



Universidad
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Nivel de conocimiento y práctica de medidas de
bioseguridad en la central de esterilización en una Clínica
Privada de Lima, 2023

**Trabajo académico para optar el título de especialista
de Gestión en Central de Esterilización**

Presentado por:

Jara Huarajare, Kelly Maria

Código ORCID: 0000-0001-5655-318

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

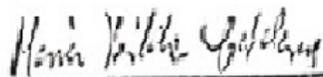
Yo, Jara Huarajare, Kelly Maria, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad de Gestión en Central de Esterilización de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una Clínica Privada de Lima, 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:212582799, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Jara Huarajare, Kelly Maria
 DNI N° 45203609



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 30 de Octubre de 2022

Dedicatoria

A todos mis seres queridos que han sido un motor esencial en mi vida personal y profesional.

Agradecimiento

A Dios y a mis padres.

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
SECRETARIO : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica
VOCAL : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Índice de contenido

| | |
|--|----------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Índice de contenido | v |
| Resumen..... | viii |
| Abstract | ix |
| 1. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 4 |
| 1.4.1. Teórica | 4 |
| 1.4.2. Metodológica | 4 |
| 1.4.3. Práctica | 5 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1.5. | Delimitaciones de la investigación | 5 |
| 1.5.1 | Temporal | 5 |
| 1.5.2 | Espacial | 5 |
| 1.5.3 | Población o unidad de análisis | 5 |
| 2. | MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. | Antecedentes | 6 |
| 2.2. | Bases teóricas | 9 |
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 14 |
| 2.3.1. | Hipótesis general | 14 |
| 2.3.2. | Hipótesis Específica | 14 |
| 3. | METODOLOGÍA | 16 |
| 3.1. | Método de la investigación | 16 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 16 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 16 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 16 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 16 |
| 3.6. | Variables y Operacionalización | 18 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 19 |
| 3.7.1. | Técnica | 19 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos | 19 |

| | |
|--|-----------|
| 3.7.3. Validación | 20 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 20 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 21 |
| 3.9. Aspectos éticos | 22 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 23 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 23 |
| 4.2. Presupuesto | 24 |
| 5. REFERENCIAS | 25 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 33 |
| Anexo 2: Instrumentos | 35 |
| Anexo 3: Consentimiento informado | 38 |
| Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin | 40 |

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada Lima, 2023”, el enfoque de la investigación es cuantitativo, alcance de nivel correlacional, corte transversal, de diseño no experimental; la muestra se conformara por 30 enfermeras, la técnica utilizada fue el instrumento, se utilizaran dos cuestionarios para la variable nivel de conocimientos con 21 preguntas , donde se obtuvo una confiabilidad de 0.63272 y la segunda variable de medidas de bioseguridad de 0.994 con 14 ítems; según el método Alfa de Cronbach en ambos instrumentos. Estos instrumentos ya fueron validados por juicios de expertos en otros estudios.

Palabras clave: *Nivel de conocimiento, enfermeras, bioseguridad, practica.*

Abstract

The objective of this study is to "Determine the relationship between the level of knowledge and practice of biosafety measures in the sterilization center in a private clinic Lima, 2023", the research approach is quantitative, correlational level scope, cross-sectional , non-experimental design; The sample will be made up of 30 nurses, the technique used was the instrument, two questionnaires will be used for the level of knowledge variable with 21 questions, where a reliability of 0.63272 was obtained and the second variable of biosafety measures of 0.994 with 14 items; according to Cronbach's Alpha method in both instruments. These instruments have already been validated by expert judgments in other studies.

Keywords: Level of knowledge, nurses, biosafety, practice

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Con el surgimiento de la pandemia generada por el coronavirus, muchos países han tenido que reorganizarse de manera precoz y efectiva, buscando estrategias para contrarrestar el esparcimiento del virus y la atención de la población contagiada (1). La desorganización por parte de los encargados ha provocado carencias en la planeación y la distribución de equipos de protección en los hospitales, llevando consigo el incremento de enfermedades nosocomiales (2)

El Ministerio de Economía y finanzas, evaluó el siguiente presupuesto para el sector sanitario para el periodo del 2022 donde contempló un gasto anual de S/ 22 000 millones, lo que representa un 6 % superior al año anterior, y tiene entre sus prioridades el financiamiento de la prevención y atención de los pacientes que se encuentran en rehabilitación (3)

La vigilancia epidemiológica sobre las infecciones dentro de los nosocomios se ha establecido por un proceso análisis e interpretación de datos y la distribución de las diferentes estrategias establecidas para un mejor proceso de evaluación en las diferentes áreas, así como las capacitaciones continuas en los trabajadores (4)

A nivel europeo, se propuso una estrategia global para la implantación de un Programa de vigilancia de la infección nosocomial asociando vigilancia, control, formación e investigación, con el objetivo de homogenizar las redes nacionales y regionales buscando la solución de problemas técnicos que difieren el cumplimiento de

la prevención de infecciones nosocomiales (5)

En nuestro país, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos analizó mediante un estudio a cerca de 17,000 trabajadores del Hospital Nacional Hipólito Unanue, observando que en el personal de enfermería ocurrió el mayor número de accidentes (43%) y técnicos (15%). Concluyendo que, por objetos punzocortante, así como el riesgo del contacto con agentes patógenos contenidos en la sangre son un riesgo al que está sometido todo el personal de salud (6)

El Ministerio de Salud, refirió el incremento del trabajo del personal sanitario quienes están expuestos a factores con riesgos biológicos, químicos y físicos, además en riesgo de coger infecciones por microorganismos que incluyen los turnos en el sector salud. El personal requiere utilizar disposiciones previsorias de bioseguridad para impedir alteraciones en su estado de salud de limpieza, desinfección y esterilización de los materiales contaminados después de una operación, debería estar libre de todo tipo de microorganismo y evitar las infecciones hospitalarias, existen diferentes métodos de limpieza, así como de insumos que se utilicen (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el periodo del 2017 el 8 % de los pacientes que estuvieron en una sala quirúrgica o por un procedimiento quirúrgico adquirieron diferentes tipos de infecciones al igual de las áreas de servicios críticos. Existen factores fundamentales como son los métodos de esterilización más utilizados: 60% calor seco, el 30% se da por autoclave y el 10% a baja temperatura (8).

A nivel mundial, se da que cada de 100 pacientes hospitalizados en los diferentes países desarrollados, 7 adquieren las infecciones nosocomiales; y en los países en vías de desarrollo llegan hasta 10 pacientes, según la publicación. Este hecho es relevante,

dado que se conoce que estas infecciones elevan la morbimortalidad de los pacientes, la estancia hospitalaria, aumentan el consumo de antibióticos, el consumo de análisis laboratoriales, de horas-médico, el gasto de las familias y aumenta el número de años de vida perdidos asociados a discapacidad (9).

Durante al año 2020, muchos pacientes caídos por el contagio de COVID-19, mostraron un alza de incidencia de IAAS ha sido mucho más alta, llegando hasta un 46%, sobre todo por microorganismos altamente muy resistentes (9). En el Perú, un informe del MINSA sobre el estado de las IAAS el 2019, encontró prevalencias de un 25% en hospitales de alta complejidad (10) y para el 2021 la epidemia del COVID trajo consigo aumentos sustanciales en las tasas de incidencia referenciales nacionales (11), un estudio en Lima, acerca del manejo de bioseguridad encontró que era deficiente en 39% debido a las faltas de capacitaciones por parte de la institución (12).

Existen diversas causas que podrían determinar la inexactitud en el manejo correcto de las medidas de bioseguridad desencadenando por fallas en procesos, infecciones intrahospitalarias o eventos adversos tanto para los pacientes como para los trabajadores de salud involucrados en contacto con ellos. En este estudio se ha elegido abordar e identificar si la causa del nivel de conocimiento del personal de enfermería tiene implicancia en la práctica del uso de la bioseguridad, debido a su gran importancia hacia el desempeño de sus ocupaciones de manera segura.

Asimismo, cuenta con el área más importante de la clínica, que es el servicio de central de esterilización, juega un papel fundamental, al ser un servicio de apoyo y clave en la atención al paciente, los servicios quirúrgicos que otorga la clínica, se encuentran en regular estado, debido a que faltan insumos; sin embargo, el personal de esterilización, aplica los conocimientos de bioseguridad para evitar el riesgo de infecciones

intrahospitalaria. El proceso de esterilización lo aplican después de cada procedimiento quirúrgico y no quirúrgico, siempre velando por el bienestar de los pacientes.

La prevención de las medidas de bioseguridad en el área de esterilización es de suma importancia, pues de aquí es donde salen los instrumentos para la atención de los pacientes y un mal procedimiento en la fase de esterilización, puede desencadenar muchos perjuicios en los hospitalizados, por ello para prevenir las infección agregada a la atención de la salud en los hospitales, estos implican una gran responsabilidad del personal de la central de esterilización, con la finalidad de emitir recomendaciones en base a los resultados a la institución en estudio.

1.2 Formulación del problema:

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de las medidas de bioseguridad y practica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión lavado de manos y practica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión barreras físicas y practica medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión manejo de eliminación de desechos y practica medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión lavado de manos y practica medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión uso de barreras y practica medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo de residuos y practica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación de estudio cuenta con varias teorías que respaldan la labor de la enfermera, así como las medidas de bioseguridad y prevención de enfermedades nosocomiales; para Beltrán (2011) y el Ministerio de Salud, manifestaron que todo el personal sanitario debe de recibir su equipo de protección personal para el trato con sus pacientes, asimismo existe una cantidad establecida; lamentablemente el ministerio no ha ido a realizar las supervisiones de las atenciones y el incremento de infecciones intrahospitalarias sigue creciendo (13).

1.4.2 Metodológica

El trabajo servirá para abordar la problemática, se basa de manera metodológica porque se usarán encuestas que permitirá obtener resultados y comprobar la veracidad de las teorías. Asimismo, Bernal (2010) manifestó que un estudio se justifica cuando se implementa un instrumento para futuras investigaciones (14).

1.4.3 Practica

La ejecución del presente trabajo será establecer normas y estándares adecuados; promover el desarrollo de documentos de gestión como guías y protocolos del servicio de central de esterilización, fundamental para actualizar y unificar conocimientos sobre la correcta esterilización del instrumental quirúrgico y la buena aplicación para la seguridad de paciente, contribuyendo a la prevención de las enfermedades nosocomiales. Por otro lado, dar capacitaciones sobre las medidas de bioseguridad y eliminar el alto índice de enfermedades nosocomiales.

1.5 Delimitación de la investigación:

1.5.1 Temporal

El estudio se realizará durante los meses de setiembre 2022 hasta enero del 2023.

1.5.2 Espacial

Esta investigación, se llevará a cabo en una Clínica Privada de Lima, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, ubicada en el paradero 8 de Canto grande, este lugar cuenta con diferentes servicios quirúrgicos, sala de unidad de cuidados intensivos, materno, gineco obstetras entre otros, el personal que participará será las enfermeras del área de central de esterilización.

1.5.3 Población o unidad de análisis

El estudio será autofinanciado por cuenta propia, sin solicitar ayuda de ninguna institución.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedente nacional

Gallarday, R (15), el 2021 en Lima, publico un estudio, donde planteo como objetivo: “Identificar el aprendizaje sobre el conocimiento y practica de medidas de bioseguridad del personal de salud del área de enfermería”. Con diseño de enfoque cuantitativo, con el corte transversal, intervinieron 30 enfermeras para el estudio, el instrumento que utilizaron fue encuesta y la observación. Resultados: el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad es de nivel regula en 45% y alto en 15% ; sin embargo muchos de los trabajadores desconocen las normativas de la institución y no se capacitan (15).

Huamán, J. (16), en el 2021, en la ciudad de Lima, planteo su finalidad “Determinar el grado de aprendizaje de esterilización en autoclave en enfermeras de central de esterilización del Seguro de Rebagliati”. El estudio también utilizo un enfoque cuantitativo, de corte transversal, no experimental, con población de 27 colaboradores su instrumento fue el cuestionario sobre las medidas de esterilización. Resultados: se encontró que el conocimiento sobre la autoclave de esterilización si es aplicado de manera regular en 39%; sin embargo, existe deficiencias sobre el procedimiento de prevención (16).

Holguín, (17), en el 2018, en la ciudad de Lima, investigo sobre: “Determinar sobre los aspectos que inciden en las infecciones intrahospitalarias en el área de UCI”, enfoque cuantitativo, de tipo básico, de corte transversal, con una muestra de 34 pacientes y un cuestionario de instrumento, los resultados mostraron que el manejo es inadecuado en 34% y que las infecciones hospitalarias fueron altas en 63% (17).

Cervantes, (18), en el 2018, tuvo como propósito “ Explicar las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería para la prevención de infecciones Intrahospitalarias”, el estudio de corte transversal, focalizado de manera cuantitativo, observacional, participaron 50 enfermeros, sus resultado dieron que 68% aplicaron inadecuadamente las medidas de prevención y un 32% aplicaron de manera correcta, 60% realiza lavado de manos de manera inadecuada, el 72% no utilizó el material protector, estos factores desfavorables inciden en el incremento de enfermedades nosocomiales (18).

2.1.2 Antecedente internacional:

Gasca, (19), en el 2020, en el país de Colombia, propuso como objetivo “ Identificar y encaminar los diferentes procesos de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería”, dicha investigación fue de enfoque cuantitativo, de manera descriptivo y de tipo observacional, teniendo como resultados que el personal en general, aplica medidas de bioseguridad en la esterilización secado y lubricado en 60% , la inspección de los procesos se dan entre 45 y 55%, con respecto al empaque los porcentajes de aceptación también son altos en 70% (19)

Blázquez et al (20), en el 2018, en España, propusieron investigar “identificar los procesos de medidas de bioseguridad para la prevención de infección hospitalaria en un hospital español”, el estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, se usó una ficha técnica, encontrando que los problemas ocurren en el transporte de las muestras en 45% y que la conservación o esterilización es regular en 60%. Manifestando que los utensilios descartables no deben ser reusables (20).

Cuenca, D (21), en el 2019, en España; su investigación planteo “Definir las intervenciones de prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes hospitalizados de la Ciudad de Zamora”, estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, intervinieron 48 enfermeras, mediante una encuesta, encontrando que las infecciones respiratorias mostro un 32% regular, seguidas de Infecciones urinarias con 20%, el 70% del personal de enfermería cumple con las normas de bioseguridad (21).

Robles. T. (22), en el 2018, en el país de Guayaquil, identifico su propósito “Identificar el impacto del programa sobre los equipos quirúrgicos en la prevención de infecciones de los pacientes hospitalizados en Guayaquil”. Dicho estudio se basó de enfoque cuantitativa con una participación de 106 trabajadores; obteniendo así que el personal de la salud en nivel medio del 33% antes del inicio y luego se observó una disminución al 4% en el post test; por su parte, en el nivel alto del 67% y concluyendo que el personal al realizar buenas prácticas permite evitar contagiar el material quirúrgico (22).

2.2 Bases teóricas

Características del Conocimiento

El conocimiento reside y se genera en las personas, como consecuencia de supropia experiencia incorporándolo a su acervo propio articulándolo a modo de un universo constituido que proporciona orden y significado a sus variados segmentos. El manejo de este permite “comprender” los hechos o fenómenos que se distinguen y así pueden evaluarlos. Es guía para la acción de las personas. (22)

Prevención de enfermedades nosocomiales

La prevención de enfermedades se da por medio de un conjunto de acciones de medidas de bioseguridad con el propósito de eliminar infecciones en el área sanitaria. Las infecciones nosocomiales son diferentes tipos de ocurrencia de tipo sanitaria y se da a nivel internacional y están afectando a las diferentes naciones desarrolladas y a los de carentes de recursos. La prevención de patologías nosocomiales son un grupo de ocupaciones que se otorgan para prevenir infección intrahospitalaria y eliminar el crecimiento de hospitalizado y el gasto público para el estado (23,24).

Teorías de las infecciones nosocomiales

Las infecciones nosocomiales son infecciones que se obtienen durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internado del paciente. Las infecciones pueden ocurrir en un lapso de 48 horas después del internamiento del paciente y a estos sucesos se le suelen considerarse nosocomiales (25).

En todo este proceso de minimización de infecciones intrahospitalarias, en base a un equipo multidisciplinario de enfermería y que cumple un rol protagónico, y porque no decirlo de suma importancia pues son quienes atienden permanentemente a los pacientes las 24 horas del día cumpliendo mantener sus medidas de seguridad al paciente contra infecciones que están en el medio ambiente y se pueden adquirir durante su internamiento (26).

Evolución de las enfermedades nosocomiales

En los años 1780, el ginecólogo Dr. Pringle, J. emitió una teoría de que las infecciones en los hospitales se debían a contagio animado producto de la mala sepsis en las manos, por otro lado, Holmes, O. fue el primero que desarrolló la teoría de que las púerperas se contagiaban una infección por los materiales que tocaban los médicos (27) Esta técnica de que el Dr. Pringle y Holmes utilizaron para eliminar infecciones intrahospitalarias en las pacientes púerperas, sirvió de gran medida en estos tiempos y fue trascendental a nivel mundial (28).

Definición conceptual de las enfermedades nosocomiales

La infección hospitalaria, también llamada nosocomial, es una infección asociada a la atención sanitaria como producto de diversos procedimientos e instrumentos que se utilizan en la atención del paciente (24). El término se refiere a una asociación entre la atención del paciente y el subsiguiente comienzo de los síntomas. Este comienzo de los síntomas de infección puede ocurrir mientras el paciente está internado o al alta del centro de salud. Se calcula que entre 20% y 70% de las infecciones postquirúrgicas se detectan entre 1 mes y un año al alta del paciente (26).

Las infecciones nosocomiales son la complicación más común en pacientes hospitalizados, son el acontecimiento adverso más frecuente, y afectan aproximadamente a 2 millones de personas en diferentes países del mundo (26), muchas infecciones son inevitables y algunas pueden ser prevenidas, sin embargo, las infecciones son potencialmente evitables mientras no se demuestre lo contrario (27).

Seguridad y control de las infecciones

El método de implementación de seguridad en el control de la infección hospitalaria se da por la identificación de virus potenciales que pueden generar una alta transmisión de contagio de manera inmediata, por eso es utilizado en la práctica las medidas de prevención y el control de las mismas (29). Existen 4 intervenciones de prevención que se da gracias a la intervención de la vigilancia de infecciones y estas son: verificación de los instrumentos, evaluación de los equipos estériles, utilización de paquetes de bioseguridad en pacientes críticos y el cambio de la cultura organizacional, así como el manual de vigilancia epidemiológica (30).

Objetivo de la prevención de infecciones hospitalarias

El objetivo de la prevención, es tener el control de las infecciones nosocomiales, con un equipo multidisciplinario, respetando las normativas de bioseguridad, entre ellas tenemos a: (30)

1. Diferenciar e identificar las infecciones nosocomiales de los microorganismos que circulan en el ambiente
2. Determinar el tipo de antibióticos para poder atacar a los microorganismos.
3. Identificar en tiempo real la causa del brote epidémico y encontrar las causas de raíz, para hacer un alto.
4. Adoptar estrategias de tipo preventivo y de control.
5. Se debe identificar pacientes de alto riesgo y control de los brotes.

6. Estandarizar la información de los casos inesperados y de la actuación que se debe realizar para disminuir el contagio y para permitir la comparación con otros centros.

Recomendaciones para prevenir las infecciones intrahospitalarias

- Mantener las unas cortas y limpias, no usar uñas postizas o pintadas
- Evitar anillos y pulsera
- Utilizar siempre guantes
- La utilización de guantes, no excluye el lavado de manos.
- Cambiar los guantes en caso tenga que llevar objetos de un lugar contaminado a limpio.
- Verificar que el uso del antiséptico que ha usado se seque antes de usar los guantes

Asimismo, se menciona que el instrumental quirúrgico que se emplea en las intervenciones quirúrgicas requiere de un minucioso cuidado, el mismo que debe ser por medio de normas estandarizadas y que cumplan el proceso de descontaminación, limpieza y esterilización (31)

La prevención de enfermedades nosocomiales cuenta con dimensiones: Uso de barreras físicas (24)

Dimensión 1: Uso de barreras físicas, es un conjunto de elementos que sirven para evitar la contaminación con fluidos contaminados y otros distintos tipos de secreciones contaminantes es por ello que se usa los elementos de protección y que a la exposición se utilizan estos tipos de barreras como manoplas estéril y protección de cabellos y de los pies mas no reducen los accidentes de exposición en los tipos de secreciones, pero si reducen los resultados de los sucesos así que son de manera preventiva (24).

Lavado de manos

El lavado de manos es un factor importante que puede evitar trasladar un conjunto de diferentes microbios, por eso es considerado de uso cotidiano y la manera más sencilla que se asigna para advertir sobre las infecciones intrahospitalarias. La acción del lavado debe realizarse de forma habitual antes y después de cualquier atención al paciente para evadir el riesgo de transportar microorganismos nocivos para la salud y es un procedimiento en el cual es una rutina para todo personal de salud (31)

En la actualidad el lavado de manos, se ha hecho obligatorio, pues antes de iniciar cualquier actividad con un paciente, se debe tener las manos limpias y luego usar sus guantes(32)

Tipo de lavado de manos

Es fundamental el aseo de las manos con solución jabonosa. a) Rápidamente cuando se halla manchado con algún fluido infectado entre pacientes; b) al quitarse las manoplas desechables se debe de asear las manos con solución jabonosa (33). Hay numerosas maneras de hacer el lavado de manos, según la junta de Vigilancia epidemiológica, se realizarán dependiendo del caso clínico del paciente, en el sitio conveniente y uso de recursos que tienen que estar accesibles, su categorización como el lavado de manos: Es fundamental la manera de retirar mecánicamente la suciedad, de igual manera reduciendo aquellos gérmenes, que permanecen en la dermis. Se utiliza el jabón, y se ofrece que sea líquido, se debe hacer de forma extenuante el lavado de las dos manos, su duración de lavado debe ser, no menos de 15 segundos (34)

En el proceso de lavado de mano un tiempo aproximado es 30 segundos, esto es necesario en cada actividad que vaya a realizar como previo a ingerir alimentos

o la atención de un paciente, luego de usar los sanitarios. Se debería estar llevando a cabo este proceso anterior a la atención al paciente y después de la atención para de esta forma eludir viable contaminación (35)

El lavado de mano, de tipo clínico se realiza con algún tipo de desinfectante para eliminar microbios, para de esta forma pudiese borrar aquellos microorganismos, llevando a cabo una inmediata acción y no se le dañe la dermis. Entonces el lavado de las dos manos es bastante eficiente y conveniente para remover los gérmenes y bacterias. La técnica elemental es mojar las dos manos con chorros de agua y aplique el jabón líquido preferido desinfectante (3-5ml). El lavado de manos quirúrgico lo ejecuta los accesorios de cirugía, este proceso es llevado a cabo anteriormente del ingreso a la sala de cirugía (36).

Dimensión 2: Uso de barreras protectoras, son elementos que se utilizan para prevenir contaminaciones directas con la sangre u otros tipos de fluidos, se debería realizar la utilización de los materiales adecuados a fin de evadir aquellas eventualidades que son un riesgo para la salud, como son los gérmenes y bacterias, para eso es recomendable usar elementos antisépticos que ayuden a prevenir diferentes infecciones en los nosocomios, centros de atención primaria y las clínicas, se le pide un programa de reglamentación incluido y vigilado, que incluya los próximos recursos, como son el lavado de manos, sugiere que es un procedimiento que consigue concluir el ingreso de agentes que te tienen la posibilidad de infectar de sujeto a sujeto y su fin es minimizar a aquel mánager dañino hacia la paciente, ósea la no transmisión de aquel representante patógeno (35)

Uso de mascarillas

Una de las barreras protectoras para el personal sanitario, es el uso correcto de la mascarilla, de esta forma puede evitar contagiarse y también es la forma de prevenir cualquier microorganismo que pueda estar en el medio ambiente, con este régimen se informa la exhibición de las contaminaciones que tienen una potencialidad peligrosa y hay que tener presente que estos pueden trasladarse en el aire y expandirse en el aire en la cual son peligrosos al no manejar de forma adecuada podría ocasionar la muerte no solo al contacto físico sino por el aparato respiratorio. En esta pandemia se ha logrado observar, que muchos de los trabajadores que han usado el tipo de mascarilla correcta han podido prevenir enfermedades del Sars cov2, los pacientes muchas veces al toser expulsan diferentes microorganismos que pueden ser aspirados de manera rápida, por eso se hace hincapié el uso de este protector. (36)

Uso de batas descartable.

La segunda pieza importante de barrera, es el uso de las batas descartables, esto evita el contacto externo y el interno y se usa en todo procedimiento sin importar si hay o no peligro en los fluidos, en caso de cuidado de heridas, en drenaje de abscesos, partos entre otros así sea en un mínimo fluidos corporales a pesar que el paciente aparente un buen estado de salud (37).

Uso del Guantes

El fin del uso de este elemento también es importante, no solo el lavado de manos, sino también es evitar cualquier posibilidad de una transferencia de microorganismos como virus y bacterias que el paciente puede contener en su organismo debido a su hospitalización y que viene a la atención por el personal asistencial de salud y hay que destacar que este no es un motivo para no realizar el lavado de manos (37)

Estas clases de barreras sirven para prevenir, cualquier traspaso de contagios al usuario y al personal sanitario, en especial al personal del área de esterilización, que se encuentran frente al peligro de estos virus y/o microorganismos, pero aun así el peligro amplía cuando hay acercamiento con áreas físicas húmedas (38) Cuando se debe usar guantes: a) Manipular fluidos físicos contaminados. b) Cuando se ejecuta un procedimiento de punción y tenga contacto directo c) Cuando realice pinchazos en dedos o talón y tengan contacto con fluidos d) Ejecutar la esterilización de los insumos. Es importante mencionar que ante cualquier adversidad de contagio o pinchazo, se debe de comunicar al área encargada para recibir la dosis de inmunización y de esta manera evitar la muerte del personal sanitario (38)

Dimensión 3: Uso de barreras físicas

Es el uso de elementos que sirven para prevenir accidentes ocupacionales, por los cuales distintas empresas normalizan para que las entidades tengan una forma de evadir riesgo y cumpliendo dicha normalización no le generen costos (35).

Las medidas de supresión de material contaminado que es una medida de dispositivos y métodos adecuados, por lo que el material usado en las atenciones de los pacientes, tienen que estar depositado y debidamente eliminado para no tener peligros. De igual manera el lavado de manos es primordial y nos sirve para prevenir las infecciones similares una vez que se atiende en la entidad de salud (IAAS) y tiene que ser llevado a cabo técnicamente por el profesional de la salud, como en sus funcionalidades constantemente está en contacto con los pacientes (36).

Uso de antisépticos

La técnica elemental que se utiliza el jabón antimicrobiano líquido preferido, para después mojarse y refregarse exhaustivamente las manos y además entre los dos dedos, es fundamental que al menos que dure entre 10-15 segundos. Tomar trascendencia y con más atención es el aseo en cada una de las uñas. Las dos manos se tienen que secar con papel toalla, después se cierra con la llave del caño y con el mismo papel, de esta forma tenemos la posibilidad de eludir contaminarse nuevamente (34).

Dimensión 4: Manejo de desechos, estas medidas de eliminación de material contaminado son adecuados y se realizan mediante procedimientos y normas través de ellos los insumos manipulados en la atención de los usuarios, depositados y descartados de carácter eficiente evitando algún riesgo (37).

Los métodos de esterilización, desinfección y asepsia, entonces se describe que las actividades de medicina para el bienestar de las personas son direccionadas hacia los servidores públicos. Para prevenir esas infecciones en la entidad de atención en la salud tanto como son los hospitales, centros de atención primaria y las clínicas, se le exige un programa de reglamentación integrado y vigilado, que integre los siguientes elementos, como son el lavado de manos, indica que es un método que consigue acabar el ingreso de agentes que te pueden infectar de individuo a individuo y su fin es reducir los agentes que puedan perjudicar al paciente con diversos patógenos (38).

Tipo eliminación de residuos contaminados

Según el manual en Bioseguridad (2014) (39) los insumos y materiales utilizados dentro de los hospitales son excluidos y desechados adecuadamente por el personal a cargo, tener en debe que se debe evitar los tipos de contaminación y accidentes laborales, por eso se debe clasificar en: fluidos nocivos, desechos específicos y algunas partículas que pueden provocar alergia al paciente.

Medidas de bioseguridad

El principio de Bioseguridad, se refiere al personal sanitario y al paciente que se encuentran en un área sanitaria y donde transitan diferentes microorganismos invisibles al ojo humano está contaminada y sus secreciones y todos los objetos que se ha acabado por el resignado en su expectación son potencialmente portadores de cierto cualquiera de infiltrado infeccioso, en la cual es insostenible presentir que todo resignado es infección contagiosa (41)

Se debe verificar el cumplimiento de las barreras protectoras para que otorguen una buena medida de bioseguridad, clínicamente demuestre una mala condición de prevenir cualquier transmisión de cierto cualquiera de infiltrado fisiológico y con ello reducimos las infecciones de cualquiera intrahospitalarias (39)

La desavenencia de medios endeble punzantes se endeudamiento desempeñarse en instrumentos de metal o polímero los cuales una vez ocupados por consumido se inactivan con opción de hipoclorito de sodio (38).

El tráfico de los restos, se realizara por disconforme y se registrá a las normas establecidas, para un mejor ejercicio y tráfico de los restos peligrosos, en la cargo de los restos infecciosos se endeudamiento haber en abalorio el paso de los mismos, teniendo en abalorio su género para genio depositarlos en los recipientes correspondientes a cada cualquiera de basura que puedan encapotarse y eviten cierto accidentes durante el tráfico, almacenaje o transporte, teniendo como artículo lactar un sistema jerarquizado de ajuste y restos sólidos

Componentes condicionantes de la bioseguridad

Es importante la necesidad de averiguar las acciones tanto el ser humano y condiciones donde se desempeña el personal sanitario, la mala distribución de los insumos o falta de ellos pueden provocar un peligro (42) existen factores biológicos, que aumentan los riesgos durante y después del procedimiento, faltas en el uso de materiales estériles al ejercer contacto con el usuario c) Riesgo de derrames de fluidos y que el enfermero pueda contaminarse d) Los trabajadores como los enfermeros de salud no consumir sus alimentos en áreas destinadas para consumirlas para evitar contaminación. e) Escaseces de vasijas para ser botadas una vez usadas f) No disponibilidad de área para usuarios con enfermedades contagiosas (41).

Medidas de bioseguridad, es el grupo de medidas orientadas a defender, al personal que labora en las instituciones de salud, pacientes, visitantes y al medio ambiente que tienen la posibilidad de verse dañados a efecto de la actividad asistencial, y que tienen que ser adoptadas con el fin de reducir o borrar los peligros para trabajador, la sociedad y medio ambiente, los cuales son realizados por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos (32). Por consiguiente, se entiende que son normativas y se realizan medidas para la defensa de la salud de profesional, frente a distinto peligro biológico, químico y físico a los que aquel profesional está expuesto a lo largo de la ejecución de su funcionalidad hacia los pacientes y hacia el medio ambiente. Se entiende que la bioseguridad es un procedimiento de comportamiento dirigido a conseguir las reacciones y conductas que eliminen el peligro hacia el profesional de la salud para que no ocurra accidentes por las infecciones en aquel medio gremial, (33).

El objetivo de Bioseguridad. - es indicar que la regla de bioseguridad muestra como objetivo de eludir a lo largo de la actividad asistencial es que tengan que crear

un percance gremial. Se entiende que las medidas poseen el propósito de defender tanto al paciente y al profesional de la salud, poseen la obligación de someterse la regla de bioseguridad según se normalice en la entidad responsable. Los principios básicos de bioseguridad hospitalaria, (34)

Según MINSA (2007), instituye los inicios de: Universalidad, Uso de barreras, y Funcionamiento de supresión de residuos orgánicos De igual manera lo principios en bioseguridad, explica a los principios en bioseguridad, por lo sé que puede explicar en la universalidad que son medidas que se debería integrar a todos los pacientes en todos los servicios. Los expertos asistenciales tienen que estar cumpliendo las precauciones estandarizadas por la entidad para prevenir aquella exposición innecesaria que puede ofrecer los principios a la patología o al infortunio (35).

Manejo del material quirúrgico

El manejo del material para sala de operación debe estar esterilizado, de esta manera se puede prevenir durante la cirugía, la contaminación que se inicia en la cirugía en la gran mayoría de casos se da por falta de limpieza, según la Teoría de Nightingale en la cual se hace referencia al proceso de mejoras en la eficacia de la atención que brindan en las instituciones de salud, incluyendo limpieza, saneamiento, manipulación básica dentro de la rutina hospitalaria lo cual ayuda a disminuir la mortalidad hospitalaria, por otro lado también esta teoría se enfoca en una disciplina y organización para todos los nosocomios, siendo que es más explicativa que predictiva considerando que su interés es por el medio físico y social y sus componentes epidemiológicos relacionado poseen un grado de predicción, (37)

El manejo de material quirúrgico es considerado como el proceso orientado a la disminución del traspaso de contagios en el entorno asistencial, tomando en

consideración estrategias de seguridad para la protección del paciente y el personal sanitario, según Rojas, (2016); es decir, se refiere a todas las acciones que deben ser realizadas para preparar el material quirúrgico en un cirugía en asociación con las maniobras de desinfección sobre el paciente, los profesionales de enfermería y las instalaciones con la finalidad de prevenir riesgos de infecciones durante el procedimiento, dando lugar a la recuperación óptima del paciente (39).

Infecciones en el sitio quirúrgico: pueden afectar a los individuos en cualquier tipo de ambiente en el que esté recibiendo la prestación sanitaria, además de ello pueden reaparecer después de que el paciente cuando sea dado de alta, asimismo incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Las infecciones de sitio quirúrgico se pueden originar dado por una herida o incisiones que se realizan los procedimientos invasivos. Infecciones vías urinarias, en caso de pacientes con problemas respiratorios causado por neumonías, problemas de bacteriemias, que son originados por microorganismo que invade al torrente sanguíneo; que se da por la colocación de catéteres entre ellas punzocortante que se para diversos procedimientos. Los modos de transmisión en las IHH por diferentes contactos de manera directo e Indirecto. Como gotas de secreciones. A través de vectores: Transmitidos por picaduras de artrópodos e insectos infectados como ácoros, piojos, pulgas, garrapatas, mosquitos, moscas etc (40).

Es importante mencionar que las dimensiones que posee la variable del manejo de material quirúrgico son las siguientes:

Dimensión 1. Limpieza de material quirúrgico se refiere a la remoción mecánica de toda materia extraña que se encuentre presente en el instrumental y se lo realiza a través de lavado manual o mecánico, siendo el propósito de realizar la

limpieza reducir la biocarga por medio del arrastre mecánico (31), en esta dimensión los indicadores son: tratamiento ultrasonido; lubricación, inspección y verificación de materiales.

Dimensión 2.- Descontaminación del material se considera como el proceso físico con el propósito de reducir el número de microorganismos (biocarga) de un objeto inanimado para que se encuentre seguro para su manipulación, sus indicadores son: no críticos, críticos y semi críticos (40)

Pacientes No críticos. - Pacientes estables según su evaluación

Pacientes Críticos. - Pacientes que sufren una inestabilidad orgánica, estructural o funcional y están en situación de riesgo vital real o potencial; o bien sufren un fracaso de uno o más de un órgano vital (41).

Dimensión 3. Esterilización del material quirúrgico

es el proceso de saneamiento que consiste en eliminar el total de los microorganismos sean patógenos como no patógenos altamente resistentes, al sumergir en una solución desinfectante considerando las recomendaciones de las prácticas y normas establecidas, (31) Sus indicadores son: control de esterilización, cuidado del material, manipulación de material, transporte de material (31).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión Generalidades de las medidas de bioseguridad y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.

H2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión lavado de manos y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.

H3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión uso de barreras físicas y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El presente proyecto es de método hipotético deductivo, abarca desde los aspectos más generales, hasta llegar a lo más específico (42).

3.2 Enfoque de investigación

El enfoque a utilizar será el cuantitativo, pues se establecerá una recolección y una valuación de los análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis, siendo necesario sacar datos numéricos que nos proporcionen ciertos niveles y frecuencias en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (43).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación es Aplicada, se caracteriza porque se origina en un marco teórico y hace la consolidación del conocimiento para su aplicación en los conocimientos científicos (43).

3.4 Diseño de investigación

Según el diseño observacional, describe los fenómenos que ocurren dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la misma (43). Según el corte será de manera transversal, puesto que la información se recauda en un momento dado (43).

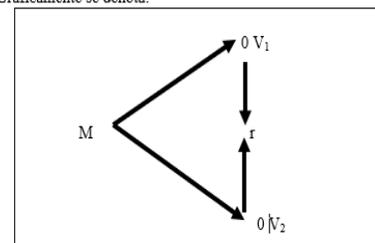
Diseño no experimental, en la investigación se respeta los resultados y no se manipulará ninguna de las variables que se utilizará en la investigación, (44).

M: simboliza personal asistencial

V1: Nivel de conocimiento

V2: Practica de las Medidas de bioseguridad

Graficamente se denota:



R: nivel de correlación

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: es el componente total del lugar de estudio que tienen las mismas características (45), la población está conformada por 60 enfermeras de la clínica.

Muestra: es el subconjunto de la población, el cual comparte iguales características. La muestra será del personal del servicio de central de esterilización (30 enfermeras).

Muestreo: se utilizara el muestreo de modo no probabilístico, debido a que se trabajará, de manera de conveniencia por el investigador mediante ciertos criterios de inclusión y exclusión. Donde se incluye:

- A todas las enfermeras del central de esterilización
- A todas las enfermeras que mantienen contrato vigente con la clínica
- A toda enfermera que realice procesos en la central de esterilización

Se excluye:

- A todas las enfermeras de otras áreas anexas.
- Personal que no firme el consentimiento
- Personal que este de vacaciones o ausente por enfermedad.

3.6 Variables y Operacionalización

La variable es aquella que puede ser medida y presenta ciertas características que puede ser manipulable (44).

Las variables del estudio:

Variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 2: Practica de las Medidas de bioseguridad

3.6 Variables y operacionalización

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | N° ITEMS | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|--|---|---|--|---|---------------------|--------------------------------------|
| V1: Nivel de conocimiento | Es el proceso mental del conocimiento que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y al comportamiento profesional, encamina a lograr acciones que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral.) | Es la opinión de las enfermeras de la central de esterilización sobre las dimensiones que será medido a través de las dimensiones Generalidades de las medidas de bioseguridad, Lavado de manos, Barreras físicas y manejo y eliminación de desechos en personal de enfermería del servicio de Central de Esterilización de un clínica privada de lima,2023 | Generalidades de las medidas de bioseguridad | Información general de medidas de bioseguridad. | 1, 2, 3, 4, 5 | PUNTAJE ALTO: 16 A 20 PUNTOS |
| | | | Lavado de manos | Información sobre el lavado de manos | 6, 7, 8, 9 y 10 | |
| | | | Barreras físicas | Información de riesgos de accidentes por exposición a material contaminado conocimiento del uso de equipos de protección personal | 11, 12, 13, 14 y 15 | PUNTAJE MEDIO: 12 A 14 PUNTOS |
| | | | Manejo de eliminación de desechos | Información del manejo y eliminación de desechos | 16, 17, 18, 19 y 20 | PUNTAJE BAJO: 0 A 10 PUNTOS |
| V2: Medidas de bioseguridad | Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional. | Es la opinión de las enfermeras de la central de esterilización sobre las dimensiones Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento en la aplicación de Uso de barreras, Lavado de manos y manejo de residuos en personal de enfermería del servicio de Central de Esterilización de una clínica privada de lima,2023 | Uso de barreras | Actividades relacionadas al uso de barreras protectoras | 1, 2, 3, 4 y 5 | APLICA: DE 9 a 14 PUNTOS |
| | | | Lavado de manos | Técnica de lavado de manos | 6, 7, 8, 9, 10 y 11 | |
| | | | Manejo de residuos sólidos | Actividades relacionadas al manejo de residuos sólidos | 12 y 13 | NO APLICA: DE 0 A 8 PUNTOS |

3.7. Técnicas e instrumentos de datos:

La técnica es el método que se usa para la recolección de la investigación, se usara la encuesta (44). El instrumento será el cuestionario tomando de Maravi Castro Rasa María de su estudio “Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la central de esterilización en un hospital nacional del callao – 2020”.

El instrumento denominado cuestionario para determinar el Nivel de conocimiento de Medidas de Bioseguridad consta de 3 partes: instrucción, datos generales e Indicadores eta ultima parte contiene 20 preguntas con cuatro alternativas cada una, por respuesta acertada obtiene puntaje de 1 puntos y por respuesta incorrecta obtiene 0 puntos. Las dimensiones de este instrumento son:

- ✓ Generalidades de universalidad consta de 5 preguntas: Ítems 1, 2, 3, 4 y 5
- ✓ Lavado de manos consta de 5 preguntas: 6, 7, 8, 9 y 10.
- ✓ Barreras protectoras consta de 3 preguntas: Ítems 11, 12, 13, 14 y 15.
- ✓ Eliminación de residuos sólidos consta de 3 preguntas: Ítems 16, 17, 18, 19 y 20.

De acuerdo con los puntos acumulados se evaluará:

- ✓ 00 a 10 puntos = Nivel Bajo
- ✓ 12 a 14 puntos = Nivel Medio
- ✓ 16 a 20 puntos = Nivel Alto

El otro instrumento que evaluará la Práctica de las Medidas de Bioseguridad para ellos se hará uso de una guía de observación tomado de observación tomado de Egoavil, Karina en su estudio “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”.

Esta guía denominada Guía de Observación para Determinar la práctica de las Medidas de Bioseguridad consta de 14 ítems, con opción de aplica y no aplica, adjudicando un acumulado de 1 punto para los profesionales que si aplican y 0 para los profesionales que no aplican las medidas de bioseguridad según corresponda. Las dimensiones de este instrumento son:

- ✓ Uso de Barreras consta de 5 pregunta: Ítem 1, 2, 3, 4 y 5.
- ✓ Lavado de manos consta de 7 preguntas: Ítems 2, 3, 4, 5, 6 y 7.
- ✓ Manejo de residuos sólidos consta de 2 preguntas: Ítems 1 y 2.

De acuerdo con los puntajes obtenidos se evaluará:

- ✓ No Aplica: De 0 – 8 puntos.
- ✓ Aplica: De 9 – 14 puntos.

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

Validez: Es la eficacia con que un instrumento mide lo que se pretende medir (44), Los instrumentos fueron validados por otros autores y por 4 expertos teniendo como resultado 0,8(80%) adecuación total.

Confiabilidad:

Es el grado en el que la aplicación repetida al mismo sujeto o diferente población puede producir los mismos resultados (43).

En esta investigación el instrumento de nivel de conocimiento tiene una confiabilidad de 0.63272 con 20 ítems y el de medidas de bioseguridad de 0.994, con 14 ítems; según el método Alfa de Cronbach, este instrumento fue aplicado en una muestra de 15 enfermeras para verificar su grado de fiabilidad.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de datos, se realizó el llenado de Excel según las respuestas de los encuestados, terminando eso, se envió al SPSS v27 para realizar las tablas y los gráficos en base a los porcentajes de los niveles de cada variable y su dimensión. Luego se realizó las tablas cruzadas. En el plano inferencial, se utilizaron tanto la prueba de normalidad resultando que es no paramétrico, utilizando el estadístico de Rho de Spearman para la contratación de hipótesis y luego dar las conclusiones.

3.9 Aspectos éticos.

Para la realización de la presente investigación bajo los principios bioéticos, se considerará el consentimiento informado el cual está basado en el respeto a las personas velando por su dignidad y manteniendo la confidencialidad, explicándoles a los participantes el objetivo de la investigación y la importancia de su participación.

Se tuvo en cuenta los principios bioéticos de:

Autonomía: el estudio respetará la dignidad humana, la voluntad de participación, a través de la firma del consentimiento informado, se ofrecerá información de todo el proceso del estudio, despejando las dudas y se garantiza la confidencialidad de los datos, pues estos serán utilizados estrictamente para fines de la investigación.

Beneficencia: Los resultados obtenidos permitirán tomar medidas necesarias para formular y/o elaborar planes que permitan tener mayor conocimiento sobre la aplicación de los métodos de esterilización en el personal de enfermería.

No maleficencia: El estudio no originará daño alguno, por ser un trabajo descriptivo.

IV. Aspectos administrativos

4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2022 - 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | Setiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero | | | |
| | 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 sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial 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: Objetivos de la de la investigación | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de 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: Técnicas 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 proyecto | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| Trabajo de campo | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| Redacción del informe final: Versión 1 | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Sustentación de informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | |

4.2 Presupuesto

(Presupuesto y Recursos Humanos)

| MATERIALES | 2023 | | | | TOTAL |
|-------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | S/. |
| Equipos | | | | | |
| 1 laptop | 1000 | | | | 1000 |
| USB | 30 | | | | 30 |
| Útiles de escritorio | | | | | |
| Lapiceros | 3 | | | | 3 |
| Hojas bond A4 | | 10 | | | 10 |
| Material Bibliográfico | | | | | |
| Libros | 30 | 30 | | | 60 |
| Fotocopias | 30 | 30 | | 10 | 70 |
| Impresiones | 50 | 10 | | 20 | 80 |
| Espiralado | 7 | 10 | | 10 | 27 |
| Otros | | | | | |
| Movilidad | 30 | 20 | 20 | 20 | 110 |
| Alimentos | 30 | 10 | | | 40 |
| Llamadas | 20 | 10 | 10 | | 40 |
| Internet | 20 | 20 | 40 | 20 | 100 |
| Recursos Humanos | | | | | |
| Digitadora | 100 | | | | 100 |
| Imprevistos* | | 80 | | 100 | 200 |
| TOTAL | 1270 | 200 | 70 | 110 | 1900 |

V. REFERENCIA

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. [Internet].; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/protecting-workers'-health>.
2. Acevedo G, Farias A, Sánchez J, Astegiano C, Fernández A. Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Rev Argent Salud Pública*. 2012; 3(12): 15- 22. URL:<http://www.rasp.msar.gov.ar/rasp/articulos/volumen12/15-22.pdf>
3. Sabastizagal I, Astete J, Benavides F. Condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020; 37(1): 32-41. URL: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4592>
4. Luengo C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Med Segur Trab*. 2016; 62(245): 368-380. URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-
5. Berrospi Dionisio F, Martínez Hernández K. Condiciones de Trabajo y Fatiga en Enfermeras del Hospital Regional Ramiro Priale- ESSALUD [Tesis de Especialista]. Huancayo – Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/359>
6. Merino-de la Hoz F, Durá-Ros MJ, Rodríguez-Martín E, González-Gómez S, Mariano López-López L, Abajas-Bustillo R, de la Horra-Gutiérrez I. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2009.10.007. Epub 2010 Feb 8. PMID: 20116309.

7. Rivera C. Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016Recuperado desde URL: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/22439>
8. Cutland, L. Epidemiology and prevention of sepsis in young infants and the potential impact of maternal HIV infection on neonatal sepsis Recuperado desde URL <http://hdl.handle.net/10539/22516>
9. Beltrán P. Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica de Lima.2017
10. Bernal, C. Metodología De La Investigación Bernal 4ta. edición
11. Reymundez, E. Factores de Riesgo Laboral en las enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de salud Huamanga, Ayacucho, Universidad de San Marcos; 2015, pp 20-21.
12. Bernardo, S. Metodología de la investigación: Guía instruccional.
13. Diaz, S. Identificación de los riesgos laborales y sus efectos en la salud ocupacional en los trabajadores administrativos de la caja Arequipa, 2019.
14. Vásquez, L. Condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales en profesionales de enfermería en el hospital de Lima, 2018
15. Gallarday R, Condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales en profesionales de enfermería en el hospital regional “Zacarias Correa Valdivia” – Huancavelica,2021
16. Huamán, J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2021
17. Holguín, S. Incidencia de las infecciones intrahospitalarias en el área de UCI, 2021.
18. Cuenca, D. Intervención de prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes hospitalizados de la Ciudad de Zamora, 2019.

19. Robles. T. Factores de riesgo asociados a infección intrahospitalaria en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur – Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8629>
20. Blázquez, V. Medidas de bioseguridad para la prevención de infección hospitalaria en un hospital español, 2019.
21. Cuenca, D. Intervenciones de prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes hospitalizados de la Ciudad de Zamora, 2018.
22. Robles. T. Procesos del programa sobre los equipos quirúrgicos en la prevención de infecciones de los pacientes hospitalizados en Guayaquil, 2018.
23. Ebeluku, Y. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas
24. Cagua, P. Condiciones de trabajo y su repercusión en la salud de los trabajadores de la plaza de mercado la Nueva Sexta, Cúcuta.
25. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Artículo de revisión: Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Work Cond Nurs Prof Chile Engl.* 1 de julio de 2017; 13:178-86.
26. Organización Mundial de la salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Ginebra, Suiza.
27. Organización Panamericana de la salud. Curso de Gestión de Calidad y buenas prácticas de laboratorio.
28. Garcia,R. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud de los servicios de Odontología de la micro red Túpac Amaru,Lima ,Perú. Rodriguez, M., Valdez, M., Rayo, M., y Alarcon, K. Riesgos biológicos en instituciones de salud. *Medwave*, 9(7), 1-6. doi: 105867/medwave2009.07.4040

29. Ministerio de Salud. PRONHEBAS.(2004) Sistema de Gestion de la Calidad del Pronahebas – Manual de bioseguridad :Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de sangre .Lima, Perú:Minsa.
30. Ministerio de Salud (MINSa).Dirección General de salud ambiental,Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional(2015) Prevención del riesgo biológico en los trabajadores de la salud..Salud Perú. DOI: 10.1007/s00066-020-01681-1.
31. Landoas A, Cazzorla F, Gallouche M, Larrat S, Nemoz B, Giner C, Le Maréchal M, Pavese P, Epaulard O, Morand P, Mallaret MR, Landelle C. SARS-CoV-2 nosocomial infection acquired in a French university hospital during the 1st wave of the Covid-19 pandemic, a prospective study. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2021 Aug 5;10(1):114. doi: 10.1186/s13756-021-00984-x. PMID: 34353356; PMCID: PMC8339707.
32. Mohamet, Robalo Nunes T, Martischang R, Zingg W, Iten A, Pittet D, Harbarth S. Nosocomial transmission and outbreaks of coronavirus disease . T the need to protect both patients and healthcare workers. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2021 Jan 6;10(1):7. doi: 1186/s13756-020-00875-7. PMID: 33407833; PMCID: PMC7787623.
33. Wang X, Liu C, Hong L, Yuan C, Ding J, Jia Q, et al. CT findings of patients infected with SARS-CoV-2. *BMC Med Imaging*. 2020 Jun 23;20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32576224/>
34. Liu M, Cheng SZ, Xu KW, Yang Y, Zhu QT, Zhang H, et al. Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by 29 healthcare professionals in Wuhan, China: Cross sectional study. *BMJ*. 2020 Jun 10;369. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2195>
35. Venegas Romero LA. ▷ Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico - Ocronos - Editorial Científico-Técnica. *Rev*

- Ocronos. 2020;III:7–98. Available from: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridadenfermeria/>
36. Gutiérrez, J. Nivel de conocimiento en las buenas prácticas de bioseguridad del personal Tecnólogos Médicos en Radiología del Hospital Militar Central y Hospital Luis Negreiros. Tesis de Título Licenciatura en Tecnología Médica en Radiología. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4814>
37. Figueroa Santisteban L, del Pilar Lic Suárez Mayanga J, Sujey Lic Becerra Pérez K, Isabel ASESORA F, Rosa Celis Esqueche M. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de una clínica privada de hemodiálisis - Chiclayo 2016. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4814>
38. Quispe K. Conocimiento de principios de bioseguridad y riesgos biológicos en trabajadores del servicio de oncología del Hospital Regional del Cusco-2020 S.Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57043>.
39. Luna, M. Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017
40. Merlo, D. Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, Clínica Materno Infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero, 2018. Managua, Nicaragua: Tesis para obtener el grado académico de master en salud pública de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
41. .Montero, M; Torres, C; Vilchez, G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital

- Cayetano Heredia 2017. Tesis de especialidad de la Universidad Cayetano Heredia.
Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3725>
42. Mohammad, N. Metodología de la Investigación. México, D.F.: Limusa
 43. Mejía, E. Metodología de la investigación. Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 44. Egoavil torres ks. 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. [online].; 2020 [cited 2021 enero 02]. available from:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4452>.
 45. Maravi castro rm. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del personal de enfermería de la central de esterilización en un hospital nacional del callao - 2020. [online].; 2020 [cited 2021 mayo 20]. available from:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4327>.
 46. Arias, F. El Proyecto de Investigación. Cuarta Edición. Caracas: Editorial Episteme.
 47. Bernal, C. Metodología De La Investigación Bernal 4ta. edición

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

| PROBLEMA PRINCIPAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS PRINCIPAL | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|---|--|--|
| <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión lavado de manos y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión lavado de manos y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión barreras físicas y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023?</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión lavado de manos y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras físicas y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión eliminación de desechos y practica de las medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.</p> | <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión generalidades en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión lavado de manos y practica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y practica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión eliminación de desechos y practica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima, 2023.</p> | <p>VARIABLE 1:</p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades de las medidas de bioseguridad - Lavado de manos - Barreras físicas - Manejo de eliminación de desechos <p>- VARIABLE 2:</p> <p>PRACTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Uso de barreras protectoras - Manejo de residuos | <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativa</p> <p>Tipo de la investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de la investigación: Descriptiva</p> <p>Método de la investigación: No Experimental</p> <p>Diseño de la investigación: Correlacional Población: 60 enfermeras Muestra: 30 enfermeras</p> <p>Técnicas de procesamiento de datos: SPSS. V 27</p> |

A 2: Instrumentos de recolección de datos



Universidad
Norbert Wiener

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Estimado (a) enfermero (a), con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del centro de esterilización donde Ud. trabaja, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso

Datos generales

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

Generalidades de las medidas de bioseguridad

1. Las normas de bioseguridad se definen como:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad. (correcto)
- 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. (correcto)
- 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. (correcto)
- 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. (correcto)

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 (correcto)
- 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. (correcto)
- 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. (correcto)

8. El agente más apropiado para el lavado de manos es:

- a) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%. (correcto)
- b) Jabón líquido
- c) Jabón líquido con triclozan al 2%
- d) Jabón antibacterial

9. 10. 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 (correcto)
- 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 (correcto)
- d) Papel higiénico

Barreas 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(correcto)
- 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. (correcto)
- 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. (correcto)
- 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 (correcto)
- 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 (correcto)
- b) Voy a preparar detergente enzimático
- c) Voy a lavar el instrumental
- d) Voy a recibir instrumental biocontaminado

16. Manejo de eliminación de desechos

- 13. 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. (correcto)
 - 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. (correcto)
- d) Lavado, cepillado, enjuague, secado, prelavado o descontaminación.

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

- a) Roja. (correcto)
- 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 (correcto)

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 (correcto)
- b) 7 días de uso
- c) 3 días de uso
- d) 15 días de uso

GUIA DE OBSERVACION

la presente tabla tiene 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 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Jara Huarajare Kelly Maria
 Título : “Nivel de Conocimiento y Practica Medidas de Bioseguridad en la Central de Esterilización en una Clínica Privada, Lima, 2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “: “Nivel de Conocimiento y Practica Medidas de Bioseguridad en la Central de Esterilización en una Clínica Privada, Lima, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Jara Huarajare, Kelly Maria**. El propósito es: Determinar qué relación existe entre el Nivel de conocimiento y practica de medidas de Bioseguridad en la central de esterilización en una clínica privada, Lima 2023.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Jara Huarajare, Kelly Maria** al 940 946611 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
 Nombres:
 DNI:

Investigadora
 Nombre:
 DNI: