



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
GESTIÓN DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

**“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE, LIMA, 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

PRESENTADO POR:

EGOAVIL TORRES, KARINA SILVIA

ASESOR:

Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Esta presente investigación se lo dedico a mi creador por ser mi guía en mi camino, a mis padres que siempre están a mi lado, a mi familia que son mi motor y motivo y a los catedráticos que me apoyaron y guiaron en el proceso de formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por estar presente en este proyecto con su apoyo incondicional, a la Universidad Norbert Wiener por la formación que me brindaron y a los docentes por guiarme hasta el punto que me encuentro.

ASESOR: Mg. JAIME ALBERT MORI CASTRO

JURADO

Presidente: Dra. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Secretaria: Mg. Violeta Aideé Zavaleta Gutierrez

Vocal: Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

Índice General

Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice general	vii
Índice de anexos	viii
I INTRODUCCIÓN	01
II MATERIALES Y MÉTODOS	07
2.1 Enfoque y diseño de investigación	07
2.2 Población, muestra	07
2.3 Variable(s) de estudio	07
2.4 Técnica e instrumento de medición	09
2.5 Procedimiento para recolección de datos	10
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	10
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	11
2.6 Método de análisis estadístico	11
2.7 Aspectos éticos	11
III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	13
3.1 Cronograma de actividades	13
3.2 Recursos financieros	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS	21

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	22
Anexo B. Cuestionario del nivel de conocimiento	244
Anexo C. Guía de observación del personal de enfermería	30
Anexo D. Consentimiento informado	31
Anexo E. Ficha de validación de expertos	33
Anexo F. Confiabilidad del instrumento	34

I. INTRODUCCIÓN

Nightingale, considerada como pionera de la bioseguridad, demostró entre los años 1954 – 1956, que los factores del entorno disminuyen la tasa de mortalidad de los soldados del 42% al 2.2%. Desde entonces la bioseguridad es piedra angular de la prevención y el control del riesgo biológico para la protección del ser humano. Esta disciplina está constituida por un conjunto de medidas técnicas y preventivas (1).

Desde los orígenes de la Central de Esterilización (C.E), se ve que entre la cirugía y la exigencia de nuevas técnicas existe una relación estrecha , esto debido a los diversos materiales quirúrgicos y hospitalarios son cada vez más sofisticados. Con esta relación, el personal de enfermería desarrolla nuevas habilidades para el manejo de estos (2).

Una Central de Esterilización debe de proveer material e instrumentos estériles a distintos servicios del hospital siguiendo protocolos de desinfección, manejo, almacenamiento y de bioseguridad. Para ofrecer un servicio de calidad se deben aplicar técnicas, procedimientos y equipos modernos (3). Para evitar contraer enfermedades infecciosas por el personal de enfermería al manipular material quirúrgico contaminado deben utilizar las normas de bioseguridad (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS), muestra que 337 millones de enfermeras son víctimas de accidentes y contagio al año. Se estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde al 40% de infecciones por Hepatitis B y C y 2.5% a infecciones por VIH (5).

Estos accidentes ocupacionales en la C.E se origina durante la manipulación de objetos punzocortantes, no solo por el daño tisular sino por generar una vía de contagio. La contaminación a raíz de cortes y pinchazos, derrame y/o salpicaduras de material contaminado es un riesgo biológico que afectan al personal de enfermería. Quizás son los pinchazos los accidentes más frecuentes en la C.E. (6).

En nuestro país se han registrado 308 casos de accidentes de contagio, considerando a Lima como una de las regiones donde 505 casos se han registrado (7).

En España, los accidentes en la C.E representó el 20% de todos los accidentes en los diversos servicios hospitalarios (8). El personal de enfermería está expuesto a diversos agentes patogénicos que pueden causar alguna enfermedad infecciosa al trabajar en áreas de limpieza, tratamiento y preparación (8). Debido a que los agentes patogénicos están presentes en todo material orgánico, por ejemplo: sangre, fluidos corporales, secreciones y muestras que provienen de atención de los pacientes (10).

A nivel internacional, Kulkarni y Chillarge (2015), en India, en una muestra de 26 trabajadores, logro obtener un 60% de conocimiento/aptitud y 80% en práctica del 100% de respuestas válidas. El estudio mostro que el personal tenía adecuado conocimiento, actitud positiva y alto nivel de práctica en central de esterilización del Hospital (11).

Lawrence (2013), con una muestra de 152 personas, en Nicaragua encontró que de 152 empleados (100%), el 115 (75.6%) personas poseían un nivel alto de conocimiento y de 90 (100%) el 66(73.3%) personas realizaban buenas prácticas entonces la autora concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad (12).

Domínguez (2016), con una muestra de 41 TS (personal de salud) en Colombia, en el área de esterilización recibió el calificativo de “adecuado” porque logró responder adecuadamente 10 del total de 13 preguntas en su guía de observación sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad; Además, determinó un nivel adecuado de conocimiento con 60 puntos (15 preguntas de 25). Concluyó que el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad es el “adecuado” para el área de esterilización (13). Tancara y Quisbert (2017), en Bolivia, con una muestra de 30 personas determinaron que los profesionales de salud presentaron un alto nivel de conocimiento en un 43.33%; Y en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, la mayor conformidad la presentaron las Licenciadas en Enfermería con un 77%, los Médicos con un 75% y los Auxiliares de Enfermería con un 51%. Los autores concluyen que las medidas de bioseguridad son aplicadas correctamente por el personal de salud (14).

A nivel nacional, Martínez y colaboradores (2018), en su trabajo utilizó una muestra de 108 personal de enfermería encontró para un nivel de conocimiento alto, el nivel de prácticas de bioseguridad fue adecuado con 72.4%; para un nivel de conocimiento medio, el nivel de prácticas fue inadecuado con 61.5%; Finalmente para un nivel de conocimiento bajo, el nivel de prácticas fue inadecuado con 100%. Concluyeron que si existe una relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad (15). Gonzales (2017), encontró que del 100% (32 personas) de los trabajadores el 75% (24 personas) tenían conocimiento de las medidas de bioseguridad y el 25% (08 personas) simplemente no la tenían. La falencia se encuentra sobre el lavado de manos, el uso de la mascarilla, a los principios de bioseguridad, sobre las barreras protectoras cuando se manejan material punzo cortante y las principales vías de transmisión de agentes patogénicos (16). Baltazar y Llaure (2016), encontraron que de una muestra de 15 enfermeras el 73.33% tienen un buen nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad y 26.67% nivel regular; establecieron que el 66.67% aplican las medidas de bioseguridad y el 33.33% no. Concluyeron que existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad (17). Lupaca (2015), en una muestra de 43 personas (personal de enfermería) halló que el 72.2% de enfermeras tienen alto conocimiento de bioseguridad y el 27.3% con conocimiento medio; los técnicos en enfermería tienen conocimiento alto en 66.7% y 33.3% medio. En prácticas, los profesionales de enfermería tienen un regular nivel 77.3% y un 22.7% demuestra una eficiente práctica de bioseguridad. Los técnicos en 90.5% tiene regular práctica y 9.5% una práctica eficiente. Concluyó que no existe relación entre conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad (18).

Martínez y colaboradores (2018), conceptualizan al conocimiento como un grupo de datos que son adquiridos mediante la experiencia o aprendizaje; dichos datos están relacionados entre sí. Establecen una secuencia para la obtención del conocimiento el cual comienza con la percepción sensorial luego el entendimiento y finalmente la razón (19). Ponjuán (2015) sostiene que para resolver un problema, un individuo debe usar un conjunto de cogniciones y habilidades para definir el conocimiento (20). Marcos y coautores (2018), plantean cuatro tipos de conocimiento: El

semántico: donde la persona retiene información específica y la procesa;
Conceptual: Donde una persona asigna una idea o significado a un sistema;
Esquemático: Para resolver un problema se desarrolla y usan fórmulas;
Procedimental: Grupo de datos que son usados en forma ordenada y secuencial para resolver un problema (21).

Como el conocimiento se adquiere a través del tiempo, se hace complejo y de gran volumen, usando una escala de 0 a 20 (siendo 20 el punto máximo), el nivel de conocimiento lo podemos clasificar en Alto: nivel óptimo de 16 a 20 puntos; Medio: nivel regular de 11 a 15 puntos; Bajo: dado como ineficiente o inadecuado menos de 10 puntos (22).

Bioseguridad, es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro, donde el minimizar los riesgos pueden dañar al hombre, animales, plantas o el medio ambiente. También, son conjunto de medidas para reducir riesgos como agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos (23). El uso de barreras de protección, evita la exposición a la sangre y otros fluidos contaminantes, se debe usar materiales adecuados como gorras, guantes, mascarillas, lentes, mandiles y botas; se debe manejar los desecho y residuos, materiales utilizados en atención de pacientes, colocarlos en recipientes adecuados y eliminarlos para evitar daño (24).

Los tipos de barreras de protección: física, química y biológica. La barrera física: Reduce el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo considerando las precauciones universales; Tiene gran papel en la protección del personal de enfermería (25). El equipo de protección personal (EPP) está compuesto de: Gorro, elemento no reutilizable e impermeable cuya función es evitar la caída del cabello por ser este último un elemento con carga patogénica; Mascarilla, evita la propagación de gérmenes tanto al paciente como al usuario; Lentes, protegen de salpicaduras de sangre y otros fluidos a los ojos en el cuidado de pacientes; Mandiles, su uso es por requerimiento multifactorial en atención del paciente; puede ser mandil, mandilón, bata, delantal impermeable; Calzado, para evitar la contaminación del ambiente de trabajo con sangre u otros fluidos (26). La barrera química: Es el método más importante para prevenir y disminuir la transmisión de

patógenos infecciosos y debe ser una actividad obligatoria (27). La barrera biológica: Se entiende como inmunización al hecho de crear inmunidad artificial frente a una enfermedad; esto mediante la administración de un organismo inmunocompetente; La cual no es obligatoriamente que sea un agente patogénico para originar una respuesta inmune. Las vacunas que deben recibir el personal de enfermería son: Hepatitis B, Influenza, Toxoide y Difteria (28).

El lavado de manos previene la contaminación y reduce la flora normal y remueve la flora transitoria para reducir la propagación de patógenos. El lavado de manos evita que haya contagios de gérmenes a través de las manos. Hay dos tipos lavado de manos: Clínico y quirúrgico. El clínico, se realiza antes y después de un procedimiento con duración de 60 segundos, se realiza con agua y antiséptico. El quirúrgico se realiza con procedimientos quirúrgicos; dura de 180 segundos con agua y antiséptico (29). Se recomienda el uso de Gluconato de clorhexidina al 4% en sistema de circuito cerrado por ser hipoalergénico y por su efecto residual.

Los Antisépticos son antimicrobianos usados en tejido vivo. Soluciones Alcohólicas: Tienen acción contra bacterias Gram positivo y negativo, bacilo tuberculoso, hongos y virus (Hepatitis B y VIH). El efecto químico de persistencia es bajo y continuo por varias horas (30). Clorehexidina: Es de acción amplia pero no sobre el bacilo tuberculoso. De acción germicida rápida y su duración es prolongada por su alta adhesividad a la piel con índice terapéutico alto (31).

Medios de eliminación de material contaminado: Al final de la intervención quirúrgica, se debe realizar la correcta eliminación de los residuos, los cuales son: El bio contaminado, son residuos peligrosos contaminados con patógenos o con altas concentraciones de microorganismos, son de alto riesgo para los que entre en contacto con ellos, se usa recipiente rojo; Especiales Tipo B1 Residuos químicos peligrosos, Tipo B2 Residuos farmacéuticos, Tipo B3 Residuos radioactivos, se usa el amarillo; Residuo Común: Sin peligro para la salud y son residuos de actividades administrativas, auxiliares y generales, se usa recipiente negro (32).

Se teoriza a la práctica como un proceso repetitivo de acciones que son obtenidas a través del tiempo, dichas acciones están interrelacionadas entre sí; También se define como el cúmulo de experiencia. Las prácticas de medidas de bioseguridad la definimos como el conjunto de acciones cuya razón de ser es proteger a la persona contra todo tipo amenazas sean físicas, químicas o biológicas (33). La práctica es la destreza alcanzada después de mucho ejercitar y también la define como la acción desarrollada con el uso de conocimientos logrados. Si una práctica es segura o no, depende de que sea usada correctamente por el personal de enfermería; Además, se debe utilizar un listado de monitoreo para poder establecer si las prácticas son seguidas o no por el personal (34).

En el país existen varias Centrales de Esterilización con realidades similares al del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), esta investigación servirá de base para solucionar o disminuir problemas similares que se exponen en el presente estudio. Las medidas de bioseguridad son aplicadas por el personal de enfermería del HNHU con cierta deficiencia principalmente en el lavado de manos, colocación de mascarilla y del gorro. Esta situación es de alto riesgo pues se trabaja con instrumentos y equipos contaminados con fluidos corporales luego de una operación quirúrgica. Para reducir la probabilidad de contaminación, la relación entre conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad debe ser adecuada como mínimo y deben ser constantemente reforzados. En la Central de Esterilización, el trabajo se inicia con el proceso de limpieza, desinfección, preparado, empaquetado, esterilización, distribución y finaliza con el almacenaje de instrumentos utilizados en una cirugía. Entonces, la contaminación no solo es por el material biológico sino también por los productos químicos usados dentro del proceso de tratamiento de los instrumentos. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en Central de Esterilización del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cualitativo porque los hechos pueden ser medidos; Es correlacional porque establece la relación entre las dos variables del estudio; y transversal por hacer un corte en el tiempo.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA

Población

La población será de 30 personas (personal de enfermería) que trabajan en la Central de Esterilización del Hospital Nacional Hipólito Unanue. A dicho personal se le aplicara el cuestionario y la guía de procedimiento. Los participantes se seleccionarán de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión de esta investigación y por tener una población finita no se requiere muestra.

Criterios de inclusión:

- El personal de enfermería debe laborar exclusivamente en el servicio.
- El tiempo de permanencia en el servicio no debe ser mayor a 3 meses.

Criterios de exclusión:

- Negativa a participar en el estudio.
- El personal se encuentre de licencia.
- La capacitación más reciente sea en un tiempo menor de 1 mes.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

En el presente estudio presenta dos variables, una variable es el nivel de conocimiento y la otra variable es las prácticas de bioseguridad; según su naturaleza son variables cualitativas y su escala de medición ordinal.

Definición conceptual de la variable nivel de conocimiento: Es la adquisición de la experiencia aunado a el adiestramiento, la que proporciona el insumo para la consolidación del conocimiento durante el tiempo de vida de la persona. Es el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad las que no solo protegerán al paciente sino también al personal de enfermería (35).

Definición operacional de variable nivel de conocimiento:

Es la información técnico científica que posee el personal de enfermería en cuanto a generalidades de las medidas de bioseguridad, lavado de manos, riesgo y accidentes por exposición a material contaminado y manejo y eliminación de desechos (Dimensiones) para realizar sus actividades dentro de la Central de Esterilización. Con las dimensiones se tendrá el conocimiento necesario por ejemplo sobre la contaminación con sangre u otros fluidos corporales; manejo de dispositivos; seguir los protocolos sobre eliminación de residuos; etc. Para determinarlo se aplica un cuestionario, estableciendo si poseen un conocimiento alto, medio y bajo. Es la información especializada que posee la persona para realizar sus actividades. Dicha información constantemente se incrementa y consolida, mediante la aplicación del cuestionario, que es un instrumento de medición. El conocimiento es aplicado igualmente a todo el personal de enfermería de la Central de Esterilización, es por eso de su universalidad.

Definición conceptual de la variable prácticas en bioseguridad: Son las actividades que realiza el personal de enfermería considerando las vivencias y los conocimientos obtenidos durante su formación académica y profesional. Estas actividades desarrolladas, que constantemente son perfeccionadas y observadas, son como resultado a una serie de situaciones o estímulos a la que están expuestos el personal de enfermería; Además, las actividades están dirigidas a casi eliminar los riesgos. Las prácticas consideran dos aspectos desarrollados por el personal de enfermería: la pericia y la técnica (36).

Definición operacional de la variable prácticas en bioseguridad: Son habilidades y destrezas que realiza el personal de enfermería según su experiencia e información en cuanto al uso de barreras, lavado de manos y manejo de residuos sólidos. Evaluadas a través de un cuestionario , determinando si las prácticas son adecuadas o inadecuadas.

Mediante el uso de una guía de observación podemos medir las prácticas en bioseguridad y establecer si estas son adecuadas o inadecuadas teniendo en cuenta a las dimensiones. Dichas dimensiones son: el uso de barreras, lavado de manos y manejo de residuos sólidos. Podremos determinar si los protocolos de bioseguridad son aplicados adecuadamente o no, si los residuos sólidos son eliminados correctamente durante y después de un proceso de atención, evitar la contaminación cruzada durante un procedimiento o disminuir la probabilidad de contacto con fluidos o material contaminado.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Instrumento de recolección de datos: Un instrumento es el formulario de trabajo tipo cuestionario-encuesta que será llenado por el personal de enfermería de C.E. Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales del personal de enfermería y 20 preguntas de opción múltiple. Solo las respuestas correctas se le asignará un valor de 2. Siendo las dimensiones del nivel de conocimiento: Generalidades de las medidas de bioseguridad, el lavado de manos, riesgos y accidentes por exposición a material contaminado y manejo y eliminación de desechos; Cada dimensión consta de 5 ítems. La escala de valoración de la encuesta considera un nivel de conocimiento: bajo de 0 -16, medio de 18-30 y alto de 32-40. Ver anexo A y B.

Un segundo instrumento es una guía de observación que consta de una presentación, instrucciones, datos generales y 14 preguntas dicotómicas o ítems de observación acerca si las medidas de bioseguridad son realizadas adecuadamente. Será llenada por el observador del proyecto. En cuanto a la

valoración de las respuestas, recibirá un “1” solo si el observador valora la práctica como correcta y “0” si la práctica es inadecuada. Sus dimensiones son: Uso de barreras (contiene 5 ítems), lavado de manos (consta de 7 ítems) y manejo de residuos sólidos (considera 2 ítems). La escala de valoración de la guía es: práctica inadecuada 0-8 y adecuada 9-14. Ver anexo A y C

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Tomando en cuenta las consideraciones de validez del contenido, criterio y constructo, el instrumento cuestionario fue validado por 5 expertos quienes acumulan más de 15 años de experiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y más de 03 años en el servicio; Ellos fueron excluidos en el desarrollo del cuestionario. El coeficiente de validación del instrumento por los expertos fue del 83%, considerado como bueno. Ver anexo E

En la confiabilidad se aplicó el instrumento en un hospital de la misma complejidad y con población de similares características considerando como prueba piloto, obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach 0.994. Ver anexo F

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la realización de la investigación y la recolección de datos del personal de enfermería tendrán que firmar la hoja de consentimiento informado, previas coordinaciones con el Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, además del Jefe de Departamento de Enfermería, el Jefe del Servicio, y el jefe del Área de Apoyo a la Docencia e Investigaciones del Hospital. El proceso de realizar la encuesta tomará 20 minutos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para la recolección de la información de la variable conocimiento el instrumento de medición consta de un conjunto de 20 preguntas de las cuales corresponden a respuestas de selección múltiple las que se marcaran con un aspa la respuesta que consideraren como correcta, teniendo en cuenta que cada pregunta tenía una sola respuesta. Mientras que el instrumento para la variable práctica, el personal de enfermería marcará la respuesta afirmativa o negativa según como aplica las medidas de bioseguridad.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información previamente codificada será digitada en Excel y exportada al software al SPSS 22 para su proceso y análisis de la información. El procesamiento de datos se realizará previa verificación de la información recolectada de las encuestas antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel; posteriormente a esto, se elaborará tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada. Para la realización de la prueba de hipótesis se usará el coeficiente de relaciones de Pearson o Chi cuadrado.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante el desarrollo de la investigación se respetará los derechos humanos, los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia del personal de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue que participaron en el estudio. Se suscribirá un documento de consentimiento informado indicando la naturaleza de la investigación; además se indicará que no se perjudicará el bienestar mental ni físico del entrevistado para eso se consideró los principios éticos.

Principio de autonomía

Los participantes son responsables de sus propios actos y responsables por su participación o no a la investigación.

Principio de beneficencia

La investigación beneficia no sólo a los participantes, sino también al Hospital Hipólito Unanue y a la Universidad Norbert Wiener.

Principio de no maleficencia

Esta investigación garantiza que no causará daños psicológicos, físicos ni morales a los participantes; puesto que la información obtenida tiene carácter de reservado.

Principio de justicia

Se rechaza todo tipo de discriminación. Todos los participantes y no participantes serán tratados con justicia, equidad e inclusión.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																							
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X																	
Gestión del proyecto		X	X	X	X	X	X																	
Exposición del proyecto								X																
Revisión y correcciones									X	X														
Aprobación del proyecto											X													
Trabajo de campo												X	X	X	X									
Elaboración de resultados																X	X	X						
Tratamiento de resultados																	X	X	X					
Conclusiones																				X				
Redacción y entrega del informe final																					X	X		

3.2 RECURSOS FINANCIEROS

DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesor estadístico	1	S/650	S/650
Digitador	1	S/. 100.00	S/. 100.00
SUB TOTAL			S/. 750.00
BIENES			
Hojas tipo bond	1 millar	S/. 10.50	S/. 10.50
Lapiceros	2	S/. 0.50	S/. 1.00
Lápices	2	S/. 0.80	S/. 1.60
Folder tipo manila	4	S/. 0.50	S/. 2.00
Archivadores	1	S/. 6.00	S/. 6.00
Resaltadores	1	S/. 2.50	S/. 2.50
Correctores	1	S/. 2.50	S/. 2.50
USB	1	S/. 30.00	S/. 30.00
Laptop	1	S/1300	S/1300.00
SUB TOTAL			S/. 1,356.10
SERVICIOS			
Fotocopias		S/. 150.00	S/. 150.00
Impresiones		S/. 210.00	S/. 210.00
Internet		S/. 150.00	S/. 150.00
Anillados		S/. 80.00	S/. 80.00
Empastados		S/. 80.00	S/. 80.00
Teléfono		S/. 150.00	S/. 150.00
Movilidad		S/. 150.00	S/. 150.00
Alimentación		S/150	S/150.00
SUB TOTAL			S/. 1,120.00
TOTAL			S/. 3226.10

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamaris F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horizonte Médico [Internet]. 2018 [Citado el 1 de julio 2020]; 18(4): 42-49. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6678169>
2. Costa B, Soares E, Costa da Silva A. Evolución de las centrales de material y esterilización: historia, actualidad y perspectivas de la enfermería. Enfermería Global [Internet].2009 [citado el 2 de julio 2020]; 1(15):1-6. Disponible en <http://redalyc.org/articulo.oa?id=365834751016>
3. Vidal R. Factores de riesgos del personal de enfermería en la Central de Esterilización de la Clínica Ricardo Palma 2016. [Internet].Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2018.[Citado el 3 de julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.automadeica.edu.pe/handle/automadeica/342>
4. Borgheti S, Viegas K, Caregnato R. Bioseguridad en el Centro de Materiales y Esterilización: dudas de los profesionales. Revista Sobecc [Internet]. 2016[Citado el 4 de julio 2020]; 21(1):3-12.
5. Tito T. Bioseguridad. Rev. Act. Clin. Med [Internet]. 2011 [citado el 5 de julio 2020]; 15(11): 813-817. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011001200001&lng=es.
6. Pérez S, Gancedo A. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en los servicios especiales. Metas Enferm [Internet]. 2016[Citado el 6 de julio del 2020]; 19(10): 15-20. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81001/>
7. Salas L. Medidas de bioseguridad que aplican los enfermeros/as en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho Lima – 2014. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.[Citado el 9 de julio 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5581>

8. Bingham N, Enticott G, Hienchiffie S. Biosecurity: Spaces, Practices, and Boundaries. Sage journals [Internet]. 2008.[Consultado el 7 de julio 2020]; 40(1):1528-1533. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1068/a4173>
9. Baldosea M. Relación del Nivel de Conocimiento y Practica del Uso de Barreras Protectoras del Personal de Enfermería en Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud – 2016. [Internet] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2016. [Citado el 7 de julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/221>
10. Chávez D. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Citado el 8 de julio 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5453>
11. Kulkarni S, Chillarge C. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Sterilization among Staff in Central Sterile Supply Department of Brims Bidar: A Hospital Based Study.Indian J Microbiol[Internet]. 2015[citado el 10 de julio del 2020]; 2(3):177-185. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?cluster=1829641786257212658&hl=es&as_sdt=0,5
12. Lawrence E. Relación entre conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal expuesto a material biológico y punzocortantes, Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Agosto 2012 a Mayo 2013. [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2013. [Citado el 11 de julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7677>
13. Domínguez A. Evaluación de conocimientos y practicas sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra, agosto 2014. Desafios [Internet]. 2016[Citado el 12 de julio 2020]; 9(2): 25-39. Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/752>

14. Tancara R, Quisbert R. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica en el Hospital Luis Uría de la oliva, Caja Nacional de Salud 2017. [Internet]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018 [Citado el 13 de julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/21125>.
15. Martínez B, Godoy J, Guanilo M. Nivel del conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería-Centro Quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin de la fuente 2013. [Internet]. Perú; 2018 [Citado el 14 de julio 2020]. Disponible en <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3116>
16. Gonzales C. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma 2015. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Citado 15 de julio 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5684>
17. Baltazar M, Llaure C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras del Hospital Leoncio Prado 2015.[Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Citado el 16 de julio 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7653>
18. Lupaca L. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del CLAS Centro de Salud San Francisco Tacna 2015.[Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015 [Citado el 17 de julio del 2020]. Disponible en <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2166>
19. Martínez R, Hernández N, Del Carpio P. Teoría del conocimiento e investigación: reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. Runae [Internet]. 2017[Citado el 18 de julio 2020]; 1(2):51-69. Disponible en: <http://revistas.unae.edu.ec/index.php/runae/article/view/133>
20. Ponjuán G. La gestión del conocimiento desde las ciencias de la información: responsabilidades y oportunidades. Rev.Cuba.inf. cienc.

- salud [Internet] 2015 [Citado el 19 de julio 2020]; 26(3):206-216. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=52307-21132015000300002&lng=es
21. Marcos M, Torres J, Vílchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017.[Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Citado el 20 de julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3725>.
 22. Rodríguez M. Caracterización y medición del nivel de gestión del conocimiento en los grupos de investigación de las universidades públicas y privadas del departamento de Boyacá, Colombia. C.L.A. [Internet]. 2016 [citado el 21 de julio 2020]; 9(17):86-05. Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/cuaderlam/article/view/1241>
 23. Méndez M. Algunos aspectos relacionados con los riesgos en una central de esterilización. Rev. Cub de Enf.[Internet]. 2004[Citado el 22 de julio 2020]; 20(1): 123-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100003&lng=es.
 24. Salas L. Medidas de bioseguridad que aplican los enfermeros/as en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho Lima – 2014.[Internet].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Citado el 23 de julio 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5581>
 25. De la Cruz M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco, 2016. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Citado 24 de julio 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5456>

26. Díaz J. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de quirófano del centro de atención ambulatorio del Instituto Ecuatoriano de seguridad social en Santo Domingo de Los Tsáchilas. [Internet]. Ambato Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017 [Citado el 25 de julio 2020]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7654>
27. Del Villar L, Huerta D. Medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes que aplican los profesionales de salud de sala de operaciones del Hospital II de Huamanga ESSALUD Ayacucho, 2018. [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018 [Citado el 26 de julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3375>
28. Camacari F. Factores que interviene en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Citado el 27 de julio 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/672>
29. Cajusol E. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM Lima-Perú 2016. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017 [Citado el 28 de julio 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6057>
30. Fuertes C. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017[Citado el 29 de julio 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5882>
31. Maya J, Ruiz S, Pacheco R. Papel de la clorhexidina en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. Rev. Infectio [Internet]. 2011[Citado el 30 de julio 2020]; 15(2): 98-107. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0123-9392\(11\)70749-4](https://doi.org/10.1016/S0123-9392(11)70749-4)

32. Atalaya E, Bernal G, Sampertegui Y. Conocimiento, actitud y práctica del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Docente Belén Lambayeque 2016. [Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2017[Citado el 1 de agosto 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1641/BC-TES-TMP-480.pdf?sequence=1>
33. Gonzales M, Lavandera M. Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico Hospital Regional Nuevo Chimbote 2018. [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [Citado el 1 de agosto del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5963>
34. Montero S. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en Centro Quirúrgico. [Internet]. Perú: Universidad San Pedro; 2018[Citado el 2 de agosto 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7092>
35. Amacifuen L, Acuña C. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima 2018. [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018[Citado el 2 de agosto del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3276>.
36. Castillo K, Champion S, Mamani M. Nivel de conocimiento y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirúrgico de una clínica privada de Lima junio 2017. [Internet].Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017[Citado el 2 de agosto del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/814>

ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2020								
VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La persona posee información especializada. El conocimiento es consolidado por el adiestramiento y la experiencia adquirida. Es el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad las que no solo protegerán al paciente sino también al personal de enfermería.	Es la información técnica científica que posee el personal de enfermería en cuanto a Generalidades de las medidas de bioseguridad, lavado de manos, riesgo y accidentes por exposición a material contaminado y manejo y eliminación de desechos para realizar sus actividades dentro de la Central de Esterilización. Para determinarlo se aplica un cuestionario, estableciendo si poseen un conocimiento alto, medio o bajo.	Generalidades de las medidas de bioseguridad	Información general de medidas de bioseguridad.	5	Alto Medio Bajo	32-40 18-30 00-16
				Lavado de manos	Información sobre el lavado de manos	5		
				Riesgo y accidentes por exposición a material contaminado.	Información de riesgos de accidentes por exposición a material contaminado	5		
				Manejo y eliminación de desechos	Información del manejo y eliminación de desechos.	5		

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONE	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Prácticas de bioseguridad	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Las actividades son perfeccionadas y constantemente observadas son el resultado de una serie de situaciones a que el personal de enfermería está expuesto. Las practicas están dirigidas a eliminar los riesgos usando la pericia y la técnica.	Son habilidades y destrezas que realiza el personal de enfermería según su experiencia e información en cuanto al uso de barreras, lavado de manos y manejo de residuos sólidos. Evaluadas a través de un cuestionario , determinando si las prácticas son adecuadas o inadecuadas.	Uso de barreras	Actividades relacionadas al uso de barreras	5	Adecuado Inadecuado	09-14 00-08
				Lavado de Manos	Técnicas de lavado de manos	7		
				Manejo de residuos solidos	Actividades relacionadas al mejor de residuos solidos	2		

Anexo B

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

I. Presentación:

Me dirijo a Ud. para solicitar su colaboración con la presente encuesta cuyo objetivo es establecer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad que tiene el personal de enfermería de CE. La encuesta es anónima y confidencial y los datos obtenidos solo serán usados para el proyecto de investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de Central de Esterilización del Hospital Nacional Hipólito Unanue”.

Se agradece su participación y su buena predisposición al presente trabajo.

II. Instrucciones:

Por favor marque con una X la alternativa que considere Ud. la más adecuada.

Datos generales

1. Edad: _____ años
2. Sexo: M () F ()
3. Años de servicio: _____ años.
4. Condición laboral: Nombrado () CAS () Terceros ()
5. Recibió vacuna para: Hepatitis () Tétano () Influenza ()

Generalidades de las medidas de bioseguridad

1. Las normas de bioseguridad se define 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.
 - c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar, o matar gérmenes.
 - d) Conjunto de medidas que evita la propagación de microorganismos.

2. Los principios de bioseguridad son:
 - a) Protección, aislamiento y universalidad.
 - b) Universalidad, barreras protectoras y manejo adecuado de material punzo cortante.
 - c) Barreras protectoras, universalidad, manejo y eliminación de residuos sólidos.
 - d) Universalidad, principios de asepsia y manejo adecuado de material

3. ¿Qué es para usted Residuo Común?
 - a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
 - b) No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
 - c) Son generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro.
 - d) Son residuos altamente contaminados.

4. La bioseguridad tiene como finalidad:
 - a) No contagiar al paciente de infecciones.
 - b) No contaminar el instrumental.
 - c) Prevención de riesgos o infecciones en el personal de salud.
 - d) No me contagio y no contagio.

5. ¿Qué es un residuo biocontaminado?
 - a) Es todo material que debe desecharse en la bolsa roja
 - b) Material expuesto a secreciones del cuerpo humano
 - c) Material que tiene contacto al aire
 - d) Residuo que no se usa en central de esterilización

Lavado de manos

6. El lavado de manos tiene como objetivo:
 - a) Eliminar la flora transitoria normal y residente.
 - b) Eliminar la suciedad y remover la flora transitoria.
 - c) Eliminar la flora normal y residente.
 - d) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente

7. En qué momento debe realizarse el lavado de manos:
 - a) Antes de ingresar a central de esterilización.
 - b) Antes y después de un procedimiento.
 - c) Al terminar el turno de trabajo.
 - d) Todas las anteriores.

8. El agente más apropiado para el lavado de manos es:
 - a) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%.
 - b) Jabón líquido
 - c) Jabón líquido con triclozan al 2%
 - d) Jabón antibacterial

9. La duración que debe de tener el lavado de manos clínico según MINSA es de:
 - a) 10 segundos.
 - b) 15 segundos.
 - c) De 45 a 60 segundos
 - d) De 30 segundos.

10. El material más apropiado para el secado de manos es:
 - a) Toalla de tela.
 - b) Secador de aire caliente.
 - c) Toalla de papel.
 - d) Papel higiénico.

Barreras físicas

11. Porque usar lentes en central de Esterilización

- a) Sólo se utiliza en Central de Esterilización
- b) Por el riesgo que agentes irritantes entren en contacto con la mucosa ocular
- c) Con todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento
- d) En todo momento

12. El riesgo químico se define como:

- a) La probabilidad de entrar en contacto con insumos irritantes y nocivos al que está expuesto el personal de enfermería en los procesos de limpieza y desinfección
- b) La probabilidad de adquirir enfermedades y contagiar a los demás mediante la contaminación cruzada
- c) Riesgos químicos que conllevan a adquirir una enfermedad
- d) Riesgos posturales que conllevan a adquirir una enfermedad

13. Son equipos de protección personal (EPP) en el área roja

- a) Lentes, bata, botas, guantes, gorro y mascarilla
- b) Uniforme de central de esterilización
- c) Zapatos de goma
- d) Gorro

14. Cómo se clasifican los materiales según Spaulding

- a) Material crítico, material semi crítico, material no crítico
- b) Material limpio, material semi limpio, material sucio
- c) Material contaminado, material semi limpio, material limpio
- d) Contaminado, no contaminado, biocontaminado.

15. En el área roja, me retiro el mandil cuando:

- a) Al término del lavado del instrumental
- b) Voy a preparar detergente enzimático

- c) Voy a lavar el instrumental
- d) Voy a recibir instrumental biocontaminado

Manejo de eliminación de desechos

16. Los equipos de protección personal, usados en el área roja, después de su uso se clasifican como:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos comunes

17. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

- a) Pre lavado, desinfección, cepillado, enjuague, esterilización.
- b) Cepillado, pre lavado o descontaminación, secado, enjuague, esterilización.
- c) Pre lavado o descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización.
- d) Lavado, cepillado, enjuague, secado, pre lavado o descontaminación.

18. ¿Cuál es el color que debe tener el contenedor donde eliminará el material biocontaminado?

- a) Roja.
- b) Negra.
- c) Amarilla.
- d) Verde

19 Después de haber utilizado guantes en el procedimiento de limpieza y desinfección, como debería eliminarse estos:

- a) Se desecha.
- b) Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada.
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta
- d) Se desecha en la bolsa roja.

20. ¿Por cuántos días se usa el mandilón que es usado para el proceso de limpieza y desinfección en el área roja?

- a) Se descarta diario
- b) 7 días de uso
- c) 3 días de uso
- d) 15 días de uso

Anexo C

GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA (ENFERMERAS, TÉCNICOS EN ENFERMERÍA) QUE LABORAN EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.

Instrucciones:

Las presentes tablas tienen la finalidad de evaluar las prácticas de las medidas de bioseguridad. Para calificar marque una X según su apreciación.

N°	ITEMS	APLICA	NO APLICA
LAVADO DE MANOS			
1	Se retira accesorios antes de iniciar el lavado de manos		
2	Se lava las manos antes de un procedimiento		
3	Se lava las manos después de un procedimiento		
4	Utiliza papel toalla para el secado de manos		
5	El tiempo de duración es de entre 45 a 60 segundos		
USO DE BARRERAS			
6	Se coloca gorra cubriendo las orejas		
7	La mascarilla cubre correctamente la nariz y boca		
8	Se coloca botas para el ingreso al área de esterilización		
9	En el área roja se coloca mandil, lentes y guantes para el lavado del instrumental		
10	Se lava las manos antes de colocarse los guantes		
11	Se lava las manos al retirarse los guantes.		
12	Al finalizar la jornada laboral descarta el gorro y las botas en el recipiente para material bio contaminado		
MANEJO DE RESIDUOS			
13	En caso de encontrar material orgánico, lo descarta en la bolsa roja.		
14	En caso de encontrar material punzocortante y/o agujas lo descarta en recipientes resistentes		

Anexo D

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Central de Esterilización del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020

Nombre de la investigadora: Lic. Egoavil Torres, Karina Silvia

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la Central de Esterilización del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a KARINA SILVIA EGOAVIL TORRES, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 17 de julio de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo E

VALIDEZ DE EXPERTOS

CONSOLIDADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

I. PUNTAJE DE VALORACIÓN OBTENIDOS

Colocar los puntajes o coeficientes de validación alcanzados por cada experto y promediar:

NOMBRE DEL INSTRUMENTO		
Experto	Coefficiente de validación	Decisión (ver tabla)
1	96.6%	Excelente
2	77%	Aceptable
3	90%	Excelente
4	70%	Aceptable
5	80%	Bueno
Promedio de coeficiente de validación: 83%		

II. TABLA DE VALORACIÓN

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 79%
	Bueno	80% - 89%
	Excelente	90% - 100%

Promedio de coeficiente de validación por expertos: 83%; considerado como BUENO

Anexo F

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,972	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	38,0000	291,000	,600	,966
VAR00002	38,0000	291,000	,783	,964
VAR00003	38,0000	291,000	,747	,964
VAR00004	38,0000	291,000	,797	,964
VAR00005	39,0000	293,000	,677	,965
VAR00006	38,0000	295,000	,747	,964
VAR00007	38,0000	290,000	,822	,963
VAR00008	38,0000	308,000	,713	,965
VAR00009	39,0000	293,000	,811	,964
VAR00010	38,0000	297,000	,749	,964
VAR00011	38,0000	298,095	,661	,966
VAR00012	38,0000	293,000	,800	,964
VAR00013	38,0000	293,000	,842	,963
VAR00014	38,0000	293,000	,781	,964
VAR00015	39,0000	298,000	,830	,963
VAR00016	38,0000	293,000	,706	,065
VAR00017	38,0000	296,000	,820	,964
VAR00018	38,0000	293,000	,823	,063
VAR00019	38,0000	294,000	,803	,964
VAR00020	38,0000	291,000	,661	,985

Sumatoria de varianzas de los reactivos	$\sum s_i^2$	24.97
Varianza del instrumento	S_i^2	325.99

Coefficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach	0.994
---	--------------

El Alfa de Cronbach es aceptable.

El coeficiente 99.4 se dice que el instrumento es CONFIABLE

CUESTIONARIO

		REACTIVOS																				X _i
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
SUJETOS	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	4	2	1	1	1	2	4	4	1	4	36
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	45
	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	41
	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	64
	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	28
	6	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	2	2	1	1	1	2	1	4	1	3	53
	7	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
	9	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	60
	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
	11	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	42
	12	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	26
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
	15	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
	16	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	51
	17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	57
	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
	19	1	1	1	1	1	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	53
	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Total		39	39	40	39	38	42	43	41	38	43	40	43	40	40	35	43	43	42	40	50	
s _T ²		1.31	1.31	1.26	1.31	1.15	1.36	1.29	1.10	1.15	1.40	1.37	1.08	1.16	1.16	1.14	1.08	1.29	1.46	1.16	1.42	

k	20.000
Vi	24.974
vt	325.989
Seccion 1	1.053
Seccion 2	0.923
Absoluto S2	0.923
alfa	0.972

Sumatoria de varianzas de los reactivos	$\sum s_i^2$	24.97
Varianza del instrumento	s _T ²	325.99
Coefficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach		0.99442