



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD**

**CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS BIOLÓGICOS Y PRÁCTICAS
DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA PRIVADA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

LIC. QUINTO QUISPE, KELLYN ROSY

ASESOR:

MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2021

DEDIATORIA

Le dedico este trabajo aquellas personas que confiaron en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme logra culminar este objetivo.

ASESOR:
MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

Jurado

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor:	¡Error! Marcador no definido.
Jurados.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice De Anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
li. Materiales y Métodos	15
2.1 Enfoque y Diseño de la Investigación	15
2.2 Población, muestra y muestreo.....	16
2.3 Variables de Estudio	16
2.4 Técnica E Instrumento de Medición.....	17
2.5 Procedimiento Para Recolección de Datos.....	18
2.6 Métodos de Análisis Estadístico	19
2.7 Aspectos Éticos	20
lii. Cronograma de Actividades.....	21
Iv. Recursos A Utilizarse para el desarrollo del estudio.....	22
Referencias Bibliográficas	23
Anexos	24

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacioalización de la variable	25
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	28
Anexo C. Consentimiento informado	31

RESUMEN

Objetivo. Consiste en determinar la relación entre el conocimiento sobre riesgos biológicos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica privada. **Materiales y métodos.** El estudio se desarrollará desde un enfoque cuantitativo, el diseño metodológico correlacional y de corte transversal. La población está constituida por un total de 35 profesionales que son parte del personal de enfermería. La investigación se realizará con una muestra censal de 35 personas que trabaja en sala de operaciones. En el marco de la presente investigación se plantean dos variables de estudio; independiente (conocimiento sobre riesgos biológicos) y la dependiente (prácticas de bioseguridad). El instrumento destinado a medir la variable independiente, encuesta sobre conocimiento sobre riesgos biológicos de García (2017) con una duración aproximada de 10 minutos, es una encuesta conformada por 15 ítems. En relación al instrumento dirigido a medir la variable dependiente se usará una guía de observación; prácticas de bioseguridad de García (2017) con una duración aproximada 3 personas por día, es una guía de observación que está conformada por 15 ítems, conformada por tres dimensiones: a) lavado de manos, b) uso de barreras protectoras, c) manejo de material punzocortante y d) manejo de desechos hospitalarios.

Palabras clave: prácticas de bioseguridad, conocimiento sobre riesgos biológicos, promoción de la salud.

ABSTRACT

Objective. It consists of determining the relationship between knowledge about biological risks and biosafety practices in the nursing staff of the Surgical Center of a private Clinic. **Materials and methods.** The study will be developed from a quantitative approach, correlational and cross-sectional methodological design. The population is made up of a total of 35 professionals who are part of the nursing staff. The investigation will be carried out with a census sample of 35 people who work in the operating room. In the framework of this research, two study variables are proposed; independent (knowledge about biological risks) and dependent (biosafety practices). The instrument designed to measure the independent variable, survey on knowledge about biological risks by García (2017) with an approximate duration of 10 minutes, is a survey made up of 15 items. In relation to the instrument aimed at measuring the dependent variable, an observation guide will be used; biosafety practices by García (2017) with an approximate duration of 3 people per day, it is an observation guide that is made up of 15 items, made up of three dimensions: a) hand washing, b) use of protective barriers, c) management of sharp material and d) management of hospital waste.

Keywords: biosafety practices, knowledge about biological risks, health promotion.

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de la salud a nivel global se comprende que las prácticas de bioseguridad son un conjunto de medidas que están encaminadas a promover comportamientos y protocolos (1). Su finalidad consiste en disminuir los riesgos biológicos bajo los cuales se encuentra expuesto el personal de enfermería en cada una de las actividades que despliega dentro de la unidad médica quirúrgica. En el desempeño de sus funciones, dicho profesional de la salud se enfrenta a eventos que conllevan riesgos para su integridad fisiológica y física (2).

Razón por la cual es fundamental que cuente con los conocimientos esenciales y necesarios sobre riesgos biológicos con la finalidad de evitar la ausencia, irregularidad, o mal aplicación de la práctica (3). A nivel internacional se evidencia un riesgo alto de sufrir de accidentes relacionado a la ausencia de conocimiento, principalmente en el área de centros quirúrgicos. Las prácticas de bioseguridad se manifiestan como una serie de lineamientos que, en la actualidad, no están implementándose adecuadamente por parte del profesional de enfermería (4).

La problemática a nivel internacional, deja en evidencia que tanto funcionarios administrativos, como trabajadores de la salud en el área de enfermería no están incentivando la adquisición del conocimiento sobre riesgos biológicos. De igual forma no se cuenta en su totalidad con cada uno de los requerimientos para lograr el cumplimiento de las medidas; lo cual se refleja en prácticas incompletas, subjetivas, fragmentadas (5).

Por ende en un aumento de accidentes laborales ya sean lesiones físicas, se calcula que 6 millones de trabajadores de la salud de forma potencial se exponen a la contracción de agentes patógenos (6).

En el mundo acontecen 130 millones de accidentes ocasionados durante el desempeño de la labor provocados por los riesgos que implican ejecutar tareas relacionadas a la profesión. Existen 3 millones de personas anualmente han sufrido accidentes por dispositivos con punta o bordes afilados, de los cuales el 45% abarca al personal de enfermería. Dicha información revela una aguda problemática

vinculada con las prácticas de bioseguridad y el conocimiento sobre riesgos biológicos (7).

Una de las causas de mayor significancia para explicar los motivos de alta propensión a sufrir accidentes es que no se tiene en consideración las normas y protocolos de bioseguridad (8).

Debido a esto en los centros quirúrgicos tienden a presentarse prácticas por criterio subjetivo del profesional de enfermería comprometiendo su salud o adquirir algún tipo de enfermedad aguda y crónica provocada por no lavarse adecuadamente las manos, no usar barreras protectoras, no manejar eficientemente material punzocortante, así como de los residuos hospitalarios (9).

En el Perú, el factor más sobresaliente que genera accidentes en el trabajo de los profesionales de la salud se vincula a los riesgos biológicos. Debido a esa problemática se derivan padecimientos infecciosos, entre los elementos que causan mayor cantidad de lesiones son el inadecuado manejo de material punzocortante y la transmisión de enfermedades, específicamente, son infecciones por virus, bacterias y parásitos (10).

Por lo que organismos de salud pública y privada, en nuestro país, en las últimas décadas se han afanado en el fomento y seguridad de esta clase de trabajadores; así como prevenir accidentes y enfermedades que se originan en el contexto laboral (11).

El 40% del personal de enfermería del área de quirófano a nivel nacional, cuentan con un conocimiento insuficiente, mientras que el 60% manifiesta tener un conocimiento adecuado sobre los riesgos de biológicos. En ese sentido, se cuenta con conocimiento, pero no lleva a cabo una implementación según los protocolos, medidas y normas (12).

En el transcurso de los 10 últimos años, se han incrementado las labores del profesional de enfermería, lo cuales están sujetos a peligros biológicos, a la adquisición de enfermedades crónicas y agudas. Sin embargo, el modo en el que

se ejecutan las prácticas de bioseguridad en el Perú dentro de la población señalada tiene un efecto negativo sobre la salud, conllevando a la adquisición de enfermedades, y no permite la prevención de accidentes (13).

Es decir, se tienen los conocimientos necesarios sobre riesgos biológicos, pero al ejecutarlos se hacen patentes fallas, descuidos, inexactitudes sin advertir que son aspectos mínimos y que se repiten consecutivamente. Situaciones a las que no se les presta la atención requerida y que repercuten sobre la integridad física, fisiológica del trabajador de la salud (14).

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre riesgos biológicos en las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica Lima, 2021?

A nivel nacional, la ejecución adecuada de prácticas de bioseguridad implica un desafío para el personal de enfermería, en términos culturales, de auto cuidado y de formación-capacitación. En el año 2019, se reportó que el 40% de los accidentes fueron por inadecuado manejo de material punzocortante, 15% por lavado de manos, 35% por uso de barreras protectoras y solamente 10% por manejo de residuos hospitalarios (15).

Mientras el 75% del personal de enfermería que los sufrieron fueron mujeres, y 25% hombres. También el 75% de la población de enfermería, a nivel nacional, tuvo accidentes originados al momento de manipular los materiales al atender a los pacientes, al trasladar y lavar los instrumentos (16).

En el caso del Centro Quirúrgico de una Clínica privada se ha podido observar que los profesionales de enfermería, no cuentan con el conocimiento sobre riesgos biológicos suficiente, por lo que no ejecutan adecuadamente las prácticas de bioseguridad. En la dimensión lavado de manos es posible apreciar que no se lleva a cabo, según el protocolo establecido que tiene por objetivo reducir los agentes patógenos (17).

En relación con el manejo de material punzocortante y desechos hospitalarios, el

centro quirúrgico de la clínica privada cuenta con los depósitos y espacios convenientes para eliminarlos de forma segura, sin generar fuentes de contaminación. Sin embargo, no se emplea correctamente la infraestructura con la que se cuenta. En cuanto al uso de barreras de protección se implementa en ciertos momentos y procedimientos que realmente lo exigen (18).

Es posible abordar la importancia que tiene el concepto de conocimiento sobre riesgos biológicos en el ámbito del desarrollo de las funciones de la enfermería, desde la perspectiva teórica del autocuidado de Orem. Dicha teoría pone énfasis en el autocuidado como un aporte ininterrumpido del sujeto hacia si mismo. Es decir, el autocuidado como una conocimiento adquirido por las personas y que tiene una orientación hacia el cumplimiento de un propósito (19).

El comportamiento que se manifiesta en condiciones específicas se desprende de la adquisición de conocimientos, los cuales tienen sentido en la regulación de los elementos que influyen en el desenvolvimiento del personal de enfermería. Lo que permitirá desplegar sus funciones de forma adecuada en pro de su integridad física y fisiológica (20).

Los riesgos biológicos se vinculan directamente con la probabilidad de adquirir o contagiarse mediante agentes infecciosos en el desarrollo de las funciones dentro del contexto de trabajo. El personal de enfermería es uno de los grupos laborales con mayor propensión y exposición a ésta clase de riesgos (21).

Algunos de los riesgos con mayor prevalencia son accidentes provocados por material punzocortante, las lesiones ocasionadas tienden a generar propagación de enfermedades infecto-contagiosas como la trasmisión de virus de la hepatitis B, C y VHI. El peligro en el trabajo al que se expone el personal de enfermería puede ser subsanado a través del conocimiento sobre riesgos biológicos a los cuales se enfrentan (22).

La exposición a la contracción de patógenos es universal y abarca una gran gama, ya que son a) aéreos, al momento de inhalar particular que provienen de pacientes

que sean portadores a nivel respiratorio, b) vía sanguínea, el peligro es cuando se exponen las mucosas o heridas a microorganismos capaces de generar enfermedad, c) oralmente, sucede cuando se ingiere comida que ha sido contaminada por agentes patógenos y d) a través del contacto, al ponerse en relación directa con materiales contaminados los cuales ingresan corporalmente (23).

Los conocimientos sobre riesgos biológicos hacen alusión a un conjunto de ideas, procedimientos, protocolos que tiene una persona sobre los peligros existentes en su ambiente de trabajo. Los cuales tienen como objetivo resguardar la integridad física y salud de los profesionales de enfermería, y están sistematizados en tres grandes rubros: 1) identificar eventualidades que conlleven al riesgo, 2) valoración del peligro, y 3) formulación de proyectos para gestionar el riesgo (24).

El conocimiento sobre riesgos biológicos con los que cuentan el profesional de enfermería que se desenvuelve en la actividad quirúrgica; los reciben desde la formación universitaria o técnica. Y es a través de capacitaciones continuas y poner en práctica tales conocimientos que a lo largo del tiempo pueden mostrarse progresivamente transformaciones positivas en el personal de enfermería; como la reducción de accidentes, así como prevenir enfermedades contagiosas (25).

El conocimiento sobre riesgos biológicos con una serie de ideas, concepciones, principios que tienen como características contar con un sesgo de claridad, precisión y sistematización, lo cual se denomina información científica. Dicha información ha sido probada, demostrada por lo cual se reconoce que tiene un rigor científico (26).

Las vías de adquisición del conocimiento pueden ser de dos formas; 1) informalidad, con la ejecución de funciones cotidianas, a través de la observación repetida se puede llevar a cabo la aplicación del conocimiento del cual se dispone, en complementación con otras herramientas que han sido adquiridas profesionalmente. Y, 2) adquisición formal del conocimiento, el cual es recibido en la universidad o institutos encargados de la capacitación de las personas del área de enfermería, en donde por medio de una planificación del currículo es posible

brindar la información sobre riesgos biológicos (27).

Entre las enfermedades más frecuentes a las que se expone el personal de enfermería, se encuentran las que se contagian sanguíneamente, como es el caso de la Hepatitis B, la cual se contagia a través del contacto directo con fluido sanguíneo y secreciones corporales de pacientes que tengan la enfermedad (28).

Dos de las enfermedades más sobresalientes son la Hepatitis C al igual que el VIH, se generan cuando el enfermero (a) ya sea por un pinchazo, herida tiene contacto con el fluido sanguíneo infectado del paciente. Y finalmente, la tuberculosis, la cual es contagiada por una bacteria, y su propagación es vía aérea, ocasionando problemas severos en el sistema pulmonar (29).

Entre los factores que incrementan los riesgos de contagio en los centros quirúrgicos son; en el empleo de técnicas que invaden el cuerpo, manejo de material punzocortante, ausencia de información sobre prevención de riesgos biológicos, ausencia de técnicas o falta de capacitación durante la realización de intervenciones propias del centro quirúrgico, un exceso de carga de bacterias, y exceso de horas laborales (30).

A través del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) es posible explicar la variable práctica de bioseguridad en el contexto del área de enfermería en centro quirúrgico. La perspectiva teórica del modelo hace hincapié en factores de relieve que son parte del comportamiento, y la forma en que los sujetos accionan cotidianamente en pro de resguardar la salud (31).

Uno de los ejes fundamentales que componen a tal enfoque teórico, está relacionado con la relevancia que tienen las capacidades cognitivas en la transformación de actitudes, prácticas y comportamientos incorporando elementos como la memoria, percepción, resolución de problemáticas (32).

Por otro lado, el MPS indica algunos requerimientos esenciales para que el personal de enfermería pueda ejecutar y modelar sus prácticas: a) estar con expectativas sobre lo que acontece en su entorno inmediato, b) contar con una excelente

memoria sobre lo que se ha podido observar, c) tener la capacidad de reproducción de prácticas y c) estar motivado para la adopción de las prácticas estipuladas (33).

Otra argumentación que forma parte del MPS, señala que el comportamiento, o práctica, está direccionado por el factor de la racionalidad, tomando en consideración que el mecanismo de motivación es esencial para lograr la intencionalidad de la acción (34).

Es decir se tiene un objetivo claro, definido y específico que se propone lograr la ejecución y puesta en práctica por parte de los sujetos. El MPS, pone de manifiesto de qué forma las particularidades del individuo, al igual que su conocimiento y patrones en su accionar, impulsarán al profesional de enfermería a resguardar y favorecer su propia salud en un entorno de riesgos biológicos (35).

Las prácticas de bioseguridad son un conglomerado de principios, medidas que se diseñaron a favor de la protección de las personas, comunidades que laboran en el área de salud, pacientes y al medio natural cuando entran en contacto accidentado con agentes patógenos, virus, bacterias, etc. Ésta clase de prácticas son comprendidas como una serie de principios, normas relacionadas a procedimientos dirigidos para alcanzar conductas que disminuyan el peligro o riesgo de contraer contagios por accidente (36).

En ese sentido la bioseguridad en términos teóricos se emplea para denominar al conjunto de normas para llevar a cabo intervenciones y gestión de riesgos biológicos por parte de las personas que laboran en el equipo de enfermería en el área quirúrgica de un hospital o clínica. Las prácticas de bioseguridad hacen referencia a las acciones que promueven la ejecución correcta de una función determinada y que están direccionadas a resguardar el bienestar físico e integral del enfermero (a) (37).

Las prácticas pretenden evadir distintos problemas en el transcurso de las funciones que el personal desempeña de forma cotidiana en el lugar de trabajo, debido a eso es preciso poner en práctica cada uno de los protocolos establecidos, ya que están

diseñados para lograr la protección de múltiples factores peligrosos. Las prácticas de seguridad más usadas son; uso de barreras protectoras, lavado de manos, manejo adecuado de residuos hospitalarios y manejo adecuado de material punzocortante (38).

En referencia al uso de barreras protectoras, son instrumentos lentes, cubre boca, guantes, batas y gorros; empleados para la protección de recubrimientos mucosos, a nivel respiratorio, cutáneo y vestimenta que evite el contacto amenazas físicas, químicas y biológicas. Usarlas de forma incorrecta conlleva a la exposición a escenarios de riesgo, retirar y desecharlas erradamente son factores que incrementan los niveles de contagio de enfermedades (39).

Del mismo modo, es preciso que las instituciones de salud hagan doten de los recursos necesarios para proteger al profesional de enfermería, así como dar la capacitación necesaria para el uso de dichas barreras y hacer la supervisión sobre su manejo. Los empleados están obligados a utilizarlos, cuidar y efectuar las recomendaciones estipuladas sobre sus usos. El uso de barreras protectoras tiene como finalidad reducir de manera considerable el peligro que representa exponerse directamente al fluido sanguíneo y secreciones corporales de pacientes enfermos o contaminados (40).

Razón por la cual se requiere colocar barreras a nivel físico, mecánico o químico entre los individuos, o entre sujetos y cosas. Una de ella es el empleo de batas; que representa uno de los requerimientos multifactoriales para poder atender a cualquier tipo de paciente. Los mandiles tienen que ser descartables y las reusables deben contar con una limpieza impecable; las cuales se usan previamente al inicio de algún tipo de procedimiento en quirófano. Inmediatamente después de la utilización del mandil o bata, se debe desechar o enviar directamente al recipiente para el área de lavado (41).

El uso de gorro, sirve de protección para obstaculizar que las bacterias, virus o agentes patógenos lleguen al profesional de enfermería, si es que se llegará a ensuciar es necesario que se cambie por uno nuevo. La funcionalidad de ésta

barrera protectora consiste en cubrir y sujetar todo el cuero cabelludo. Además al momento de retirarlo se recomienda colgar el gorro hacia el lado que estuvo expuesto a la contaminación. Uso de lentes, permiten salvaguardar a los ojos de posibles contaminantes como sangres, secreciones orales y gotas que se producen al momento de realizar intervenciones quirúrgicas (42).

Los lentes son una barrera protectora que previenen cualquier tipo de infección o traumatismo en términos oculares. El uso de guantes, ésta última barrera protectora tiene como objetivo contribuir en la reducción y prevenir que el personal de enfermería se contamine con diferentes microbios que se encuentran en superficies, materiales, objetos y en las personas. Lo cual disminuye la exposición a elementos contaminados, es importante que previamente a la colocación, los enfermeros (as) se laven las manos de acuerdo a las recomendaciones estipuladas (43).

En relación al lavado de manos, radica en eliminar la suciedad y disminuir los microbios que se han posicionado a nivel cutáneo en la parte de las manos. Forma parte de una de las prácticas de bioseguridad muy relevantes para impedir la transferencia de algún tipo de germen que sea perjudicial y frenar la infección relacionada a la prestación de servicios de salud en el área de quirófano (44).

Es fundamental tener en cuenta que se deben de lavar las manos a) antes de entrar en contacto con algún paciente, b) antes de comenzar algún trabajo aséptico, c) después de haberse expuesto a secreciones corpóreas, d) posteriormente haber tenido contacto con el paciente y e) después de haber tenido acercamiento con el espacio cercano al paciente (45).

El lavado de manos se puede clasificar de tres formas; 1) cuando se lavan las manos de acuerdo a lineamientos sociales, se de llevar a cabo ésta práctica antes y posteriormente al consumo de alimentos, antes y posteriormente al uso del inodoro, y se recomienda que el lavado de manos se haga por un lapso de 15 a 20 segundos. 2) cuando se lavan las manos de acuerdo a lineamientos establecidos clínicamente; se efectúa previa y posteriormente al haber ejecutado ciertos procedimientos, después de haber tenido acercamiento con secreciones u objetos contaminados

(46).

La duración aproximada debe de ser entre 50 a 70 segundos, efectuándose con agua y desinfectante. Y por último, cuando se lavan las manos de acuerdo a lineamientos quirúrgicos, ésta medida se ejecuta al momento de intervenir en procedimientos en el área quirúrgica, el lapso de tiempo para el vado es de cinco minutos con agua y un jabón antiséptico cutáneo. El manejo de residuos hospitalarios se vincula con cada una de los materiales en distintas modalidades, que se han generado por la prestación de servicios tanto a nivel interno como externo por parte de una institución de salud, ya sea privada o pública (47).

En cuanto a su catalogación se pueden dividir en; 1) desechos comunes, los cuales se relacionan papel, plástico, recipientes de suero, cubre bocas mascarar para nebulizar y cartón, etc. 2) residuos biológicamente contaminados, los constituyen fluidos orgánicos, bolsas en donde se recolecta liquido sanguíneo y sus derivados, desechos post operatorios, guantes, gasas, algunos tipos de aguja, envases de vidrio, sondas, etc. Y 3) desechos especiales, objetos que químicamente son riesgosos, medicinas caducas, corrosivos, desechos radioactivos (48).

El manejo de residuos hospitalarios es una de las prácticas de bioseguridad que comienza desde el momento en el que se generan, y continúa con su gestión en las distintas áreas de las instituciones de salud, con el propósito de garantizar que tengan un direccionamiento hacia fuera, para que se trate o se haga las disposiciones correctas. En el marco de los protocolos de bioseguridad se determina garantizar la gestión eficiente y descarte de desechos hospitalarios; los cuales cuentan con normas para hacer la deposición y evitar que el material contamine al público en general, pacientes, personal que labora en la clínica, así como al medio natural (49).

El manejo de material punzocortante, se traduce en que el personal de enfermería debe de contar con la máxima precaución con el objetivo de evitar incidentes en el trabajo. Uno de los principales aspectos en los que se fundamentan los errores en ésta práctica consiste en enfundar los dispositivos médicos una vez usados (20). El

personal de enfermería que emplea material punzocortante en centro quirúrgico tienen que tener conciencia del riesgo al que se expone, el cual no se reduce al plano cuétano sino hasta el momento en el que se logra eliminar completamente el objeto punzocortante (50).

Los materiales o dispositivos médicos contaminados con secreciones biológicas, en especial agujas o bisturís, tienen que desecharse rápidamente una vez que han sido usados. Deben de colocarse en depósitos rígidos y que tengan la señalización correcta; los cuales tienen que ser colocados en lugares cercanos a la zona en la que se desempeña la función del personal de enfermería y no sobrepasar el 75% de su capacidad (51).

A nivel nacional, Ccarhuarupay y Cruzado (2017), dice que el 51% de los participantes cuentan con un conocimiento medio sobre los protocolos contra riesgos biológicos, mientras que el 72% ejecutan prácticas adecuadas (52). Roman y Berrios (2019), dice que en relación a los hallazgos obtenidos se evidenció que el 49% de los entrevistados cuenta con conocimientos insuficientes, y solamente el 45% tiene una práctica adecuada (53).

Chávez (2016), encontró que el conocimiento de riesgos biológicos por parte del personal de enfermería es del 55%, el 45% tiene desconocimiento. Mientras que el 52% de los encuestados mostraron tener prácticas correctas y el 48% restante manifestó tener prácticas de bioseguridad incorrectas (54). Torres (2018), dice que el 35% considera que no hay un cumplimiento de las practicas, y solamente el 15% cree que existe un total cumplimiento de las normas y protocolos de bioseguridad. El 40% de los encuestados no considera que se haga adecuadamente la clasificación de materiales (55).

A nivel internacional, Urgiles (2015), en Ecuador, encontró que el 90% de los participantes cuenta con conocimientos sobre riesgos biológicos. A través de la hoja de cotejo se pudo identificar que el personal utiliza las barreras protectoras adecuadamente y de forma frecuente. Sobre el lavado de manos se pudo determinar que solamente el 40% lo lleva acabo antes o después de procedimientos

invasivos (56). Arnold (2015), en Ecuador, dice que el 74% fueron positivos en conocimientos básicos sobre riesgos biológicos, de ese total el 60% son mujeres. En cuanto a la observación de los procesos de lavado de manos se evidenció como correcto (57). Daza (2020), en Ecuador, dice que el 75% tienen conocimiento satisfactorio, la aplicación o prácticas de bioseguridad son satisfactorias en el 68% de los participantes, lo cual puede ser explicado por las extensas rutinas que desempeña dicha población. El 71% del personal de enfermería ha experimentado accidentes en el trabajo, el 50% se ha visto forzado a no asistir, el 45% ha requerido algún tipo de sesiones terapéuticas post accidente (58). Ramírez y col., (2019), en EUA, encontró riesgos biológicos en 92%, atribuido a la experticia en el trabajo, y la posición empírica que cada uno asume en el desarrollo de sus actividades. A manera de conclusión se puede destacar que existe una relación directa y proporcional entre la variable conocimientos y prácticas de bioseguridad (59).

Para la recolección de información se recurrió a la aplicación de una encuesta diseñada para obtener datos de ambas variables. Los resultados evidenciaron que el 90% hace uso de barreras protectoras, solamente el 75% lleva a cabo el lavado de manos. En relación al desecho de residuos hospitalarios el 85% de los participantes lo realiza de forma correcta, y manejo de materiales punzocortantes, el 75% lo ha realizado sin ningún inconveniente. A manera de conclusión los autores afirman que los profesionales de enfermería cuentan con conocimientos suficientes sobre riesgos biológicos, aún así el 65% ha experimentado accidentes relacionados a bioseguridad a lo largo del desempeño de sus funciones profesionales (60).

La relevancia del aporte práctico del presente estudio radica en evidenciar cuál es el efecto del conocimiento sobre riesgos biológicos y las prácticas de bioseguridad en el ámbito de salud ocupacional, con la finalidad de brindar soluciones prácticas tanto al centro quirúrgico de una Clínica privada como al personal de enfermería. También, el estudio pretende impulsar bases para que en el futuro se puedan crear otras investigaciones relacionadas a la problemática que se ha planteado; las cuales puedan contribuir con la mejora del trabajo cotidiano de dicho personal (61).

En un sentido práctico, la indagación sobre la temática tiene como eje ofrecer

respuestas a un problema que actualmente se manifiesta en el Centro quirúrgico de una Clínica privada. Al no contar con un nivel suficiente de conocimientos sobre riesgos biológicos se manifestará un efecto negativo sobre las prácticas de bioseguridad, hecho que repercutirá sobre el personal de enfermería. Para que se puedan ejecutar prácticas de bioseguridad adecuadas se requiere de evaluar el conocimiento en relación a las normas, medidas y protocolos que existen sobre riesgos; y la manera en la que se reflejan en la labor diaria del personal (62).

Por otro lado, la implicancia práctica de la investigación consiste en lograr que la aplicación del conocimiento sobre riesgos biológicos sea en beneficio de los profesionales de enfermería, además de la optimización su labor. Es importante señalar que los hallazgos que se obtengan en el presente proyecto de investigación se usarán para fortalecer a nivel práctico la formación adquirida en la especialidad de enfermería instrumentista en centro quirúrgico. En relación a la aportación que teóricamente se propone realizar el presente estudio, específicamente, consiste en enfocar la problemática en el centro quirúrgico de una Clínica privada (63).

Dado que no se han encontrado estudios que a nivel nacional presten su atención en dicha unidad de atención médica quirúrgica. De ese modo se manifiesta una escasez en términos teóricos, surgiendo la relevancia de estudiar y hacer la reflexión sobre dicho problema. Se pretende que el nuevo conocimiento se pueda cotejar con las teorías relacionadas al tema y modelos que existen en la actualidad. A partir de ésta perspectiva se pretende generar información y conocimiento que resulten novedosos para poder explicar el comportamiento, tanto de la variable conocimientos sobre riesgos biológicos, así como, de la variable prácticas de bioseguridad (64).

Lo cual puede transformar o complementar lo que se conoce teóricamente en relación a las dos variables de estudio. También es fundamental mencionar que el proyecto de investigación tendrá la intención de que el aporte teórico que se realice sea de carácter riguroso, dado que se usaran todos los recursos teóricos obtenidos durante la especialidad de enfermería instrumentista en centro quirúrgico para brindar un estudio de alto impacto. Con el fin de poder desplegar el estudio sobre la

problemática planteada se requiere definir un marco teórico adecuado que sea el eje fundamental para estudiar ambas categorías (65).

Otro aspecto que caracteriza al estudio planteado consiste en promover el análisis teórico, generar debate académico sobre el conocimiento que existente en relación a la nueva información que se producirá a lo largo del proceso de investigación. En términos metodológicos se pretende aplicar elementos científicos que den solides a la problemática estudiada desde la línea de investigación de instrumentista en centro quirúrgico. En su desarrollo, se indagará sobre los modelos y herramientas más adecuadas que posibiliten recolectar información precisa y de alto impacto para dar solución a las problemáticas específicas que se plantearon (66).

La contribución metodológica se encuentra direccionada hacia la esfera academicista, lo cual implica el uso de instrumentos, modelos que estén validados por expertos en la temática, de ese modo se pueden adaptar herramientas científicas consistentes. Las cuales podrían ser utilizadas en el futuro por personas que se encuentren interesadas en el desarrollo de nuevos estudios relacionados al tema de investigación.

El objetivo general del estudio consiste en determinar LA RELACIÓN ENTRE el conocimiento sobre riesgos biológicos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica privada (67).

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrollará desde un enfoque cuantitativo, el cual permitirá recolectar y hacer el análisis de la información numérica en correspondencia a ciertas categorías, que se han establecido con antelación. Este método da paso a la indagación entre la información que es cuantificable con el fin de interpretar exactamente los hallazgos obtenidos. Los estudios cuantitativos tienen su sustento en la recolección de un conjunto de información y la interpretación de la misma, empleando herramientas estadísticas (68).

La metodología cuantitativa se distingue de otras debido al procedimiento que emplea, el cual se basa en la existencia de cifras numéricas, haciendo uso de la descripción, cuestionarios, encuestas como instrumentos principales para la recolección de datos.

Por otro lado, en referencia a la evolución de las variables estudiadas, será de corte transversal, el cual se caracteriza por observar y analizar la información de las categorías recolectadas; en un determinado lapso de tiempo en relación a un grupo población y muestra previamente definida (69).

El estudio es correlacional, es decir se determinará el nivel de asociación entre las dos categorías. El vínculo entre conocimiento sobre riesgos biológicos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería propicia a la suposición de ciertas influencias, dinámicas de causas y efectos. A través de las investigaciones correlacionales es posible delinear las relaciones causales y hacer deducciones sobre el comportamientos de las variables estudiadas (70).

La investigación será no experimental, dado que no se manipularán de forma deliberada ninguna de las dos categorías de estudio. Tiene su fundamento en la observación de los hechos tal y como se presentan en su medio. La muestra es observada en el contexto en el que desempeñan sus funciones (71).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población está constituida por un total de 35 profesionales que son parte del personal de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica privada.

Muestra

La investigación se realizará con UNA MUESTRA CENSAL DE 35 personas que forman parte del personal de enfermería que trabaja en una clínica privada EN SALA DE OPERACIONES.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

En el marco de la presente investigación se plantean dos variables de estudio:
Variable independiente: Conocimiento sobre riesgos biológicos y la Variable dependiente: Prácticas de bioseguridad

Definición conceptual de la Variable Conocimiento sobre riesgos biológicos:

Es la sistematización de una serie de ideas, fundamentos, y conceptualización que tiene el personal de enfermería sobre los peligros o posibles contingencias biológicas a las que se expone de acuerdo al contexto laboral en el que se desenvuelve. Dicha información se obtuvo a través de una formación profesional sobre los posibles peligros a los que se enfrenta. Tal conocimiento tiene como finalidad resguardar la integridad física y fisiológica, tanto del personal de enfermería como de otros actores que son parte directa o indirectamente del desenvolvimiento de las funciones en el área de salud (5).

Definición operacional de la Variable Conocimiento sobre riesgos biológicos:

El conocimiento sobre riesgos biológicos está relacionado con la información precisa con la que tiene que contar el personal de enfermería, la cual se puede medir a través de una encuesta que hace la agrupación de 4 dimensiones:

lavado de manos, uso de barreras protectoras, manejo de material punzocortante y manejo de residuos hospitalarios, las cuales estarán vinculadas a 15 ítems.

Definición conceptual de la Variable Prácticas de bioseguridad:

Es la forma en la que se aplica la habilidad e información que se tiene sobre bioseguridad, tales destrezas están vinculadas a maneras particulares en las que se desempeña la labor del personal de enfermería, con el fin de ejecutar y dar forma tangible a un conocimiento que previamente fue adquirido. En el caso de las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería se tornan esenciales el lavado de manos, uso de barreras protectoras, manejo de material punzocortante y manejo de residuos hospitalarios que implementa el área de enfermería con el objetivo de prevenir enfermedades.

Definición operacional de la Variable Prácticas de bioseguridad:

Las prácticas de bioseguridad por parte del personal de enfermería podrán ser medidas a partir de una guía de observación directa, la cual está constituida a partir de 15 ítems, y 4 dimensiones: lavado de manos, uso de barreras protectoras, manejo de material punzocortante y manejo de residuos hospitalarios. La guía de observación permitirá deducir si existen prácticas deficientes, eficientes o muy eficientes.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El instrumento destinado a medir la variable conocimiento sobre riesgos biológicos de García (2017) con una duración aproximada de 10 minutos, es una encuesta conformada por 15 ítems asociados con las prácticas de bioseguridad; a) lavado de manos (del ítem 1 al 3), b) uso de barreras protectoras (del ítem 4 al 9), c) manejo de material punzocortante (del ítem 10 al 14) y d) manejo de desechos hospitalarios (ítem 15).

Para dar respuesta a cada una de las preguntas se cuenta con una escala de medición: NUNCA, A VECES y SIEMPRE. Se tienen que sumar los ítems, si

oscila en el rango (0-4) se considera como deficiente, si oscila en el rango (5-9) se considera como eficiente, y por último; si oscila en el rango (10-15) se considera como muy eficiente (38). CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS BIOLÓGICOS deficiente 0-4, eficiente 5-9, muy eficiente 10-15.

En relación al instrumento dirigido a medir la variable prácticas de bioseguridad de García (2017) con una duración aproximada 3 personas por día, es una guía de observación que está conformada por 15 ítems asociados con las prácticas de bioseguridad; a) lavado de manos (del ítem 1 al 3), b) uso de barreras protectoras (del ítem 4 al 9), c) manejo de material punzocortante (del ítem 10 al 14) y d) manejo de desechos hospitalarios (ítem 15) (38).

Para dar respuesta a cada una de las preguntas se cuenta con una escala de medición: APLICA, AVECES y NO APLICA. Se tienen que sumar los ítems, si oscila en el rango (0-4) se considera como deficiente, si oscila en el rango (5-9) se considera como eficiente, y por último; si oscila en el rango (10-15) se considera como muy eficiente (38). Valoración Prácticas de bioseguridad

Lavado de Manos	Uso de barreras protectoras	Manejo de material punzocortante	Manejo de desechos hospitalarios	Deficiente	0-4	0-.9	0-10-1.6	0-.2	Eficiente	5-9	1-1.9	2-3	1.7-3.3	.3-.6	Muy
Eficiente	10-15	2-3	4-6	3.4-5	.7-1										

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Con el objetivo de dar inicio a la recopilación de información se llevará a cabo las gestiones pertinentes para ingresar al centro quirúrgico de la clínica privada en donde se desarrollará el presente estudio. En el primer lugar se hará el trámite para la obtención de la carta de exposición de motivos en la que se especificará la finalidad y sesgo de la investigación, emitida por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener. Por otro lado, se realizará la solicitud de permiso del Departamento del Centro quirúrgico de la clínica para

realizar el levantamiento de datos. Una vez aprobado el ingreso se podrá dar inicio a la aplicación de los instrumentos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se cuenta con dos instrumentos para recopilar la información, 1) la encuesta que permitirá medir el conocimiento sobre riesgos biológicos se aplicará a 35 personas que son parte del personal de enfermería del centro quirúrgico de una clínica privada. La encuesta será aplicada en un solo momento para cada participante, y tendrá una duración aproximada de 10 minutos. En cuanto a 2) la guía de observación, a lo largo de la intervención se confrontará la lista de cotejo con las prácticas de bioseguridad que tiene cada uno de los integrantes del equipo de enfermería, se hará la evaluación de tres personas por día.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos recolectados se podrán analizar y procesar empleando herramientas estadísticas descriptivas, de las cuales se desprenderán tablas que presenten cifras numéricas, datos porcentuales, figuras, y otros elementos que posibiliten hacer la presentación adecuada de las evidencias encontradas.

Se usará la prueba de spearman para dejar en evidencia la relación del conocimiento de los riesgos biológicos con la prácticas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos, uso de barreras protectoras, manejo de material punzocortante y en la dimensión manejo de residuos hospitalarios en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica privada. Para hacer el procesamiento, análisis y extracción de los hallazgos se hará uso del paquete estadístico SPSS versión 25 y la aplicación de office (Microsoft Excel).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se aplicarán aspectos bioéticos que rigen el desenvolvimiento de análisis académicos desde la esfera de la salud y en especial en el área de enfermería. Esas normas permitirán lograr con el cumplimiento de elementos éticos y morales a lo largo del desarrollo de la indagación, además de asegurar decoro, autenticidad, honorabilidad, imparcialidad, solidaridad, proporcionando razón y regulación durante el trabajo de campo.

Algunos de los principales ejes rectores son:

Uso confidencial de la información: es un principio ético fundamental para la realización de trabajos académicos, es preciso que se respeten los derechos de los sujetos que conforman el grupo de estudio, como la reserva de su anonimato y datos relacionados con su individualidad.

El principio de Autonomía: hace alusión a no tener injerencia en la toma de decisiones de los individuos que participen voluntariamente en la investigación, y su libre albedrío para ser parte o no a lo largo del desarrollo de la investigación.

En relación al principio de beneficencia, el cual hace alusión a no dañar de ninguna manera a las personas que participan en el estudio, evitar hacer evaluación sobre las personas y tampoco alguna acción negativa hacia ellas.

Tratar justamente a cada uno de los participantes y respetar cada uno de sus derechos. Procurar establecer vínculos equitativos y no manifestar ninguna clase de trato diferencial entre los involucrados.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2020																			
	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
Identificación del problema			x	x																
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la solución Introducción: situación problemática, marco teórico Referencia y antecedentes			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección Introducción: importancia y justificación de la investigación			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección Introducción: objetivo de la investigación			x	x	x	x	x	x	x											
Elaboración de la sección Material y método: enfoque y diseño de la investigación			x	x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección Material y métodos: población, muestra y muestreo				x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección Material y métodos: técnica e instrumentos de recolección de datos					x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección Material y métodos: aspectos bioéticos						x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección Material y métodos: métodos de análisis de información							x	x	x	x										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							x	x	x											
Elaboración de los anexos							x	x	x											
Aprobación del proyectos									x	x										
Trabajo del campo										x	x	x	x	x	x					
Redacción del informe final Versión 1											x	x	x	x	x	x	x			
Sustentación del informe final																	x	x		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

RECURSOS	2015			TOTAL 2015
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	
PERSONAL				
1. Exp. Inv.	1200			1200
2. Exp. Inv.	20			20
3. Materiales				
4. Materiales	6			6
5. Materiales		14		14
6. Materiales				
7. Materiales	60	60		120
8. Materiales	20	20		40
9. Materiales	20	20		40
10. Materiales	8	20		28
11. Materiales				
12. Materiales	60	60	20	140
13. Materiales	60	60		120
14. Materiales	60	60	20	140
15. Materiales	200			200
16. Materiales		20		20
17. Materiales	200			200
18. Materiales	200	20		220

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno C., Puig M., Falco A., Lluch M., Casas I., Roldán J. ¿Qué percepción del riesgo biológico tienen los estudiantes de Grado de Enfermería?. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2016; 24 (3): 1-9.
2. Lopes A., Nunez A., Braz L., Batista M., Amorim O., De Andrade D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. Revista Brasileira de Enfermagem. 2016; Vol. 69 (25): 864-871.
3. Vieytes S., García K., Pacabaque A. Conocimiento de accidentes de riesgo biológico en estudiantes y trabajadores del área de la salud. Revista Ciencia y Salud Virtual. 2017; 9 (2): 90-103.
4. Padilla M, García J. Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud. 2016;18 (2): 29-33.
5. Lossio E. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, 2017. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7957>
6. Tume G. Enfermedades ocupacionales y su prevención en el personal de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia Mayo-Agosto 2015. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. 2016.Universidad San Pedro. Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3087>
7. Cantín S., Romeo M. Accidentes biológicos de enfermería en quirófano con material inciso-punzante. ENFURO. 2015; 128 (5): 29-37.
8. Ruiz F. Intervención educativa sobre las recomendaciones AORN para prevenir artículos quirúrgicos retenidos (AQR), en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. [Tesis para optar el grado de Maestría en enfermería]. 2019. Universidad Veracruzana. Veracruz, México. Disponible en:

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable

CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS BIOLÓGICOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA PRIVADA								
VARIABLE	Tipo de variables según naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N. DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre riesgos biológicos	Tipo de variables según naturaleza: Cuantitativa- ENCUESTA	Es la sistematización de una serie de ideas, fundamentos, y conceptualización que tiene el personal de enfermería sobre los peligros o posibles contingencias biológicas a las que se expone de acuerdo al contexto laboral en el que se desenvuelve. Dicha información se obtuvo a través de una formación profesional sobre los posibles peligros a los que se enfrenta. Tal conocimiento tiene como finalidad resguardar la integridad física y fisiológica, tanto del personal de enfermería	El conocimiento sobre riesgos biológicos está relacionado con la información precisa con la que tiene que contar el personal de enfermería, la cual se puede medir a través de una encuesta que hace la agrupación de 4 dimensiones: lavado de manos, uso de barreras protectoras, manejo de material punzocortante y manejo de residuos hospitalarios, las cuales estarán vinculadas a 15 ítems.	Lavado de manos	Antes de cada procedimiento	1	Sumatoria de valores en relación a la escala de medición	Las opciones para las respuestas son: nunca (1), a veces (2), siempre (3). La suma de los ítems resultan en: DEFICIENTE que oscila entre 0-4 EFICIENTE oscila entre 5-9 MUY EFICIENTE la sumatoria de los ítems es entre 10-15
					Después de cada procedimiento	2		
					Después tener contacto con secreciones	3		
				Uso de barreras protectoras	Guantes	4 a 7		
					Mascarilla	8		
					Bata	9		
				Manejo de material punzocortante	Agujas con protector	10		
	Recipientes rígidos				11			
	Lugares indicados				12			
	Recipientes y contenedores				13			
				Localización cerca del lugar de atención	14			

		como de otros actores que son parte directa o indirectamente del desenvolvimiento de las funciones en el área de salud (5).		Manejo de residuos hospitalarios	Bolsas o contenedores indicados	15		
Prácticas de Bioseguridad	Tipo de variables según naturaleza: Cuantitativa- GUÍA DE OBSERVACIÓN	Es la forma en la que se aplica la habilidad e información que se tiene sobre bioseguridad, tales destrezas están vinculadas a maneras particulares en las que se desempeña la labor del personal de enfermería, con el fin de ejecutar y dar forma tangible a un conocimiento que previamente fue adquirido (8). En el caso de las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería se tornan esenciales el lavado de manos, uso de barreras protectoras, manejo de material punzocortante y manejo de residuos	Las prácticas de bioseguridad por parte del personal de enfermería podrán ser medidas a partir de una guía de observación directa, la cual está constituida a partir de 15 ítems, y 4 dimensiones: lavado de manos, uso de barreras protectoras, manejo de material punzocortante y manejo de residuos hospitalarios. La guía de observación permitirá deducir si existen prácticas deficientes, eficientes o muy eficientes.	Lavado de manos	Antes de cada procedimiento Después de cada procedimiento Después tener contacto con secreciones	1 2 3	Sumatoria de valores en relación a la escala de medición	La opciones para las respuestas son: Aplica (1), A veces (2), y No aplica (3). La suma de los ítems resultan en: DEFICIENTE 0-4 EFICIENTE 5-9 MUY EFICIENTE 10-15
	Escala de Medición: Ordinal	Uso de barreras protectoras		Guantes Mascarilla Bata	4 a 7 8 9			
		Manejo de material punzocortante		Agujas con protector	10			
				Recipientes rígidos Lugares indicados Recipientes y contenedores	11 12 13			
				Localización cerca del lugar de atención	14			
			15					

	hospitalarios que implementa el área de enfermería con el objetivo de prevenir enfermedades.	Manejo de residuos hospitalarios	Bolsas o contenedores indicados.			
--	--	----------------------------------	----------------------------------	--	--	--

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Encuesta: Conocimiento sobre Riesgos Biológicos

I. PRESENTACIÓN

La presente encuesta tiene como finalidad principal determinar el efecto del conocimiento sobre riesgos biológicos en las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica privada. Acudimos al personal de enfermería con el objetivo de que mediante su colaboración sea posible hacer la recolección de información que se requiere para el desarrollo del estudio académico para obtener el título de especialista en enfermería instrumentista en centro quirúrgico. Se agradece su participación.

II. INSTRUCCIONES GENERALES:

La encuesta está conformada por 15 preguntas, las cuales pueden ser respondidas a través de 3 opciones, nunca, a veces y siempre, marque la opción que le parezca más conveniente. En el tratamiento de la información se resguardará el anonimato y privacidad de los encuestados. Si tiene alguna pregunta o comentario puede dirigirse a la persona que aplique el instrumento.

ITEM	Pregunta	Respuesta				
		Nunca	A veces	Siempre		
Dimensión: Lavado de Manos						
1	¿Realiza el lavado de manos previamente a cada procedimiento?					
2	¿Realiza el lavado de manos posteriormente a cada procedimiento?					
3	¿Realiza el lavado de manos de inmediato cuando ha tenido contacto con líquidos corporales, sangre, saliva y otros?					
Dimensión: Uso de barreras protectoras						
4	¿Usa guantes al momento de hacer la colocación del catéter o durante la administración de medicamentos intravenosos?					
5	¿Usa guantes para hacer la aspiración de secreción oral, traqueo-bronquial?					
6	¿Usa guantes al momento de iniciar transfusiones de sangre o plasma?					
7	¿Una vez utilizados los guantes tiende a desecharlos de manera inmediata?					
8	¿Usa mascarilla previamente al ingreso a sitios en donde se encuentran pacientes en aislamiento inverso?					
9	¿Durante las participaciones en procedimientos invasivos usa bata para evitar el manchado de sangre o excreciones corporales?					
Dimensión: Manejo de material punzocortante						
10	¿Realiza la eliminación de agujas sin hacer la colocación de los protectores?					
11	¿Realiza la eliminación de agujas en depósitos rígidos?					
12	¿Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos de color rojo?					
13	¿Realiza el cambio cuando los depósitos de materiales punzocortantes supera el 75% de su capacidad?					
14	¿Cree que los contenedores para desechar los materiales punzocortantes se ubican de manera próxima al lugar en el que se atiende a los pacientes?					
Dimensión: Manejo de material punzocortante						
15	¿Puede distinguir bolsas o depósitos adecuados para cada clase de residuos sólidos de la clínica privada?					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Guía de observación: Practicas de Bioseguridad

ITEM	Pregunta	Respuesta		
		No Aplica	A veces	Aplica
Dimensión: Lavado de Manos				
1	Lavado de manos previamente a cada procedimiento			
2	Lavado de manos posteriormente a cada procedimiento			
3	Lavado de manos de inmediato cuando ha tenido contacto con líquidos corporales, sangre, saliva y otros			
Dimensión: Uso de barreras protectoras				
4	Usa guantes al momento de hacer la colocación del catéter o durante la administración de medicamentos intravenosos			
5	Usa guantes para hacer la aspiración de secreción oral, traqueo-bronquial			
6	Usa guantes al momento de iniciar transfusiones de sangre o plasma			
7	Una vez utilizados los guantes el personal de enfermería los desecha de manera inmediata			
8	Usa mascarilla previamente al ingreso a sitios en donde se encuentran pacientes en aislamiento inverso			
9	En procedimientos invasivos el personal de enfermería usa bata para evitar el manchado de sangre o excreciones corporales			
Dimensión: Manejo de material punzocortante				
10	Realiza la eliminación de agujas sin hacer la colocación de los protectores			
11	Realiza la eliminación de agujas en depósitos rígidos			
12	Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos de color rojo			
13	Realiza el cambio cuando los depósitos de materiales punzocortantes supera el 75% de su capacidad			
14	Los contenedores para desechar los materiales punzocortantes se ubican de manera próxima al lugar en el que se atiende a los pacientes?			
Dimensión: Manejo de material punzocortante				
15	El personal de enfermería distingue bolsas o depósitos adecuados para cada clase de residuos sólidos de la clínica privada			

Anexo C. Consentimiento informado

CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS BIOLÓGICOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA PRIVADA

El presente estudio es encauzado por Lic. QUINTO QUISPE KELLYN ROSY, de la Universidad Norbert Wiener. La finalidad principal de la investigación es determinar el efecto del conocimiento sobre riesgos biológicos en las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de una Clínica privada.

Todos los participantes que tenga algún tipo de intervención para la realización de la presente investigación es meramente consentida y con un sesgo voluntario. Los datos que se recolecten serán confidenciales y se usarán únicamente dentro del marco de un trabajo académico. Se resguardará el anonimato de cada uno de las personas que participen en la aplicación de encuestas.

Si es que se le presenta algún interrogante o comentario sobre el estudio, es conveniente que haga cualquier tipo de cuestionamiento en el momento que le parezca oportuno. De igual manera, tenga la confianza de retraerse de la aplicación de la encuesta en el momento en el que usted lo considere apropiado.

Se agradece su colaboración

Acepto ser participe de forma voluntaria en el estudio dirigido por QUINTO QUISPE, KELLYN ROSY.

Es de mi conocimiento que los datos que yo ofrezca a lo largo del desarrollo del estudio son completamente confidenciales y de ninguna manera serán empleados con otro tipo de finalidad. Me han notificado sobre el hecho de que puedo cuestionar sobre la

investigación en el momento en el que yo lo considere y que es posible dejar de responder la encuesta si es que así lo decido, sin ningún tipo de inconveniente para mi persona.

Tengo en entendimiento que se me proporcionará una copia de la hoja de consentimiento, y que además puedo pedir información sobre los hallazgos de la investigación, una vez finalizada.

Nombre del Participante
(Opcional)

Firma del Participante
(Opcional)

Fecha