivel de práctica adecuada que ejecutan. Las enfermeras que demostraron niveles consistentes de conocimiento se asociaron con una práctica adecuada, pero también deficiente en otras áreas de conocimiento, y ello tiene como consecuencia la ejecución de prácticas inadecuadas.

Mamani (12) realizó la ponencia “Niveles de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad entre los trabajadores de las unidades de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017”. OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos del personal profesional que labora en la UCI del Hospital Goyeneche y la práctica de medidas de bioseguridad. Metodología: La naturaleza del estudio es no experimental y aplicada en un determinado periodo de tiempo, y tiene un diseño correlacional explicativo. El estudio de investigación se realizó en la UTI del Hospital Goyeneche y se utilizó la encuesta como método de recolección de datos y como herramientas para: entrevistas presenciales y cuestionarios. Se utilizó estadística descriptiva con distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, pruebas

estadísticas de chi-cuadrado. Resultados: 67,7% predominante edad 25 a 35 años, 85,3% predominante género femenino, 55,9% antigüedad 1 a 5 años, 1 a 1 paciente atendido por turno. 5 pacientes con un 52,9%. Su nivel de conocimiento sobre bioseguridad es alto con un 52,9%. La práctica de aplicar las normas de bioseguridad es buena en un 88,2%. CONCLUSIONES: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las normas de bioseguridad.

Ramírez (13) realizó estudio titulada 'Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en enfermeras del Hospital II-2 Tarapoto de julio a diciembre de 2017'. OBJETIVO: Enfermeras del Hospital II - 2 Tarapoto, julio-diciembre 2017, para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad. Estuvo conformado por 60 enfermeros, el método fue la entrevista, y las herramientas un cuestionario y una lista de cotejo. El alcance de medición de los instrumentos de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento acerca de la gestión de residuos, exposición ocupacional y desinfección de materiales. RESULTADOS: El 100% (60) se lavaron las manos después de ejecutar procedimientos que involucraron contacto con fluidos corporales, usaron delantal para procedimientos que involucraron salpicaduras de fluidos corporales y guantes para procedimientos invasivos, y exhibieron al manipularlos. La puntuación media de 11 observaciones fue de 29,33 puntos, obteniendo una desviación estándar de 1,602 y un rango de 26-32 puntos. Así mismo, la desinfección y aseo de equipos es realizado de acuerdo a lo recomendado por la Oficina de Epidermiología por el 100% de cuidadores. De igual manera, el 98% (59) desinfectaron y esterilizaron sus instrumentos, desecharon objetos cortopunzantes en recipientes especiales, desecharon agujas sin volver a colocarlas en sus capuchones, y

accidentalmente salpicaron sangre u otros líquidos Desechar y descartar guantes y ropa. La puntuación media de 09 observaciones fue de 26,53 puntos con una desviación estándar de 1200 y un rango de 19 a 27 puntos. CONCLUSIONES: Se ha demostrado que estas prácticas son eficientes relacionadas con el aseo de equipos, uso y eliminación de desechos y la exposición ocupacional. Por lo tanto, se determina la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad, obteniendo los siguientes valores estadísticos: χ^2 : 13.539 con un valor de $p=0.009$.

Ccarhuarupay y Cruzado (14) realizaron el estudio titulado 'Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras del Hospital II-2 Tarapoto de julio a diciembre de 2017'. Asociación entre conocimientos y práctica de bioseguridad en egresados de enfermería Métodos: La muestra estuvo conformada por 185 egresados de enfermería de dos hospitales nacionales de Lima Las variables de estudio fueron: conocimiento y práctica de bioseguridad; de 185 enfermeras. Resultados: el 50,4% de los encuestados tenía conocimientos regulares en bioseguridad y el 70,8% buenas prácticas en bioseguridad. Tener conocimientos regulares se asoció con prácticas moderadamente buenas de bioseguridad entre los enfermeros (37,9%). El buen conocimiento, por otro lado, se asoció con buenas prácticas de bioseguridad (80,0%). La dimensión de bioseguridad medida se relacionó con las prácticas adecuadas de bioseguridad. Otras dimensiones y variables sociodemográficas relacionadas con las prácticas de bioseguridad no mostraron significación. Se encontró una fuerza de asociación más fuerte entre el buen conocimiento y las buenas prácticas de bioseguridad en enfermeras en comparación con las enfermeras con conocimiento normal (OR: 2,44; IC 95%: 1,26-4,73). Del mismo

modo, el buen conocimiento de las medidas de bioseguridad se asoció con las buenas prácticas de bioseguridad entre los enfermeros (OR: 4,38; IC 95%: 1,36-14,18). Otras dimensiones no fueron importantes en la asociación. El ajuste del modelo fue de 0,08. CONCLUSIONES: El buen conocimiento de la bioseguridad influye en la práctica correcta frente al conocimiento ordinario. Dependiendo de las especificidades del área de trabajo, se considera pertinente el desarrollo de guías de procedimiento sobre medidas de bioseguridad. Para aplicar de manera efectiva las medidas de bioseguridad, también se recomienda promover el uso de materiales de protección en los establecimientos de salud.

Coronel (15) realizó 'Relación entre el nivel de conocimiento de los empleados y las prácticas de bioseguridad en el Centro de Salud Segunda Jerusalén de Rioja (San Martín) 2017'. Objetivo: Identificar la relación entre el nivel de conocimientos del personal que labora en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 y las prácticas de bioseguridad. Método: El estudio fue descriptivo y correlativo en un determinado periodo de tiempo, se realizó el estudio sobre una población de 26 trabajadores de la salud profesionales y no profesionales que laboran en el Centro de Salud Segundo Jerusalén. Resultados: Al realizar los estudios se determinaron 2 niveles de conocimiento sobre las prácticas de bioseguridad, el 53,8% representa a un nivel bajo y el 76,9% a un nivel medio. La relación es significativa entre las variables de estudio, obteniendo los siguientes valores estadísticos, con un valor de p inferior a 0,05, 0,039. En pocas palabras: las personas con poco conocimiento practican regularmente.

Ramírez (20), en su artículo Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Medidas de Bioseguridad para Trabajadores de la Salud que Trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos en el Centro Médico Naval, 2016, tuvo como objetivo analizar la relación entre

conocimientos y actitudes frente a las prácticas de bioseguridad consideradas. Medidas para los trabajadores médicos que laboran en las unidades de cuidados intensivos del Centro Médico Naval.

MATERIALES Y MÉTODOS: La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo, utilizando una muestra de 53 individuos y utilizando un diseño no experimental, transversal, del tipo correlativo y descriptivo. El proceso de recopilación fue través de una guía de observación, encuesta de conocimiento y actitud, considerando 32, 15 y 12 ítems respectivamente en cada instrumento, las cuales fueron validador por un grupo de expertos, obteniendo un nivel de confiabilidad moderado a alta.

RESULTADOS: Centro Médico Naval 2016 - El 75,5% de los trabajadores médicos que laboran en las UCI de Lima tienen conocimientos de nivel intermedio en medidas de bioseguridad. Las actitudes del personal hacia las medidas de bioseguridad son positivas en un 50,9%. Nivel de práctica del personal de las medidas de bioseguridad: 71.7% del personal tiene al menos algún nivel de práctica regular. Conclusiones: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia las prácticas de bioseguridad.

2.1.2. Bases teórica conceptual

2.1.2.1. Teoría germinal de la enfermedad infecciosa

La teoría de los gérmenes de la enfermedad o la teoría de los gérmenes de la infección es una teoría científica que establece que los microorganismos son la causa de diversas enfermedades. Estos diminutos organismos, casi todos demasiado pequeños para ser vistos a simple vista, invaden humanos, animales y otros huéspedes. Su crecimiento y multiplicación en portadores puede causar enfermedades. El término "bacteria" o microorganismos puede significar virus, bacterias, protistas, hongos o priones. Los microorganismos causantes de

enfermedades se denominan patógenos y las enfermedades que provocan se denominan enfermedades infecciosas (21).

Los patógenos son una de las principales causas de enfermedades infecciosas, pero los factores personales como la herencia, la herencia, la dieta, la fortaleza del sistema inmunitario, el medio ambiente y las prácticas de higiene influyen en la gravedad de la enfermedad y la probabilidad de una infección en particular. Las personas se recuperan después de la exposición a agentes infecciosos (21).

La teoría de los gérmenes fue descubierta científicamente por Louis Pasteur a fines del siglo XIX y reemplazó explicaciones anteriores de enfermedades como la teoría del miasma y la teoría del estado de ánimo. Aunque muy controvertido en el momento de su propuesta, se ha convertido en un pilar de la medicina moderna y de la microbiología clínica y ha dado lugar a importantes innovaciones como el desarrollo de la higiene (21).

Después de estudiar la tuberculosis, Koch pudo probar la teoría bacteriana de las enfermedades infecciosas y recibió el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1905. Estableció lo que llamó la hipótesis de von Koch, que estandarizó un conjunto de criterios experimentales para mostrar si un organismo causa una enfermedad en particular. Estos supuestos todavía se utilizan hoy en día (21).

2.1.2.2. Medidas de bioseguridad

La Bioseguridad tiene como alcance un conjunto de normas y medidas que tienen el objetivo de proteger la salud de los colaboradores del sector salud de los riesgos físicos, biológicos y químicos, que podrían originarse

durante el desarrollo de sus actividades laborales, así como los pacientes y el medio ambiente.

Uso de elementos de protección personal

Son dispositivos que tiene la labor de proteger de los agentes infecciosos cuando las mucosas, la piel, ropa y vías respiratorias entran en contacto (22).

No utilizarlos o utilizarlos de forma inapropiada. Situación de riesgo de exposición. Su remoción y eliminación inadecuada puede representar un peligro para el usuario o para otras personas que los manipulan.(22).

a) Guantes.

Indicado según la recomendación de las precauciones universales para la atención de pacientes en precauciones de contacto, uso de equipos, en contacto con superficies ambientales potencialmente contaminadas e incluye el contacto con sangre y fluidos corporales, se recomienda tener en cuenta (22):

- Use guantes para evitar el contacto con fluidos corporales.
- Seleccione el tipo de guante según la actividad a desarrollar: no estéril para uso rutinario o estéril para procedimientos asépticos.
- Quítese los guantes después de entrar en contacto con un paciente o su entorno.
- Cambie los guantes cuando el contacto con un sitio anatómico contaminado cambie a un lugar limpio durante la atención del paciente. Por ejemplo, desde la zona perineal hasta la cara.
- Evite la contaminación de las manos o superficies al quitarse los guantes.
- Lávese las manos o desinfecte con soluciones a base de alcohol inmediatamente después de quitarse los

guantes y en el punto de uso (por ejemplo, en la habitación del paciente).

- Evite tocar dispositivos portátiles con guantes: dispositivos médicos para el cuidado del paciente (ventiladores, bombas de infusión, monitores) o computadoras y teclados. Si es necesario, cambiar los guantes entre las actividades individuales.

b) Batas.

En precauciones estándar, su recomendación pretende proteger de la contaminación sólo si se prevé el contacto con fluidos corporales; sin embargo, en precauciones de contacto se anticipa la exposición de los brazos, otros sitios anatómicos y la ropa del personal a fluidos corporales o materiales potencialmente contaminados presentes incluso en las superficies ambientales del entorno del paciente (22).

Se recomienda tener en cuenta (22):

- Usar la bata al estar en riesgo a establecer contacto con un paciente que puede generar secreciones no controladas
- Desechar la bata en una bolsa roja o amarilla como material biológico o contaminado respectivamente para su envío a lavandería. Evitar circular con la bata en otros ambientes que no sea el ambiente donde se usó.
- Al identificar batas desaseadas se debe de procurar cambiarlas inmediatamente
- El uso rutinario de batas al ingresar a unidades de alto riesgo (UCI, trasplante, neonatales) para pre-venir infecciones no está indicado.

c) Mascarillas.

Destinadas a la protección de las mucosas tienen tres propósitos básicos: a. como recomendación de las precauciones estándar para proteger el contacto con secreciones respiratorias, cuando se produce una

irrigación de sangre y otros fluidos corporales, b. para la realización de procedimientos asépticos para proteger al paciente de patógenos que porta el personal en la boca o la nariz y en pacientes tosedores o con sintomatología respiratoria, y c. para prevenir la transmisión de secreciones respiratorias infecciosas de persona a persona (22).

Se recomienda tener en cuenta (22):

- Usar mascarillas durante el contacto con pacientes en precauciones de transmisión por Gotas.
- Implementar el uso de las mascarillas en situaciones que se han catalogado como “Etiqueta de tos/ Higiene respiratoria”.
- Desechar la mascarilla en bolsa roja como material biológico.
- Capacitar al personal y a los pacientes para el adecuado uso de las mascarillas.

Lavado de manos

El lavado de manos consiste en frotar vigorosamente las manos previamente enjabonadas y luego enjuagarse bien con agua para quitar la suciedad, la materia orgánica, la flora transitoria y los residentes, y así evitar la transferencia de microorganismos entre personas (23).

Flora residente: conocida también como colonizante. Son microorganismos que normalmente se presentan en la piel. (23).

Flora transitoria: Conocida también como contaminantes o no colonizante. Dichos agentes contaminan la piel y normalmente no se encuentran en la piel (23).

Tipos de lavado de manos

Entre los tipos tenemos (23):

a) Lavado de rutina higiénico

Expeler la suciedad, materia natural y flora que está en las manos.

b) Lavado especial o antiséptico

Elimine la suciedad, la materia orgánica, la flora transitoria y remover la flora que podría estar en las manos, también realizando actividad microbiana residual.

c) Lavado quirúrgico

Elimina la flora transitoria y la flora residente al máximo de las manos antes de un procedimiento invasivo que, debido a su especificidad o duración, es necesario contar con un grado alto de asepsia y efecto residual requiere un alto grado de asepsia y un efecto residual.

Disposición de residuos.

Proceso destinado a desechar los materiales indeseables, rotos, gastados, contaminados o deteriorados, de una manera ordenada y regulada (24).

2.1.2.3. CONOCIMIENTO

El conocimiento es la acción y el efecto del conocimiento. H. Adquisición de información valiosa para la comprensión de la realidad a través de la razón, el entendimiento y el intelecto. Por lo que se refiere al resultado del proceso de aprendizaje (25).

Se puede hacer referencia al conocimiento de varias maneras. En su sentido más general, la palabra conocimiento se refiere a la información generada sobre un problema en particular. En un sentido más específico, el conocimiento se define como las habilidades, destrezas, procesos mentales y cuerpos de información adquiridos por un individuo, cuya función es interpretar la

realidad, resolver problemas y dirigir la acción. (25 días).

A. Adquisición del conocimiento

El conocimiento se desarrolla desde los primeros años de vida y acompaña el proceso de crecimiento de la persona, influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver problemas. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, de donde llega al entendimiento, para luego pasar al proceso racional que implica realizar el análisis y codificación de la información (25).

Se pueden reconocer las siguientes vías elementales para adquirir conocimiento (25):

- **La autoridad:** las figuras de autoridad son un elemento para la transmisión de conocimiento, ya que ellas generan un voto de confianza en el grupo social. Aplica de padres a hijos, de maestros a alumnos, o de especialistas frente a una audiencia curiosa.
- **La tradición:** el conocimiento se transmite de generación en generación, y de esa manera se va consolidando en la tradición. Así, los individuos de un determinado grupo social adquieren conocimiento a través de las prácticas sociales tradicionales.
- **La intuición:** se trata de un tipo de comprensión inmediata sobre un asunto emergente, que le permite decidir de manera adecuada.
- **La experiencia:** en la medida en que el sujeto gana experiencia, registra y aprende nueva información que le permite enfrentarse a situaciones semejantes en el futuro.

- **La investigación científica:** el ejercicio de procurar información de manera metódico y estructurada , es decir, a partir de un método científico, es una forma de adquisición de conocimiento.

B. Elementos del conocimiento

Se reconocen usualmente cuatro elementos del conocimiento, que son los que intervienen en la adquisición o formulación de un saber cualquiera (26):

- **Sujeto.** Todo conocimiento es adquirido por un sujeto, es decir, forma parte del bagaje mental o intelectual de un individuo.
- **Objeto.** Los objetos son todos los elementos físicos que existen en el entorno, que sirven al sujeto para generar conocimientos, es decir, para formularse ideas, entender relaciones, fabricar pensamientos. El sujeto solo, aislado de todo y de todos, no puede obtener conocimiento.
- **Operación cognoscitiva.** Se trata de un proceso neurofisiológico de complejidad, el cual permite establecer el pensamiento del sujeto en torno al objeto, o sea, permite la interacción entre sujeto y objeto y su formulación intelectual en el conocimiento.
- **Pensamiento.** El pensamiento es difícil de definir, pero en este ámbito podemos comprenderlo como la “huella” psíquica que el proceso cognoscitivo deja en el sujeto respecto de su experiencia con el objeto. A través de una red de relaciones mentales realiza la representación mental del objeto, lo cual genera conocimiento.

C. Características del conocimiento

Son (27):

- **Transferencia.** Se relaciona con la manera en que determinado conocimiento se puede mover de un poseedor a otro.
- **Apropiación.** Se refiere a la capacidad del receptor de sentirse propietario de un recurso que le están otorgando.
- **Imitación.** Imitando los movimientos y las tácticas.
- **Agregación.** Qué tanto se logra transferir el conocimiento, transmisión y recepción, depende del nivel de absorción y entrega del receptor y poseedor respectivamente, así mismo del grado de integración entre 2 elementos
- **Soporte.** Se refiere al depósito de conocimiento, que puede ser un individuo, una comunidad o una organización. También puede referirse al medio en el que se almacena la información, como un cuaderno, un libro o un medio informático.

D. Diferencia entre conocer y saber

Aunque se trate de verbos de uso muy similar, no se aplican a la misma idea de manera indistinta, sino que difieren respecto a una sutileza que se explica a continuación (28):

- **Conocer.** Es el resultado del conocimiento, agrega evidencias a un conjunto de saberes, a través de la memoria o experiencia. Lo cual equivale a decir que conocemos algo cuando lo experimentamos y volvemos a encontrarlo, o cuando lo referimos como parte de los recuerdos que tenemos de algo vivido.
- **Saber.** Añade a lo anterior una justificación que

incorpore la vivencia o evidencia a un sistema ordenado de conocimientos, fundado en la realidad y que excede las condiciones puntuales del momento. Dicho en términos más sencillos, sabemos algo cuando no sólo lo conocemos, sino que podemos explicarlo, dar cuenta de él y saber hasta cierto punto las razones de que ocurra, o podemos vincularlo con otros aspectos que aparentemente no tendrían que ver, por ejemplo.

E. Características de un conocimiento verdadero

- **Es objetivo.** Si capta la manera de ser o comportarse de los objetos de la realidad (27).
- **Es universal.** Si una manera de ser o de comportarse de los objetos puede ser comprobada por diferentes investigadores, pero en condiciones semejantes (27).
- **Es necesario.** Necesidad significa invariabilidad, es decir llegar a los mismos resultados de la experiencia del conocer. Existe una estrecha relación o condicionalidad entre la universalidad y la necesidad del conocimiento; si el conocimiento es universal, lógicamente se requiere, y viceversa. (27).
- **Es fundamentado.** Si además de ser objetivo, universal y esencial, está respaldado por evidencias o fundamentos, explicaciones que demuestran cómo es o funciona el objeto, entonces es aceptable (27).

2.1.3. Definición operacional de términos

- **Bioseguridad.** Según la OMS (2005), Es un conjunto de reglas y precauciones diseñadas para proteger la salud de los empleados de los peligros biológicos, químicos y físicos a los

que están expuestos en el ejercicio de sus funciones, incluida la exposición a los pacientes y al medio ambiente. (24).

- **Normas de bioseguridad.** Son lineamientos operativos que se aplican en las instituciones de salud con el objetivo de prevenir accidentes laborales y disminuir el riesgo de infecciones cruzadas.
- **Práctica.** La realización de una actividad de manera continua y de acuerdo con sus reglas (23).
- **Practica de bioseguridad**
En la misma línea que la normativa establecida, es la implantación de un conjunto de medidas para salvaguardar la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos. (29, 30).

2.1.4. Formulación de la hipótesis

Hipótesis general.

La relación es significativa entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo-2023.

Hipótesis específicas.

- La relación es significativa entre el conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo-2023.

- La relación es significativa entre el conocimiento y la práctica sobre el uso de equipos de protección en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo-2023.

- La relación es significativa entre el conocimiento y la práctica sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo-2023.

2.1.5. Operacionalización de variables

Variable 1:

Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.

Variable 2:

Práctica sobre las medidas de bioseguridad.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORIZACIÓN
Conocimiento sobre medidas de las bioseguridad	Información de conjunto de medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos las cuales se realiza de forma continua y conforme a las reglas previstas (29, 30)	La medición de la variable se realizara haciendo uso de un cuestionario que consta de 15 ítems. El cuestionario presenta 4 dimensiones: 1. Generalidades. 2. Lavado de manos. 3. Uso de medios de protección. 4. Manejo de desechos hospitalarios.	Generalidades sobre medidas de bioseguridad	Definición de las normas de bioseguridad	1.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
				Principios de bioseguridad	2.	
				Vías de transmisión de los agentes patógenos.	3.	
			Lavado de manos	Momentos del lavado de mano	4.	
				Tiempo de lavado de manos clínico	5.	
				Agente más apropiado para el lavado de manos en la UCI	6.	
					7.	
				Material más apropiado para el secado después del lavado de manos	8.	
				Pasos para el lavado de manos	9.	
			Uso de medios de protección	Barreras protectoras	10.	
				Uso de gorro, lentes, mascarilla, mandil, guantes y botas	11.	
				Uso de mascarilla	12.	
				Uso de mandilones	13.	
			Manejo de desechos hospitalarios	Eliminación de material punzocortante	14.	
				Tipo de recipiente a utilizar para la eliminación de residuos sólidos hospitalarios	15.	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORIZACIÓN		
Práctica sobre las medidas de bioseguridad	Realización de conjunto de medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos las cuales se realiza de forma continua y conforme a las reglas previstas (29, 30)	La medición de la variable se realizara haciendo uso de una lista de cotejo. Consta de 32 ítems	Lavado de manos	Lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	1.	<ul style="list-style-type: none"> • Mala • Regular • Buena 		
				Lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	2.			
				Lavado de manos antes de atender a cada paciente	3.			
				Lavado de manos después de atender a cada paciente	4.			
				Lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.	5.			
				Lavado de las manos según la técnica vigente.	6.			
			a. Guantes	Uso de medios de protección(barreras protectoras):	Pasos de colocación de guantes estériles	Uso de guantes estériles para realizar procedimientos asépticos	7.	<ul style="list-style-type: none"> • Mala • Regular • Buena
						Uso de guantes diferentes para cada procedimiento	8.	
						Manipulación con guantes de algún tipo de muestra de laboratorio	9.	
						Uso de guantes al momento de preparar y administrar la medicación	10.	
						Retiro de guantes según la técnica vigente	11.	
						Eliminación de guantes en recipiente con bolsa roja	12.	
						Utilización de lentes protectores (salpicadura de sangre, secreciones).	13.	
						Utilización de mascarilla para realizar procedimiento	14.	
						Utilización de la mascarilla	15.	
						Retiro de la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento.	16.	
						Retiro de la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento.	17.	

			b. Lentes	Descarte de mascarilla en el recipiente de bolsa roja	18.	
			c. Mascarilla	Colocación del gorro antes de realizar algún procedimiento y antes de lavarse las manos.	19.	
			d. Gorro	Utilización del gorro cubriendo completamente el cabello y ambos pabellones auriculares.	20.	
			e. Mandil	Descarte de gorro en el recipiente de bolsa roja.	21.	
				Utilización de mandil para realizar procedimientos invasivos	22.	
				Utilización de mandilón correctamente	23.	
				Retiro del mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.	24.	
				Poner en práctica el almacenamiento del mandilón de tela de manera segura	25.	

				26 Usa en la atención directa del paciente crítico: Guantes Gorra Mandil Mascarilla Botas Lentes	26.	
			Manejo de desechos hospitalarios	Eliminación de material punzocortante en el recipiente rígido para punzocortante	27.	<ul style="list-style-type: none"> • Mala • Regular • Buena
				Eliminación de residuos sólidos biocontaminados en el recipiente con bolsa roja	28.	
				Eliminación de residuos sólidos especiales en el recipiente con bolsa amarilla	29.	
				Eliminación de residuos sólidos comunes en el recipiente con bolsa negra	30.	
				Realización el reencapuchado de las agujas con una sola mano.	31.	
				Eliminación las agujas sin reencapuchado en el recipiente rígido para punzocortante.	32.	

2.2. Diseño Metodológico

2.2.1. Tipo de investigación

Según su finalidad: Investigación será básica, porque el objetivo del estudio se centra en el incremento de información teórica (conocimiento) y porque se orientará a profundizar y clarificar los datos concernientes a la relación entre las variables aislamiento social y estrés pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (31).

2.2.2. Nivel de investigación:

Arribará al nivel correlacional. Porque determinará si dos variables (Conocimiento y prácticas) están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. La investigación correlacional busca variables que parecen interactuar entre sí, de modo que cuando una variable cambia, se tendrá claro la manera en la que la otra variable también cambia (32).

2.2.3. Población y muestra

- **Población:** la población está constituido por 30 el personales de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro” – Chanchamayo-2023.

2.2.4. **Muestra:** la muestra es igual que la población.

Unidad de análisis: personal de salud.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2023																							
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. planeamiento																								
Coordinación																								
Revisión bibliográfica																								
Elaboración del proyecto																								
Presentación del proyecto																								
Asesoramiento del trabajo de investigación																								
Revisión del proyecto																								
Aprobación del proyecto																								
2 ejecución																								

Elaboración de instrumento de recolección de datos																		
Recolección de datos																		
Procesamiento de datos																		
Análisis e interpretación de datos																		
3.informe																		
Elaboración del informe																		
Presentación y revisión del informe																		
4. sustentación																		

PRESUPUESTO

Recursos Humanos				
Personal	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario (S/)	Total
Investigadora(01)	15	Mes	Sin costo	---
Asesor en metodología de investigación (01)	5	Mes	300,00	1500,00
Asesor en estadística (01)	2	Mes	400,00	800,00
			Sub total	2300,00
Recursos materiales y servicios				
Materiales	Cantidad	Unidad de medida	Costo(S)/Unidad de medida	Total
Equipo de computo	5	Mes	50,00	250,00
Papeles A4	6	Millar	25,00	150,00
Folder	20	Unidades	0,50	10,00
Sobre manila	10	Unidades	0,30	3,00
CDs	12	Unidades	1,50	18,00
USB	2	Unidades	60,00	120,00
			Sub total	551,00
Servicios	Cantidad	Unidad de medida	Costo(S)/Unidad de medida	Total
Movilidad local	50	Viajes	0,90	50,00
Internet	5	Mes	80,00	400,00
Fotocopias	300	Copias	0,10	30,00
Impresión	800	Impresión	0,10	80,00
Espiralado	12	Espiralado	2,00	24,00
Empastado	6	Empastado	15,00	90,00
			Sub total	674,00
			TOTAL	3525,00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garro GM, Quispe ZE. Protocolo: Estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias. In: Salud Md, editor. Lima - Peru2014.
2. Zuñiga JX. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Revista Eugenio Espejo. 2019;vol. 13, núm. 2.
3. Merlo DN. Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, clínica materno infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero, 2018 [Tesis de maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018.
4. Vera D, Castellanos E, Rodríguez PH, Mederos TT. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería. 2017:12.
5. Enríquez GJ, Zhuzhingo JM. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. Junio – noviembre 2015 [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
6. Montero SdM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico [Tesis de maestría]. Perú: Universidad San Pedro; 2018.
7. Córdor BL. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
8. Matos YY. Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco - 2018 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad de Huánuco; 2018.
9. Escalante Y. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del Hospital Regional Cusco - 2018 [Tesis de Maetría]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018.

10. Ccarhuarupay Y, Cruzado KM. Fuerza de asociación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros limeños de dos hospitales [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2017.
11. Zamora FdM. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017.
12. Mamani VY. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017 [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
13. Ramírez Y. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras(os) del hospital II-2 tarapoto, julio - diciembre 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional De San Martín-Tarapoto; 2017.
14. Ccarhuarupay-Delgado Y, Cruzado-Flores K. ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños? Casus. 2017;2:8.
15. Coronel JD. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín) [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2017.
16. Ñiquen DE. Práctica de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion Lima 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
17. Ninanya NL. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital Minsa II - 1 Pampas Tayacaja 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Peruana del Centro; 2017.
18. Espinoza J. Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; octubre – diciembre – 2016 [Tesis para optar el título

- de segunda especialidad en enfermería en cuidados intensivos]. Lima – Perú: Universidad San Martín de Porres; 2018.
19. Tamariz FD. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horizonte médico. 2018;vol.18 no.4.
 20. Ramírez RdP. Conocimiento, actitud y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de Salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval 2016 [Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima- Perú: Universidad César Vallejo; 2016.
 21. Gómez P. La teoría microbiana de las enfermedades [Internet]. eltamiz.com; 2019 [Available from: <https://eltamiz.com/2013/12/19/teoria-microbiana-enfermedad/>].
 22. Vanegas S. La Estandarización del Uso de los Elementos de Protección Personal [Internet]. Colombia: encolombia.com; 2019 [Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/estandarizaciondeluso/>].
 23. Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero. Lavado higiénico de manos [Internet]. España: saludcastillayleon.es; 2019 [Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/calidad/lavado-higienico-manos>].
 24. Observatorio de Salud y Medio Ambiente de andalucia. Disposición de residuos [Internet]. España: osman.es; 2019 [Available from: <http://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=12290>].
 25. Significados.com. Significado de Conocimiento [Internet]. Significados.com; 2020 [cited 2020 15 de mayo]. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
 26. Concepto.de. Concepto de Conocimiento [Internet]. Concepto.de; 2020 [cited 2020 18 de mayo]. Available from: <https://concepto.de/conocimiento/>.
 27. Gestipolis.com. Qué es conocimiento [Internet]. Gestipolis.com; 2020 [cited 2020 25 de mayo]. Available from: <https://www.gestipolis.com/que-es-conocimiento/>.

28. Caracteristicas.co. Conocimiento [Internet]. Caracteristicas.co; 2020 [cited 2020 20 de mayo]. Available from: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>.
29. biodic.net. Práctica [Internet]. biodic.net; 2019 [Available from: <https://www.biodic.net/palabra/practica/#.XPht2v57mUk>].
30. Combol A. Bioseguridad. Uruguay: Instituto de Higiene; 2013. p. 67.
31. Artilles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la investigación para ciencias de la salud. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008. 355 p.

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN (PREGUNTA)	TÍTULO	OBJETIVOS		VARIABLES				MÉTODO					TÉCNICAS	INSTRUMENTO
		GENERAL	ESPECÍFICOS	VARIABLES DEL ESTUDIO	INDICADOR	VALOR	MEDICIÓN	DISEÑO DEL ESTUDIO	POBLACIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS	MUESTRA (N°)	SELECCIÓN DE UNIDADES MUESTRALES		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Julio de Marini Caro", Chanchamayo - 2021?	Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Tercer Nivel	Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Julio de Marini Caro" - Chanchamayo -2021	1. Determinar el nivel conocimiento en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos. 2. Identificar la práctica sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos	Variable 1: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad.	Definición de las normas de bioseguridad. Principios de bioseguridad. Vías de transmisión de los agentes patógenos. Momentos del lavado de mano Tiempo de lavado de manos clínico Agente más apropiado para el lavado de manos en la UCI Material más apropiado para el secado después del lavado de manos Pasos para el lavado de manos.	Correcto = 1 Incorrecto= 0	Nominal	Diseño no experimental correlacional	La población está constituido por el personal de salud	Personal de salud	100 % de la población (muestra es igual que la población)		Variable 1: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad Técnica: Encuesta Variable 2: Práctica sobre medidas de bioseguridad Técnica: Observación	Variable 1: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad Instrumento: cuestionario Variable 2: Práctica sobre medidas de bioseguridad Instrumento: Lista de cotejo

				<p>Barreras protectoras Uso de gorro, lentes, mascarilla, mandil, guantes y botas.</p> <p>Uso de mascarilla.</p> <p>Uso de mandilones.</p> <p>Eliminación de material punzocortante</p> <p>Tipo de recipiente a utilizar para la eliminación de residuos sólidos hospitalarios.</p>										
				<p>Variable 2: Práctica sobre medidas de bioseguridad</p>	<p>Lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales Lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales Lavado de manos antes de atender a cada paciente Lavado de manos después de atender a cada paciente Lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente. Lavado de las manos según la técnica vigente. Pasos de colocación de guantes estériles</p>	<p>Si = 1 No= 0</p>								

					<p>Uso de guantes estériles para realizar procedimientos asépticos</p> <p>Uso de guantes diferentes para cada procedimiento</p> <p>Manipulación con guantes de algún tipo de muestra de laboratorio</p> <p>Uso de guantes al momento de preparar y administrar la medicación</p> <p>Retiro de guantes según la técnica vigente</p> <p>Eliminación de guantes en recipiente con bolsa roja</p> <p>Utilización de lentes protectores (salpicadura de sangre, secreciones).</p> <p>Utilización de mascarilla para realizar procedimiento</p> <p>Utilización de la mascarilla</p> <p>Retiro de la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento.</p> <p>Descarte de mascarilla en el recipiente de bolsa roja</p> <p>Colocación del gorro antes de realizar algún</p>										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>procedimiento y antes de lavarse las manos.</p> <p>Utilización del gorro cubriendo completamente el cabello y ambos pabellones auriculares.</p> <p>Descarte de gorro en el recipiente de bolsa roja.</p> <p>Utilización de mandil para realizar procedimientos invasivos Utilización de mandilón correctamente Retiro del mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.</p> <p>Poner en práctica el almacenamiento del mandilón de tela de manera segura 26 Usa en la atención directa del paciente crítico:</p> <p>Guantes Gorra Mandil Mascarilla Botas Lentes</p> <p>Eliminación de material punzocortante en el recipiente rígido para punzocortante</p>								
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

					Eliminación de residuos sólidos biocontaminados en el recipiente con bolsa roja Eliminación de residuos sólidos especiales en el recipiente con bolsa amarilla Eliminación de residuos sólidos comunes en el recipiente con bolsa negra Realización el reencapuchado de las agujas con una sola mano. Eliminación las agujas sin reencapuchado en el recipiente rígido para punzocortante.												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 02

Cuestionario sobre conocimiento de las medidas de bioseguridad

I. Introducción

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Julio de Marini Caro”, Chanchamayo - 2023. Por lo que solicitamos su colaboración respondiendo a cada pregunta formulada.

II. Instrucciones

Lea cada uno de los ítems y responda con sinceridad y seriedad, su desarrollo es ANÓNIMO, los datos proporcionados serán procesados de manera global; Marque con un aspa en la alternativa que crea que es la respuesta correcta, debe marcar solo una alternativa agradezco anticipadamente su colaboración.

III. Datos generales

Profesión que ejerce en la institución:

Médico b) Enfermera (o) c) Técnica de enfermería

Edad:.....(años)

Sexo: Masculino () Femenino ()

Experiencia Laboral: (años)

IV. Contenido.

ÍTEMS
1. Las normas de bioseguridad se definen como: a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad. b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones. c) Conjunto de medidas para prevenir, inactivar y /o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicas. d) Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas específicas en el uso de equipos de seguridad apropiada frente a potenciales agentes infecciosos.
2. Los principios de bioseguridad son: a) Protección, aislamiento y universalidad. b) Barreras protectoras y control de residuos. c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones. d) Universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos hospitalarios.
3. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son: a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva. b) Contacto, por gotas y vía aérea. c) c) Vía aérea, por gotas y vía digestiva. d) d) Ninguna de las anteriores
4. Los momentos del lavado de mano son: a) Antes de cada procedimiento y después de ir al baño. b) Antes de manipular líquidos de precaución universal.

c) Antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después contacto con el entorno del paciente, después de haber tenido contacto con el paciente.

d) Antes de tocar al paciente, antes de iniciar una tarea después de exposición a líquidos corporales, después contacto con el entorno del paciente, después de manipular documentos.

5. El tiempo de lavado de manos clínico es:
a) Menos de 6 segundos.
b) 5 a 10 segundos
c) 15 a 30 segundos
d) 45 a 60 segundos

6. El agente más apropiado para el lavado de manos en la UCI es:
a) Jabón líquido y/o espuma con antiséptico
b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
c) Jabón aromático.
d) Detergente.

7. Para el lavado de manos clínico, el agente más apropiado es el jabón líquido más :
a) Yodopovidona.
b) Gluconato de Clorhexidina al 2 %.
c) Gluconato de Clorhexidina al 4 %
d) Alcohol Puro

8. El material más apropiado para el secado después del lavado de manos es:
a) Toalla de tela.
b) Toalla de papel.
c) Secador de aire caliente.
d) Todas las anteriores.

9. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos
 Subir las mangas hasta el codo.
 Mojarse las manos con agua corriente.
 Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas.
 Secarse las manos con papel toalla
 Aplicarse 3- 5 ml. de jabón líquido antiséptico.
 Retirarse alhajas, reloj.
 Enjuagar con agua corriente de arrastre.
 Cerrar el caño con la toalla descartable.

10. Las barreras protectoras de bioseguridad son:
a) Guantes, mascarilla, mandil.
b) Mascarilla, mandil, lentes, botas.
c) Botas, mascarilla, lentes, guantes, gorro, mandil.
d) Gorro, mascarilla, guantes, botas.

11. Qué medida de protección se debe utilizar para los procedimientos señalados

Procedimiento	Gorro	Lentes	Mascarilla	Mandil	Guantes	Botas	Lentes
Colocación de sonda vesical							
Colocación de catéter							
Colocación de tubo endotraqueal							
Colocación de sonda nasogástrica							
Aspiración de secreciones							

12. Sobre la mascarilla:
a) La mascarilla solo necesita cubrir la boca del operador.
b) La mascarilla debe cubrir la nariz y boca del operador.
c) La mascarilla solo es necesaria en caso de pacientes con enfermedades infectocontagiosas.
d) La mascarilla solo lo uso para aspirar secreciones bronquiales.

13. El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:
a) En toda sala de hospitalización y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
b) En todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
c) Para la atención directa del paciente.
d) Para la higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividades de laboratorio.

14. ¿Dónde desecha el material punzocortante?
a. Lo elimino en el envase más cercano.
b. Lo desinfecto con alguna solución.
c. Lo descarto en bolsa roja.
d. Lo elimino en un contenedor rígido de boca ancha e impermeable.

15. Qué tipo de recipiente se debe utilizar para la eliminación de residuos sólidos hospitalarios					
Material	Recipiente rígido	Recipiente con bolsa roja	Recipiente con bolsa amarilla	Recipiente con bolsa negra	Recipiente con bolsa roja
Gasas					
Guantes					
Ampollas de vidrio					
Jeringas					
Sueros					
Venoclisis					
Papel con sangre					
Bolsa de nutrición					
Medicinas vencidas					
Pilas					

Lista de cotejo sobre conocimiento de las medidas de bioseguridad

ÍTEM	Alternativas de respuesta del ítem	
	Si	No
1. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
2. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
3. Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
4. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.		
5. Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.		
6. Realiza el lavado de las manos según la técnica vigente: a) Mojarse las manos con agua b) Deposita en la palma de la mano, jabón líquido antiséptico (3- 5 ml.) c) Frota las palmas de las manos entre sí. d) Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entre lazando los dedos y viceversa e) Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. f) Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. g) Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa h) Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. i) Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro. j) Secar las manos con una toalla desechable. k) Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla desechable. l) Elimina la toalla desechable en la bolsa negra.		
7. Cumple con los pasos de colocación de guantes estériles según la técnica vigente.		
8. Utiliza guantes estériles para realizar procedimientos asépticos		
9. Usa guantes diferentes para cada procedimiento		
10. Manipula con guantes algún tipo de muestra de laboratorio		
11. Utiliza guantes al momento de preparar y administrar la medicación		
12. Se retira los guantes según la técnica vigente		
13. Elimina los guantes en recipiente con bolsa roja		
14. Utiliza los lentes protectores cuando se amerita (salpicadura de sangre, secreciones).		
15. Utiliza mascarilla para realizar procedimiento que requiere de su uso		

16. Utiliza la mascarilla cubriendo nariz y boca.		
17. Se retira la mascarilla después de determinar cualquier procedimiento.		
18. Descarta la mascarilla en el recipiente de bolsa roja		
19. Se coloca el gorro antes de realizar algún procedimiento y antes de lavarse las manos.		
20. Utiliza el gorro cubriendo completamente el cabello y ambos pabellones auriculares.		
21. Descarta el gorro en el recipiente de bolsa roja.		
22. Utiliza mandil para realizar procedimientos invasivos y cuando sé que requieran de su uso.		
23. Utiliza el mandilón correctamente con la abertura hacia atrás		
24. Se retira el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.		
25. Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de tela de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la Institución.		
26. Usa en la atención directa del paciente crítico: Guantes Gorra Mandil Mascarilla Botas Lentes		
27. Elimina el material punzocortante en el recipiente rígido para punzocortante		
28. Elimina los residuos sólidos biocontaminados en el recipiente con bolsa roja		
29. Elimina los residuos sólidos especiales en el recipiente con bolsa amarilla		
30. Elimina los residuos sólidos comunes en el recipiente con bolsa negra		
31. Realiza el reencapuchado de las agujas con una sola mano.		
32. Elimina las agujas sin reencapuchado en el recipiente rígido para punzocortante.		

ANEXO 03

Validez de instrumentos de recolección de datos

7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Alva Prado Esth. Somoza DNI: 10.747.279

Especialidad del validador: Mag. Inter. Ps. Salud. Pública n.º: 2873

13 de 10 del 2016



Firma del Experto Informante.

¹Proficiencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Referencia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna al enunciado del ítem, es preciso, exacto y directo.

⁴Nota: Suficiente, se los suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

7							
8	X	X	X	X	X	X	X
9	X	X	X	X	X	X	X
10	X	X	X	X	X	X	X
11	X	X	X	X	X	X	X
12	X	X	X	X	X	X	X
13	X	X	X	X	X	X	X
14	X	X	X	X	X	X	X
15	X	X	X	X	X	X	X
16	X	X	X	X	X	X	X
17	X	X	X	X	X	X	X
18	X	X	X	X	X	X	X
19	X	X	X	X	X	X	X
20	X	X	X	X	X	X	X
21	X	X	X	X	X	X	X
22	X	X	X	X	X	X	X
23	X	X	X	X	X	X	X
24	X	X	X	X	X	X	X
25	X	X	X	X	X	X	X
26	X	X	X	X	X	X	X
27	X	X	X	X	X	X	X
28	X	X	X	X	X	X	X
29	X	X	X	X	X	X	X
30	X	X	X	X	X	X	X
31	X	X	X	X	X	X	X
32	X	X	X	X	X	X	X

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del Juez validador, Dni Mg: Rafael Obando Castro

Especialidad del validador: Ciencias Intercambios / Maestría en Educación con Mención en Sembrar e Investigaciones en Educación Superior DNI: 1037-2552

06 de 10 del 2016



Firma del Experto Informante.

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Dr. Mg. REYNA ALFARO Mabel Patricia* DNI: *06093647*

Especialidad del validador: *Maestría Gerencia en Salud* Registro N° *224*

02 de ... del 2016

Margarita
 Mgister en Enfermería
 Enl. Jefe Sala Clínica Familiar
 Firma del Embudo REYNA ALFARO
 C.E.P. 31920

Nota: Suficiencia, es de suficiencia cuando los ítems planteados en el cuestionario para medir la dimensión

7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Hg. Agustina Herceyila Félix DNI: 88.11.20.50

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia en Salud

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se evidencia sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

.....15 de10 del 2016

Agustina Herceyila Félix
 Agustina Marcilla Félix
 AGENCIA EN SALUD
 UPEL - BELLA SALUD
 CEP 70970

Firma del Experto Informante.

7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mgr: Carolina Julia Espinoza Torres DNI: 106201816

Especialidad del validador: Cooperativa de Salud N° 313

*Perifoneo: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
 *Atervancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

...10...de...07...del 2016



Firma del Experto Informante.

ANEXO 04

Confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Escala: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,711	15

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Las normas de bioseguridad se definen como:	10,67	5,238	,000	,750
Los principios de bioseguridad son:	10,27	4,352	,562	,662
Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:	10,93	5,210	,101	,721
Según la OMS Los tipos de lavado de manos son:	10,20	5,600	-,137	,745
Los momentos del lavado de mano son:	10,07	5,495	,000	,715
El tiempo de lavado de manos clínico es:	10,27	5,210	,060	,730
El agente más apropiado para el lavado de manos en la UCI es:	10,13	4,838	,520	,680
Para el lavado de manos Clínico, el agente más apropiado es el jabón líquido con:	10,47	3,981	,621	,647
El material más apropiado para el secado después del lavado de manos es:	10,07	5,495	,000	,715
Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos	10,20	4,457	,615	,660
Las barreras protectoras de bioseguridad son:	10,13	4,838	,520	,680
Sobre la mascarilla:	10,20	4,457	,615	,660
El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:	10,93	5,210	,101	,721
¿Dónde desecha el material punzocortante	10,13	4,981	,388	,692
Qué tipo de recipiente se debe utilizar para la eliminación de residuos sólidos hospitalarios	10,27	3,924	,853	,617

