



**Universidad Nacional  
Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA BIOSEGURIDAD EN EL  
PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD BAYOVAR, SAN JUAN DE  
LURIGANCHO – 2022**

**Línea de investigación:**

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor**

Dipaz Chávez, Freddy Daniel

**Asesor**

Alcántara Díaz, Andrés

**Jurado**

La Rosa Botonero, José Luis

Olazabal Ramírez, Víctor Ignacio

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

**Lima – Perú**

**2023**

**Dedicatoria:**

Este trabajo de investigación se lo dedico a mis padres y mi hermana que me apoyaron en todos los momentos, a lo largo de estos años de carrera.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción y formulación del problema .....	2
1.2 Antecedentes .....	5
1.3 Objetivos .....	8
1.4 Justificación .....	8
1.5 Hipótesis .....	9
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	10
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>19</b>
3.1 Tipo de investigación.....	19
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	19
3.3 Variables .....	19
3.4 Población y muestra .....	20
3.5 Instrumentos .....	20
3.6 Procedimientos .....	21
3.7 Análisis de datos .....	22
3.8 Consideraciones éticas .....	22
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>43</b>
<b>VIII. REFERENCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>48</b>

## Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Baremos de la variable conocimiento y sus dimensiones.....	21
Tabla 2. Baremos de la variable actitudes y sus dimensiones .....	21
Tabla 3. Estadísticos de la edad del personal del Centro de Salud Bayóvar .....	23
Tabla 4. Grupo etarios en el personal del Centro de Salud Bayóvar .....	23
Tabla 5. Sexo en el personal del Centro de Salud Bayóvar .....	24
Tabla 6. Profesión en el personal del Centro de Salud Bayóvar.....	25
Tabla 7. Estadísticos de los conocimiento sobre bioseguridad.....	26
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad y sus dimensiones.....	27
Tabla 9. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad .....	28
Tabla 10. Grupos etarios según conocimiento en el personal de salud .....	31
Tabla 11. Sexo según conocimiento en el personal de salud.....	33
Tabla 12. Profesión según la variable conocimiento en el personal de salud.....	34
Tabla 13. Estadísticos de las actitudes hacia la investigación .....	36
Tabla 14. Nivel de actitudes sobre la bioseguridad y sus dimensiones .....	36
Tabla 15. Conocimiento según las actitudes sobre bioseguridad .....	37
Tabla 16. Pruebas de normalidad del conocimiento y actitudes de la bioseguridad.....	38
Tabla 17. Correlación entre el conocimiento y las actitudes de la bioseguridad.....	39

## Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. Grupo etarios en el personal del Centro de Salud Bayóvar.....	24
Figura 2. Sexo en el personal del Centro de Salud Bayóvar.....	25
Figura 3. Profesión en el personal del Centro de Salud Bayóvar .....	26
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad y sus dimensiones .....	28
Figura 5. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad .....	30
Figura 6. Grupos etarios según conocimiento en el personal de salud .....	32
Figura 7. Sexo según conocimiento en el personal de salud.....	33
Figura 8. Profesión según conocimiento en el personal de salud .....	35
Figura 9. Nivel de actitudes sobre la bioseguridad y sus dimensiones.....	37

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre la bioseguridad en el personal del centro de Salud Bayoyar, San Juan de Lurigancho – 2022.

**Método:** La presente investigación presento un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo. La población consta de 40 trabajadores de salud del centro de salud Bayoyar. **Resultados:** se establece, en el Rho de Spearman, una correlación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud. Sobre el nivel de conocimientos la mayoría del personal de salud 75% presenta un nivel regular de conocimientos, en cuanto a las actitudes hacia las medidas de bioseguridad presentaron un nivel alto 100%. Con respecto a los conocimientos sobre aspectos generales de la bioseguridad estos fueron bajos (62.5%) y actitudes altas. En la dimensión de medidas de protección universal el nivel de conocimientos fue regular (65%) y actitudes altas. Por el lado de la dimensión sobre procedimientos de manejo de material biocontaminado, el nivel de conocimiento es medio o regular (75%) con actitudes altas. **Conclusión:** en esta presente investigación se concluye la correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en el personal de salud, además el nivel de conocimiento encontrado es medio o regula y las actitudes en el personal de salud son muy favorables o altas. En cuanto a los aspectos generales el nivel de conocimientos es bajo. En la dimensión de medidas de protección universal el nivel de conocimiento fue medio o regular al igual que en procedimientos de manejo de material biocontaminado, con actitudes altas para ambas dimensiones.

*Palabras clave:* conocimientos, actitudes, bioseguridad.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship that exists between knowledge and attitudes about biosafety in the personnel of the Bayovar Health Center, San Juan de Lurigancho - 2022.

**Method:** The present investigation presented a quantitative approach of non-experimental design, cutting cross-sectional and descriptive level. The population consists of 40 health workers from the Bayovar health center. **Results:** a significant positive correlation is established in Spearman's Rho between the level of knowledge and the attitudes of health personnel. Regarding the level of knowledge, the majority of health personnel 75% present a regular level of knowledge, in terms of attitudes towards biosafety measures they presented a high level 100%. Regarding knowledge about general aspects of biosafety, these were low (62.5%) and high attitudes. In the dimension of universal protection measures, the level of knowledge was regular (65%) and high attitudes. On the side of the dimension on handling procedures for biocontaminated material, the level of knowledge is medium or regular (75%) with high attitudes. **Conclusion:** in this present investigation, the correlation between the level of knowledge and attitudes about biosafety in health personnel is concluded, in addition, the level of knowledge found is medium or regular and the attitudes in health personnel are very favorable or high. Regarding general aspects, the level of knowledge is low. In the dimension of universal protection measures, the level of knowledge was medium or regular, as in handling procedures for biocontaminated material, with high attitudes for both dimensions.

*Keywords:* knowledge, attitudes, bios

## I. INTRODUCCION

En el último tiempo ha cobrado vital importancia el tema relacionado con la bioseguridad, centrado hacia el entendimiento de los peligros laborales a los cuales están expuestos los trabajadores en la realización de sus distintas actividades, así mismo los pacientes también se exponen a estos peligros al momento de su atención.

Según la organización mundial de la salud se define como bioseguridad al conjunto de normas y medidas preventivas destinadas a proteger la salud de las personas frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y radioactivos, entre otros y la protección del medio ambiente. (Organización Mundial de Salud [OMS], 2005)

La bioseguridad debe entenderse como un principio orientado al logro de conductas y actitudes que reduzcan el riesgo por parte del trabajador de adquirir alguna infección en su centro laboral. Es así que el componente más importante es el cumplimiento riguroso de prácticas y procedimientos adecuados y el empleo eficaz de equipos y materiales los que forman parte de la primera barrera de protección del personal y su medio. (Enciso, 2016)

Hoy en día la gran demanda de usuarios hace que aumente el riesgo de infecciones, tanto para el personal de salud como para ellos mismos. Es por ello que la práctica clínica debe estar regida a normas y procedimientos de bioseguridad, sin embargo, a causa de la rutina laboral y falta de presupuesto en la adquisición de equipos y materiales de protección, no se sigue correctamente las normas establecidas.

El interés de realizar esta investigación se deriva del saber cómo se encuentra la bioseguridad y a su vez como se está aplicando en el personal de salud, debido a que uno de los grandes problemas vinculados con el personal de salud son los accidentes laborales, teniendo en cuenta los principales problemas, que en varias ocasiones no son detectados ni comunicados a tiempo y algunas de estas condiciones afectan su capacidad de resolución de

problemas en su centro de trabajo comprometiendo la salud del paciente y de ellos mismos. (Cortez y Reyna, 2017)

En consecuencia, de lo anteriormente expuesto es fundamental que el personal tenga presente los principios de bioseguridad, así como su aplicación por lo que se realizó la presente investigación en el personal de salud del centro de salud Bayóvar.

## **1.1 Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1 Descripción del problema***

El personal de salud es un componente esencial en el desarrollo del sistema de salud, actualmente el sistema de salud se ve enfrentado al desarrollo y crecimiento de enfermedades que genera en el personal de salud una continua exposición a adquirir alguna de estas debido a que en su día a día están expuesto a riesgos biológicos directos o indirectos proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. (Meza, 2019)

Estas situaciones exponen al personal a riesgos biológicos tales como hepatitis B y C, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros; resaltando que el virus de la hepatitis B es más infectante que el del VIH. (Yaranga, 2018)

Según la organización internacional del trabajo (OIT) informa que alrededor de 374 millones de personas son víctimas de accidentes y Enfermedades laborales cada año. (Yaranga, 2018)

Alrededor de 385.000 lesiones son causadas por objetos punzocortantes o agujas al año en trabajadores que se desempeñan en hospitales, según el CDC (centro de control y prevención de enfermedades de Atlanta EE.UU.). La posibilidad de que se adquiriera una infección como consecuencia de un accidente biológico al tener contacto con fluidos de pacientes de serología positiva es del 30% en hepatitis B, hepatitis C en un 1.8%, exposición percutánea al virus de la

inmunodeficiencia humana en un 0.3%, y si la exposición del virus de la inmunodeficiencia humana es en mucosas la posibilidad es de un 0.09%. (MINSA, 2010)

Internacionalmente las estadísticas determinaron que las enfermedades que se adquirían en establecimientos de salud que tenían reportes de correcta documentación fueron de alrededor del 16%, las infecciones en su mayoría se relacionaron a pipetear usando la boca, y uso incorrecto de jeringas y agujas, también se refiere que la adquisición de estas infecciones por parte de los trabajadores fue: tuberculosis, brucelosis, tularemia, tifoidea, encefalitis equina y hepatitis. Según estimaciones aproximadamente el 80% de casos por infecciones tuvieron su origen en aerosoles en circunstancia que no se usó protección al omento de realizar trabajos con agentes infecciosos. (Gonzales, 2014)

En relación con el plano nacional esta situación no se escapa al sector salud ya que según la OIT (organización internacional del trabajo) se considera que en el caso peruano las enfermedades y accidentes ocupacionales representan aproximadamente del 2 al 1% del PBI (producto bruto interno), que se calcula en alrededor de \$50,000 millones de dólares, en otras palabras, de \$1,000 y \$5,500 millones de dólares anuales. A causa de esta problemática de salud ocupacional que el ministerio de salud viene mostrando, como lo dicen los datos estadísticos, debido a que los recursos humanos no poseen medios ni instrumentos importantes para garantizar su protección y se ponga en práctica la totalidad de las Normas de bioseguridad. (Ministerio de Salud [MINSA], 2014)

A inicios del año 2020, se llegó a conocer en el Perú, un virus de letalidad y nivel de contagio muy elevado, el Sars-Cov2, o también denominado COVID-19, de origen en el continente de Asia, ciudad de Wuhan- China. La propagación de esta enfermedad fue altísima en todo el mundo, originando que se viva la peor pandemia de este siglo. (Maguiña et al., 2020)

No obstante, en el caso peruano, las medidas de bioseguridad son un tema de poca frecuencia, debido a que son muy pocos los centros de salud que educan realmente a su personal y se renuevan con el fin de evitar eventos desafortunados, poniéndose en evidencia la confianza u olvido del personal de salud al momento de realizar algunos procedimientos, con el fin la reducir el riesgo en la intervención de cualquier paciente. (Donaires y Quispe, 2022)

Contextualizando, el Perú se ubicó entre los tres primeros países con mayor cantidad de personal de salud fallecido por COVID – 19, registrándose más de 2479 fallecimientos del personal médico. La mala ejecución en las prácticas de bioseguridad, tanto como una ausencia de conocimientos de algún porcentaje del personal de Salud fue un importante factor que incremento la cantidad de fallecidos. (Donaires y Quispe, 2022)

Por todo lo expuesto se busca conocer la relación el nivel de conocimiento que pueda llegar a tener el personal de salud con las actitudes tienen hacia las normas de bioseguridad.

### ***1.1.2 Problema general:***

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre bioseguridad del personal de salud del centro de salud Bayóvar, San Juan de Lurigancho-2022?

### ***1.1.3 Problemas específicos:***

- ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes respecto de las medidas de protección universal de bioseguridad del personal de salud del centro de salud Bayovar, San Juan de Lurigancho-2022?

- ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes respecto de los procedimientos de manejo de material biocontaminado del personal de salud del centro de salud Bayovar, San Juan de Lurigancho-2022?

## **1.2 Antecedentes**

### **1.2.1 Antecedentes internacionales**

Arias-Simbaña y Bermeo (2016) “Nivel de conocimiento en bioseguridad del personal de salud de traumatología-neurocirugía, Hospital José Carrasco Arteaga” realizado en Ecuador cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en bioseguridad del personal de salud de Traumatología- Neurocirugía, Hospital José Carrasco Arteaga; el tipo de estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; la muestra se tomó del servicio de traumatología y neurocirugía del mencionado hospital para ello participaron 70 personas que incluirá médicos, licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería de este servicio; teniendo como resultado: el 33,33% del personal de salud tiene una definición adecuada de bioseguridad, el 31,48% comprende el objetivo principal en bioseguridad; el 31.5% conoce los principios de la bioseguridad; el 68.52% de la población cumple con la universalidad en bioseguridad, y el 94,4% practica las normas generales de bioseguridad. Concluyendo que el conocimiento sobre bioseguridad en dicho servicio es bajo, pero esto no condiciona la puesta en práctica de esta.

Bautista et al. (2013) “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” realizado en Colombia tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería de la Clínica San José durante el primer semestre de 2013; investigación de diseño cuantitativo, de tipo descriptivo transversal; la población muestra estuvo conformada por 185 personas pertenecientes al personal de enfermería Clínica San José de Cúcuta; obteniéndose como resultado que un 66% del personal de enfermería de la “Clínica San José” tiene un conocimiento regular de las medidas de bioseguridad y un 70% de mala aplicación de las mismas; llegando a la conclusión de que en el personal de enfermería no se están aplicando de manera adecuada las medidas de bioseguridad como: métodos de barrera, disposición adecuada

de materia contaminado, manejo de material punzocortante y lavado de manos lo que pon en riesgo la salud del personal y el de la población en general.

Bolaños (2017). “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre la aplicación de normativas de bioseguridad en la práctica diaria de los profesionales odontólogos y asistentes dentales de los departamentos de odontología de las unidades operativas de salud del Distrito 17D03” realizado en Ecuador tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre las medidas de bioseguridad en los profesionales odontólogos pertenecientes a las Unidades Operativas del Distrito 17D03, el tipo de estudio fue descriptivo, cualitativo de corte transversal, analítico- prospectivo; la muestra fue de un total de 37 personal que la constituyen profesionales que trabajan en las Unidades operativas del Distrito 17D03; concluyéndose que de 30 Odontólogos y 4 asistentes dentales de los departamentos de odontología de las unidades operativas de salud del distrito 17D03, 5% tuvieron un grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad bueno; 90% regular y 5% malo.

### **1.2.2 Antecedentes nacionales**

Lozano y Castillo (2018) “conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria del Hospital I Moche Essalud” tuvo como propósito establecer una relación entre conocimientos y actitudes en relación a la adherencia en prácticas de bioseguridad en el Hospital I de Moche- Essalud, en el fin de ello se hizo un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y corte transversal; la muestra estuvo compuesta por un total de 43 trabajadores de salud; en los resultados se obtuvo que el nivel de conocimiento fue regular (67.4%), en cuanto a las actitudes estas fueron desfavorables (67.4%). Se concluyó que si existe una relación entre conocimientos y actitudes con adherencia a prácticas de bioseguridad.

Vega (2017) “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II de Comas” tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la

aplicación de las medidas de bioseguridad, en el personal del centro mencionado, para ello se hizo una investigación de tipo hipotético deductivo de enfoque cuantitativo, no experimental ,correlacional, transversal; la muestra se conformó de 53 personas ;cuya conclusión fue que el nivel de conocimiento es regular (62.3%), mientras que el alto fue de 35.8% y en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad estas fueron regulares, del 69.8%;por ultimo hubo coherencia estadísticamente directa y significativa en las dos variables de investigación.

Alza (2017) “nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad; el tipo de investigación fue descriptiva ,correlacional de diseño no experimental y corte transversal; la muestra que se empleó fueron 55 sujetos del personal de la morgue; concluyendo que entre nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad existe una relación significativa.

Enciso (2016) “Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en enfermeras(os) de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2015” cuyo propósito fue determinar los conocimientos y actitudes de la enfermera para la aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2015, para este objetivo se elaboró una investigación descriptiva, cuantitativa ,de tipo descriptivo transversal, la muestra poblacional consta de 30 enfermeras(os) que laboran en sala de operaciones; llegando a la conclusión de que en su mayoría el personal de enfermería tiene un nivel medio de conocimientos además con respecto a aspectos generales los conocimientos fueron de nivel medio, en medidas de protección el nivel de conocimiento fue medio y por últimos en procedimiento de descarte de material biocontaminado el conocimiento fue medio. En cuanto a las actitudes estas fueron favorable o medianamente favorable hacia las medidas de bioseguridad.

Guerrero (2020). “Conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén” el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal - Jaén, 2020, con el fin de ello se realizó una investigación fue de tipo cuantitativo , con un diseño experimental ,transversal y descriptivo; la muestra fue de 50 trabajadores de salud; utilizándose como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario; la conclusión fue que el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal de salud fue predominantemente bueno (54%),pero aún existe una parte de la población que aún no tiene buenos conocimientos.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo general***

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre la bioseguridad en el personal del centro de Salud Bayoyar, San Juan de Lurigancho – 2022.

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

Identificar los conocimientos y actitudes respecto de las medidas de protección universal del personal que trabaja en el centro de salud Bayovar, San Juan de Lurigancho 2022.

Identificar los conocimientos y actitudes respecto de los procedimientos de manejo de material biocontaminado del personal que trabaja en el centro de salud Bayovar, San Juan de Lurigancho 2022.

### **1.4 Justificación**

Con el presente trabajo se desea saber cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud ya que esto constituirá una valiosa fuente de información para la detección de aciertos y falencias de dicho personal con respecto al tema de la bioseguridad

y sobre todo en el contexto actual de pandemia donde las medidas de protección personal, su conocimientos y practica deben extremarse.

Es así que con los resultados del presente trabajo de investigación servirán para implementar o mejorar las estrategias en cuanto a bioseguridad respecta, además de ello el resultado se podría elevar a niveles superiores los cuales podrían realizar intervenciones que disminuyan el riesgo de contagio de enfermedades por desconocimiento y malas prácticas de las medida de bioseguridad; y es de esta manera que se garantizara una buena calidad y prestación de servicios.

## **1.5 Hipótesis**

### ***1.5.1 Hipótesis general***

- H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad.
- H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad.

### ***1.5.2 Hipótesis específicas***

- El nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de salud es medio.
- Las actitudes frente a las medidas de bioseguridad en el personal de salud en medianamente favorable.

## II.MARCO TEORICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### Conocimiento

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: En los inicios, la ubicación en la realidad del hombre se da gracias a la observación natural, respaldado en el conocimiento dado por la experiencia de los sentidos y encaminado exclusivamente por su curiosidad. (Ramírez, 2009)

Conocimiento filosófico. A medida del avance del hombre, indaga el conocimiento de la naturaleza de las cosas para comprender mejor su entorno, y a si mismo, por ello se cuestiona cada suceso aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Se caracteriza por ser:

Crítico: niega métodos y reglas preestablecidas, a pesar de que hayan sido aceptadas y validadas. Todo es cuestión de análisis, sin influencias ni propios principios.

Metafísico: esta más allá de lo observable y entendible, ya de da como cierto que el campo físico, científico es limitado y que en consecuencia la filosofía empieza donde acaba la ciencia, más no la restringe de tener su filosofía propia.

Cuestionador: niega todo conocimiento, inclusive la realidad, y se cuestiona por el sentido de la vida y por el hombre mismo en cuanto hombre.

Incondicionado: tiene autonomía, niega los límites y restricciones, además, añade el libre albedrio como concepto, para el suceso de pensar para conocer.

Universal: su fin es la total e integradora comprensión del mundo, con el objetivo de hallar una verdad única, la verdad universal. (Ramírez, 2009)

Conocimiento científico. El hombre está en continuo avance y con el fin de comprender mejor su entorno indaga nuevas maneras de conocer. A este punto de vista le denomina investigación; cuyo objetivo es: dar una explicación a cada cosa o hecho que ocurre en su entorno y así definir las leyes o principios que rigen su mundo y acciones. (Ramírez, 2009)

## **Nivel de conocimiento**

Conceptuamos nivel de conocimiento como el grado de información almacenada a la que ha llegado el individuo, la cual ha sido adquirida en un periodo de tiempo y que suelen generalmente crear uno nuevo o ampliarlo. Y debido al avance en la producción y complejidad del conocimiento podemos clasificarlo como Alto: escala de puntuación entre 16 – 20 puntos, considerada como óptima y adecuada; Medio: escala de puntuación entre 11 – 15 puntos, considerada como regular y Bajo: escala de puntuación menos de 10 puntos, considerada como baja e inadecuada. (Montero et al., 2017)

## **Actitudes**

La RAE define actitud como estado de ánimo que se expresa de una cierta manera. Además se mencionan otras dos definiciones, una con referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando de manera eficaz se transmite algo o cuando la postura manifiesta estado anímico) o de un animal(al lograr acomodar la atención por una cuestión). (Real Academia Española, 2022)

Una actitud también puede ser definida como el estado de disposición mental y nerviosa, organizado como consecuencia de vivencias y que guía o conduce la respuesta de un individuo ante determinados sucesos.

En consecuencia, una actitud, es una motivación social que se antepone a un motivo biológico. Una actitud es el modo en el cual un sujeto logra adaptarse de una forma activa a su entorno y esta es la derivación de un proceso afectivo, cognitivo y conductual.

Las actitudes pueden cumplir distintas funciones en la vida social como podría darse el caso que un individuo tome una actitud defensiva, de este modo su interacción tendrá una forma particular. Una actitud también puede conducirse hacia la adaptación en una manera de enfrentar un determinado conflicto. (Enciso, 2016)

## **Tipos de actitudes**

Entre los tipos de actitudes tenemos:

- Actitud interesada: se da cuando un individuo está en situación de indigencia, es por ello que buscará por todos los medios posibles satisfacer sus necesidades o recuperar sus recursos perdidos, además, para conseguirlo, se puede hacer valer de los demás.
- Actitud desinteresada: es cuando el individuo con el fin de alcanzar un beneficio propio, lo lleva a interesarse en otras personas no como un medio sino como un fin.
- Actitud manipuladora: cuando el individuo utiliza a otra persona como un medio para conseguir su propio objetivo
- Actitud integradora: aquí se da la situación que el individuo además de buscar su beneficio propio, busca el beneficio de los que le rodean, gracias a la comunicación y la búsqueda de la integración. (Enciso, 2016)

### **Bioseguridad**

Para la OMS la bioseguridad es un cumulo de normas y disposiciones para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. (OMS, 2005)

La bioseguridad es un concepto amplio que puede comprenderse como una doctrina de comportamiento dirigida a conseguir actitudes y conductas que reduzcan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. También involucra a todas aquellas personas que se encuentran en el ámbito asistencial, el que debe estar esquematizado en el marco de una estrategia de reducción de riesgos.

### **Los principios de la bioseguridad**

Los principios que garantizan el cuidado del que brinda el servicio y del que lo recibe, son:

- Universalidad: las disposiciones deben involucrar a los pacientes abarcando todos los servicios, así sea o no conocida la serología. El personal en su totalidad tiene el deber de seguir los cuidados estándar a manera de rutina con el fin de evitar la exposición de las membranas mucosas y la piel, en circunstancias que puedan originar accidentes, habiendo

o no previsto el contacto fluidos, sangre y otro. Estos cuidados, deben ser puestos en práctica por las personas, independientemente de presentar o no patologías.

- Uso de barreras de protección este principio se define como el prevenir que el personal de salud este expuesto directamente a fluidos como la sangre pudiendo ser contaminantes e infecciosos, para ello se utilizan materiales apropiados que eviten el contacto con los mismos.
- Medios de eliminación de material contaminado: esta disposición comprende el conjunto de medidas y procedimientos adoptados con el fin de que los materiales antes usados en la serie de atenciones a los pacientes se procesan apropiadamente para ser desechados libre de peligro para el paciente y el personal de salud. (Chanquin, 2015)

## **Medidas preventivas o precauciones universales**

### **Precauciones universales**

Esta expresión se utiliza en los lineamientos expresados por los Centros de Prevención y Control de Enfermedades alrededor de la década de los ochentas con el fin de disminuir el contagio de infecciones en los pacientes y profesionales de la salud en los centros de atención médica.

Son disposiciones cuyo objetivo es la disminución del riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas vinculadas a las labores de los equipos de salud.

### **Uso de barreras**

#### *Lavado de manos*

Es el procedimiento con mayor eficacia para reducir la transmisión de un objeto o material contaminado entre individuos, que tiene como fin la disminución constante de la flora residente y fulminación de la flora temporal de la piel. Es de consideración que la reducción de ésta es adecuada para evitar las infecciones hospitalarias cruzadas. Este lavado de manos expelle

en su mayoría a los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es adecuada en la mayor parte de los casos. (MINSA, 2016)

Momentos del lavado de manos:

- Antes del contacto con el paciente: antes y después de tocar al paciente.
- Antes de un procedimiento limpio / aséptico: se procede antes de utilizar un dispositivo invasivo en la atención del paciente, independientemente del uso de guantes o no.
- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales: luego de estar en contacto con excreciones o fluidos corporales, membrana mucosa, piel no intacta o vendaje de heridas; además posterior al retiro de guantes que estén o no esterilizados.
- Después del contacto con el paciente: Antes y después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente: luego de tener contacto con superficies u objetos inanimados (que incluye al personal médico) que se encuentran alrededor del paciente.

Tipos de lavado de mano:

- Lavado de manos corto o social: retira la suciedad y flora transitoria de la piel de las manos. Se hace con agua y jabón.
- Lavado clínico u hospitalario: retira y elimina la flora transitoria en la piel de las manos. Para ello se usa agua, gel alcohólico soluciones antisépticas. Técnica:
  - Se usa agua tibia y aproximadamente 5 ml de jabón antimicrobiano líquido (iodopovidona o clorhexidina)
  - Mojar las manos en agua, administrar jabón o solución jabonosa, refregar entre 10 a 15 segundos.
  - Cubrir en su totalidad superficies de manos y dedos, incluyendo pliegues de las muñecas.

- En cuanto a la higiene de las uñas se empleará un cepillo para manos o palillo con punta redondeada.
  - Enjuagar con abundante agua.
  - Secar con toallas de papel descartable.
  - Cerrar el carrito empleando toallas descartables con el fin de evitar volver a contaminar las manos previamente lavadas.
- Lavado quirúrgico: retira y elimina la flora transitoria y disminuye la flora residente. Se efectúa con agua y soluciones antisépticas (clorhexidina 4%). Técnica:
- Lavar en profundidad la superficie de manos y dedos, pliegues de las muñecas y antebrazo con solución jabonosa antiséptica y enjuagar.
  - Las manos se deben mantener hacia arriba y apartadas de la vestimenta.
  - En cuanto a la higiene de las uñas se empleará un cepillo desechable de manos o palillo con punta redondeada. El cepillo se deberá preparar en un envase individual y estéril.
  - Emplear solución antiséptica después de higienizar las uñas. Fregar manos y antebrazos usando cepillo o esponja desechable. Realizar el mismo fregado en los cuatro lados efectuando el cepillado empezando por las manos hacia los codos.
  - Enjuagar con abundante agua.
  - Secar con compresas estériles.
  - Cerrar la llave del grifo usando el codo. Si no hubiese llaves en los grifos del quirófano, se deberá cerrar usando una compresa estéril o toalla desechable con el fin de evitar volver a contaminar las manos previamente lavadas.
  - Desechar la esponja o cepillo en un recipiente que este seco y apartado de la pileta.
  - Sopesar el total de tiempo de lavado, con gluconato de clorhexidina, de 5 minutos antes de la primera cirugía y entre 2 a 4 minutos entre cirugías. Un tiempo mayor produciría lesión en la piel y menor tiempo sería ineficaz.

### Barreras de protección

#### Uso de guantes

Se emplea para reducir la contaminación con gérmenes del paciente hacia las manos del personal de salud. El emplear guantes no reemplaza al lavado de manos. El utilizar guantes es necesario en todo procedimiento que incluya el contacto con:

- Fluidos corporales como sangre u otros.
- Superficies o mucosas contaminadas con sangre, membranas y piel no intacta.

Al momento de colocar los guantes se debe evitar tocar superficies y áreas corporales que no se encuentren descontaminadas: los guantes deben ser reemplazados en cada paciente. Usar doble guante se considera una medida muy eficaz para prevenir el contacto con sangre y fluidos, reduciendo de esta manera el peligro de infección en 25%. Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; debido a que si son estrechos o grandes son propensos a romperse y ocasionar accidentes laborales. (MINSA, 2015)

#### Uso de mascarillas

Son adecuadas para evitar la contaminación con microorganismos cuyo medio de propagación es el aire y aquellos cuyo medio de ingreso y salida puede ser por vía respiratoria.

##### Tipos de mascarilla:

- Respirador para partículas biológicas.
- Mascarilla simples contra el polvo.
- Mascarilla de uso quirúrgico.
- Respirador contra polvo industrial.

##### Utilización de mascarillas

- Deben colocarse de manera que cubran boca y nariz.
- Se debe usar la mascarilla dentro del lugar de trabajo y mientras se efectúan las actividades.
- No se debe manipular la mascarilla mientras se esté puesta.

- En áreas de riesgo mínimo utilizar en procedimientos invasivos que involucren peligro de salpicaduras (aspiraciones, punciones arteriales, intubaciones, etc.).
- En áreas con un alto riesgo de infección por TBC: Áreas de Infectología y Neumología, centro broncoscópico, áreas de nebulización, patología clínica, anatomía patológica, Área de medicina y pediatría.

#### Lentes protectores

Se deben usar como un medio para proteger los ojos, que se adapte al rostro, debe cubrir en su totalidad el área periocular. Usos: sala de operaciones, atención en emergencias quirúrgicas, procedimientos invasivos, centro obstétrico, necropsias. (MINSA, 2015)

#### Mandiles y mandilones largos

Adecuados para procedimientos en los cuales se esté expuesto a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, partos, atención de heridas, y punción de alguna cavidad, etc. Se deberá cambiar inmediatamente al producirse contaminación con líquidos corporales al momento del procedimiento y al concluir la intervención. (MINSA, 2015)

#### Tipo de mandil según la actividad:

- Mandil común: directamente en la atención de pacientes.
- Mandil limpio: comodidad e higiene de los pacientes, actividad de laboratorio, curación de heridas, limpieza de unidad del paciente.
- Mandilón estéril: en sala de operaciones, procedimientos quirúrgicos, partos, UCI, neonatología, etc.
- Mandil impermeable: sala de operaciones, sala de partos, lavandería.

#### Ambientes con adecuada ventilación e iluminación

- Con el fin de prevenir infecciones que se transmitan por vía aérea (tuberculosis, infecciones respiratorias altas virales en los niños).
- La distancia entre camas será de 1.5 m.
- El cambio de aire en el ambiente debe ser 6 veces durante 1 hora.
- La luz debe ingresar preferentemente de manera natural durante un día laboral.

### Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos

- Se deberá deshacer de los agentes infecciosos a través de métodos de desinfección o esterilización, primordialmente el material médico-quirúrgico o volver a utilizar el mismo.
- Posteriormente al usar material no desechable (pinzas, tijeras, agujas de punción o biopsia, etc.) empaapar en solución que tenga detergente, lavar, desinfectar o esterilizar por calor seco o húmedo.
- No colocar material no desechable en hipoclorito de sodio (lejía).

### Descontaminación y limpieza adecuada de ambientes

- Asegura la supresión de agentes infecciosos presentes en diferentes ambientes: paredes, pisos, ventanas, servicios higiénicos.
- En todos servicio debe estar presente un un envase conteniendo hipoclorito de sodio al 1% con el fin de realizar la desinfección de los enseres y/o superficies en caso de que se vierta potencialmente contaminante.
- El personal de salud del establecimiento asumirá la responsabilidad si eventualmente ocurre un derrame de material contaminado, esparciendo sobre la superficie hipoclorito de sodio en volumen de igual proporción al derramado.

### Clasificación y distribución adecuada de pacientes hospitalizados

#### Clasificar a los pacientes hospitalizados:

- Por su probabilidad de contagio
- Por la manera de transmitir la enfermedad: por contacto, vía aérea o por gotitas.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

##### **3.1.1 Por la ocurrencia de los hechos**

El presente trabajo es prospectivo

##### **3.1.2 Nivel**

El diseño es descriptivo correlacional, debido a que se especifica la importancia de lo analizado.

##### **3.1.3 Diseño**

El presente estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo, no experimental y de corte transversal porque se da en un tiempo y lugar determinado.

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

La población estuvo compuesta por los trabajadores pertenecientes al personal de salud que laboran en el centro de salud Bayovar, San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, durante los meses de julio a agosto del año 2022.

#### **3.3 Variables**

- Nivel de conocimiento del personal de salud
- Actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad

### **3.4 Población y muestra**

#### **3.4.1 Población**

La población estuvo conformada por 40 trabajadores asistenciales y profesionales técnicos que constituyen el personal de salud del centro de salud Bayovar de San Juan de Lurigancho.

#### **3.4.2 Muestra**

Se utilizó la totalidad de la población comprendida en el centro de salud Bayovar.

#### **3.4.3 Características de la población**

##### **3.4.3.1 Criterios de selección**

###### a) Criterios de inclusión

Personal de salud que labora en el centro de salud Bayovar.

Personal de salud que acepte participar voluntariamente del estudio.

###### b) Criterios de exclusión

Personal de salud que no desee participar del estudio.

Personal de salud que no pertenezca al centro de salud Bayovar

Practicantes e internos de las diferentes carreras profesionales.

### **3.5 Instrumentos**

El instrumento que se utilizara en este estudio serán dos cuestionarios uno para medir el nivel de conocimiento y el otro para identificar las actitudes hacia las medidas de bioseguridad, este instrumento fue creado por Enciso (2016).

Validez: se obtuvo mediante juicio de expertos, los cuales encontraron el instrumento pertinente para su ejecución.

Confiabilidad: se llevó a cabo una prueba piloto a 25 profesionales de salud del Centro de salud Huáscar XV y se obtuvo un valor Alfa de Cronbach .812 lo que indica que el instrumento tiene una confiabilidad bueno.

### 3.6 Procedimientos

Para el presente estudio se solicitará las autorizaciones correspondientes al centro de salud para la realización de la encuesta, luego se procederá a la realización de esta con una duración de aproximadamente 15 minutos. El puntaje para el cuestionario sobre conocimientos será de la siguiente manera: 0 = Respuesta incorrecta; 2 = Respuesta correcta.

Por otra parte, el cuestionario actitudes estará basado en la escala Likert con una puntuación de 1 a 5.

**Tabla 1**

*Baremos de la variable conocimientos y sus dimensiones*

<b>Nivel</b>	<b>Variable conocimiento</b>	<b>Aspectos generales</b>	<b>Medidas de protección universal</b>	<b>Procedimientos de manejo de material biocontaminado</b>
Bajo	0-13	0-2	0-5	0-6
Regular	14-27	3-4	6-11	7-12
Alto	28-40	5-6	12-16	13-18

*Fuente: Enciso (2016)*

**Tabla 2**

*Baremos de la variable actitudes y sus dimensiones*

<b>Nivel</b>	<b>Variable actitudes</b>	<b>Medidas de protección universal</b>	<b>Procedimientos de manejo de material biocontaminado</b>
Bajo	18-42	8-19	10-23
Regular	43-66	20-29	24-37
Alto	67-90	30-40	38-50

*Fuente: Enciso (2016)*

### **3.7 Análisis de datos**

Se elaboró una base de datos de ambas variables, con los datos que se obtendrán. Seguido a ello se procederá con el análisis, usando el paquete estadístico SPSS, de este modo los resultados se mostraran a través de gráficos y tablas.

### **3.8 Consideraciones éticas**

Para ejecutar la presente investigación en primer lugar se obtuvo autorización de la jefatura del centro de salud Bayovar, luego se brindó el consentimiento informado al personal de salud y además de ello se mantuvo el anonimato de los participantes.

#### IV. RESULTADOS

A continuación, se muestra el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, las bioseguridad y actitudes hacia la bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar.

**Tabla 3**

*Estadísticos de la edad del personal del Centro de Salud Bayóvar*

<b>Estadísticos</b>		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		32.60
Mediana		32.00
Moda		32 <sup>a</sup>
Mínimo		23
Máximo		51

*Nota.* De acuerdo con la tabla 4, la edad promedio es de 32.6 años. El 50 % de los participantes tienen una edad menor de 32 años. La edad con mayor frecuencia fue los 32 años. La edad mínima es de 23 años y la máxima de 51 en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar.

**Tabla 4**

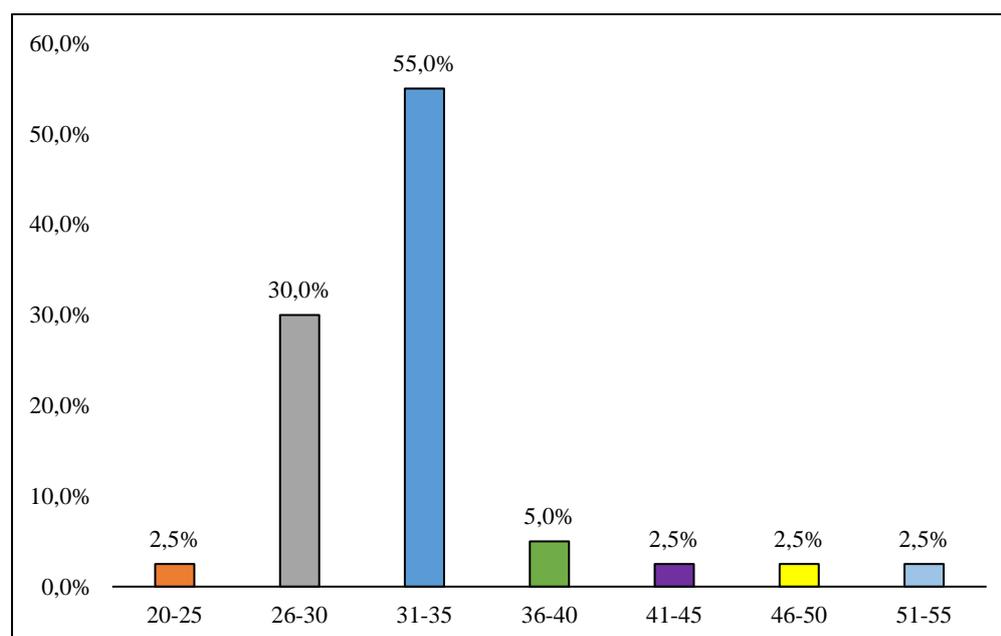
*Grupo etarios en el personal del Centro de Salud Bayóvar*

<b>Grupo etarios</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20-25	1	2.5
26-30	12	30.0
31-35	22	55.0
36-40	2	5.0
41-45	1	2.5
46-50	1	2.5
51-55	1	2.5
Total	40	100.0

*Nota.* Según la tabla 5, se observa que destaca el grupo etario que pertenecen a las edades entre 31 a 35 años con un 55 % y el grupo de 26 a 30 años con un 30 % en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar. Asimismo, podemos afirmar que los pacientes entre los 26 a 35 años representan el 85 % de los participantes, siendo una población adulta joven.

### Figura 1

*Grupo etarios en el personal del Centro de Salud Bayóvar*

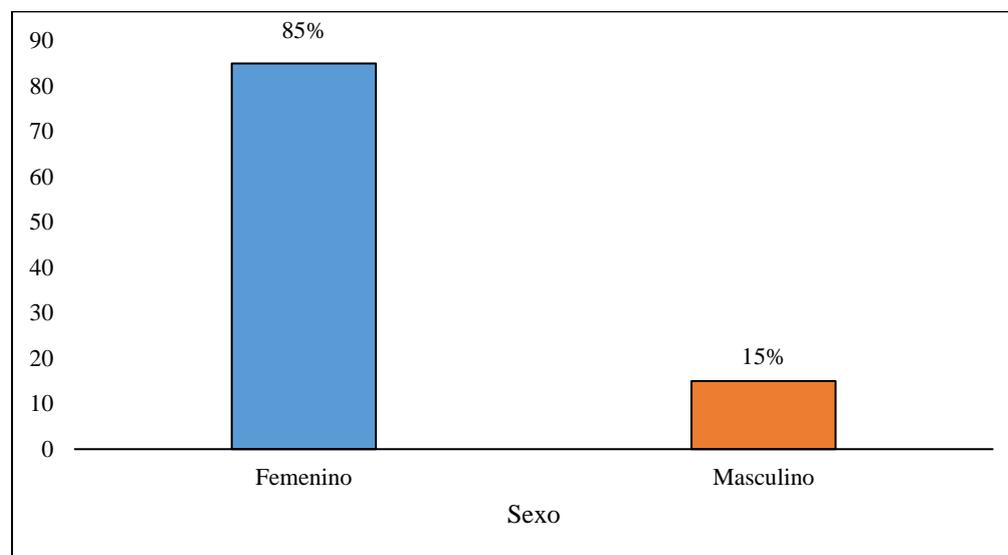


### Tabla 5

*Sexo en el personal del Centro de Salud Bayóvar*

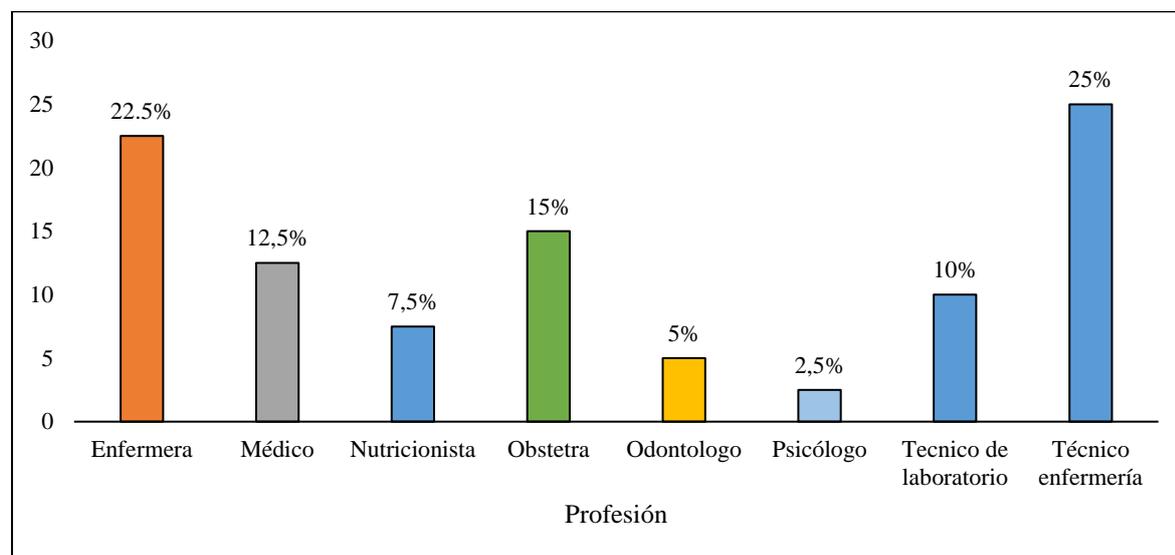
Sexo	N	%
Femenino	34	85.0
Masculino	6	15.0
Total	40	100.0

*Nota.* Con base en la tabla 6, se observa que hubo una mayor frecuencia del grupo femenino con un 85 %, seguido de los hombres con un 15% en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar.

**Figura 2***Sexo en el personal del Centro de Salud Bayóvar***Tabla 6***Profesión en el personal del Centro de Salud Bayóvar*

Profesión	N	%
Enfermera	9	22.5
Médico	5	12.5
Nutricionista	3	7.5
Obstetra	6	15.0
Odontólogo	2	5.0
Psicólogo	1	2.5
Técnico de laboratorio	4	10.0
Técnico enfermería	10	25.0
Total	40	100.0

Nota, De acuerdo a la tabla 7, se observa que los grupos de profesionales que tuvieron mayor frecuencia fueron los técnicos de enfermería con un 25 %, continúan las enfermeras con un 22.5 % y las obstetras con el 15 % en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar.

**Figura 3***Profesión en el personal del Centro de Salud Bayóvar***Tabla 7***Estadísticos de los conocimientos sobre bioseguridad*

Estadísticos		
Conocimientos		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		24.2500
Mediana		24.0000
Moda		26.00
Mínimo		16.00
Máximo		32.00

*Nota.* De acuerdo a la tabla 8, se observa que la puntuación promedio de los conocimientos sobre bioseguridad fue de 24.25 puntos. El 50 % de los participantes tuvo una puntuación menor de 24. la calificación de 26 puntos tuvo una mayor frecuencia. La puntuación mínima fue 16 y la máxima 32 en el Centro de Salud Bayóvar.

**Tabla 8**

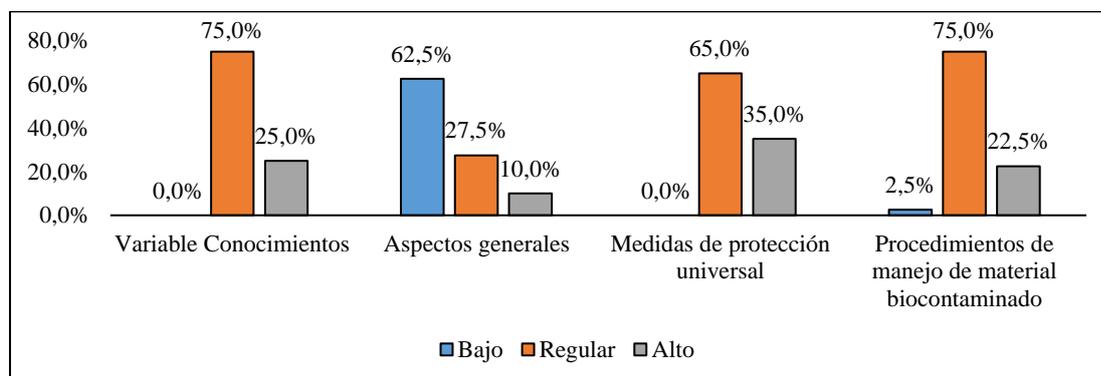
*Nivel del conocimiento sobre la bioseguridad y sus dimensiones*

Niveles	Variable conocimientos		Aspectos generales		Medidas de protección universal		Procedimientos de manejo de material biocontaminado	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	0	0.0	25	62.5	0	0.0	1	2.5
Regular	30	75.0	11	27.5	26	65.0	30	75.0
Alto	10	25.0	4	10.0	14	35.0	9	22.5
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

*Nota.* De acuerdo a la tabla 9, se observa que existe un predominio del nivel regular de la variable conocimientos sobre bioseguridad con un 75 %, seguido del nivel alto con un 25 % y no se registraron casos del nivel bajo en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar. Con respecto a la dimensión aspecto generales, hubo un predominio del nivel bajo con un 62.5 %, continua el nivel regular con el 27.5 % y, en menor medida, el nivel alto con un 10 %. Sobre la dimensión medidas de protección universal, hubo un predominio del nivel regular con el 65 % y seguido del nivel alto con un 35 % y no se registraron casos del nivel bajo. Referente a la dimensión procedimientos de manejo de material biocontaminado destacó el nivel regular con un 75 %, el nivel alto tuvo un 22.5 % y el nivel bajo un 2.5 %.

**Figura 4.**

*Nivel del conocimiento sobre la bioseguridad y sus dimensiones*

**Tabla 9**

*Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad*

Pregunta	Incorrecto		Correcto	
	N	%	N	%
1. Las Normas de Bioseguridad se definen como un:	12	30.0	28	70.0
2. Los principios de Bioseguridad son:	27	67.5	13	32.5
3. El concepto: “Conjunto de procedimientos destinados a minimizar el riesgo de adquirir enfermedades al exponerse a productos biológicos potencialmente contaminados”, corresponde a:	28	70.0	12	30.0
4. Señale las Barreras protectoras de Bioseguridad:	5	12.5	35	87.5
5. El uso de mascarilla es importante considerarlas dentro de las siguientes actividades.	6	15.0	34	85.0
6. Los protectores oculares deben ser usados durante:	0	0.0	40	100.0
7. La función más importante de los gorros desechables radica en:	27	67.5	13	32.5
8. La función más importante del uso de botas quirúrgicas es:	4	10.0	36	90.0
9. Entre las normas que debemos observar en el uso de la bata, están las siguientes:	17	42.5	23	57.5
10. El tiempo de duración del lavado de manos quirúrgico es:	32	80.0	8	20.0
11. El agente más apropiado para el lavado de manos es: Jabón líquido con	22	55.0	18	45.0
12. Para desechar agujas u otro objeto punzo-cortante, el recipiente debe ser	0	0.0	40	100.0
13. Los desechos contaminados como por ejm con restos sanguíneos, son eliminados en bolsas de color:	0	0.0	40	100.0
14. Como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgo biológico.	3	7.5	37	92.5
15. Los residuos generados para la administración de tratamiento, aquellos provenientes de procedimientos realizados a pacientes, corresponde a:	4	10.0	36	90.0
16. Con respecto a los desinfectantes de alto nivel, el que se usa comúnmente para la desinfección de instrumentos, es:	26	65.0	14	35.0
17. El concepto: “Proceso por el cual se destruye la mayoría de microorganismos, excepto esporas, de los microorganismos patógenos sobre un objeto inanimado”, corresponde a:	9	22.5	31	77.5

18. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:	24	60.0	16	40.0
19. Con respecto a los desinfectantes de bajo nivel, tenemos:	29	72.5	11	27.5
20. Según Earl Spaulding la clasificación del equipo y materiales biomédicos se clasifican en:	40	100.0	0	0.0

---

De acuerdo a la tabla 10, se observa los principales conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Bayóvar. Se puede observar que las preguntas referidas a las barreras protectoras de bioseguridad; los protectores oculares; las acciones para desechar agujas u otro objeto punzo-cortante y la manipulación de los desechos contaminados y su eliminación, registraron respuestas optimas en su totalidad (100 %). Por otra parte, la interrogante que no fue contestada por ningún participante estuvo dirigida a la clasificación del equipo y materiales biomédicos según Earl Spaulding.

**Figura 5***Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad*

**Tabla 10***Grupos etarios según el conocimiento en el personal de salud*

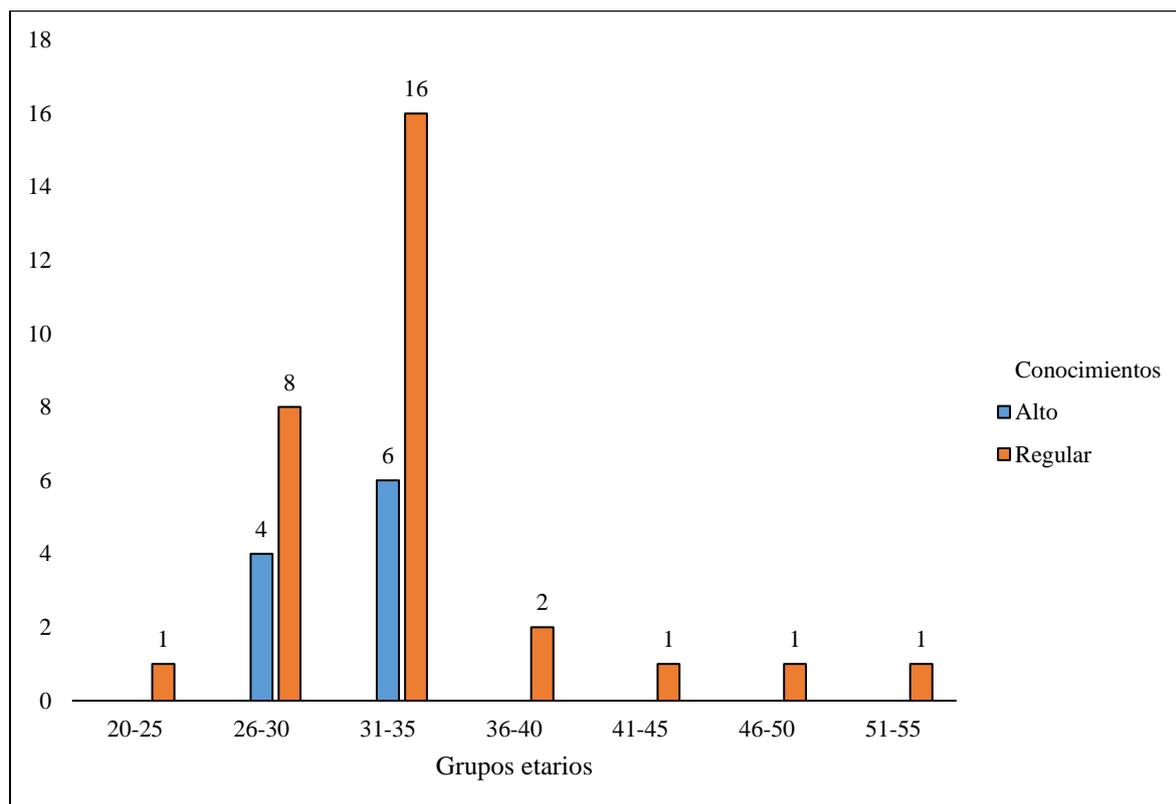
<b>Grupos etarios</b>		<b>Conocimientos</b>		
		<b>Alto</b>	<b>Regular</b>	<b>Total</b>
20-25	N	0	1	1
	% dentro de Grupos etarios	0.0	100.0	100.0
	% del total	0.0	2.5	2.5
26-30	N	4	8	12
	% dentro de Grupos etarios	33.3	66.7	100.0
	% del total	10.0	20.0	30.0
31-35	N	6	16	22
	% dentro de Grupos etarios	27.3	72.7	100.0
	% del total	15.0	40.0	55.0
36-40	N	0	2	2
	% dentro de Grupos etarios	0.0	100.0	100.0
	% del total	0.0	5.0	5.0
41-45	N	0	1	1
	% dentro de Grupos etarios	0.0	100.0	100.0
	% del total	0.0	2.5	2.5
46-50	N	0	1	1
	% dentro de Grupos etarios	0.0	100.0	100.0
	% del total	0.0	2.5	2.5
51-55	N	0	1	1
	% dentro de Grupos etarios	0.0	100.0	100.0
	% del total	0.0	2.5	2.5
Total	N	10	30	40
	% dentro de Grupos etarios	25.0	75.0	100.0
	% del total	25.0	75.0	100.0

Nota. De acuerdo a la tabla 11, se observa que el grupo etario entre las edades de 31 a 35 años destaco el nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad con el 40 % (16 casos) y el conocimiento alto con un 15 % del total (6 casos). Además, el grupo etario de los 26 a 30 años

presentaron un nivel regular del 20 % (8 casos) y el nivel con un 10 % del total (4 casos) en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar.

### Figura 6

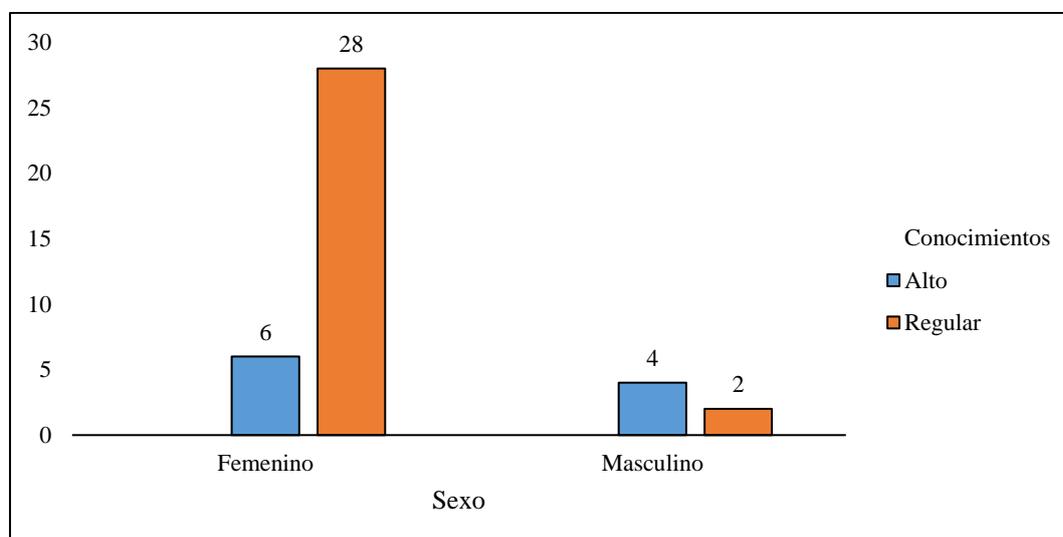
*Grupos etarios según el conocimiento en el personal de salud*



**Tabla 11***Sexo según el conocimiento en el personal de salud*

	Sexo	Conocimiento		
		Alto	Regular	Total
Femenino	Recuento	6	28	34
	% dentro de Sexo	17.6	82.4	100.0
	% del total	15.0	70.0	85.0
Masculino	Recuento	4	2	6
	% dentro de Sexo	66.7	33.3	100.0
	% del total	10.0	5.0	15.0
Total	Recuento	10	30	40
	% dentro de Sexo	25.0	75.0	100.0
	% del total	25.0	75.0	100.0

*Nota.* De acuerdo a la tabla 12, se observa que el género femenino tuvo un predominio de regular de los conocimientos sobre bioseguridad con una 70 % (28 casos) y el nivel alto con un 15 % del total (6 casos. con respecto al género masculino destaca el nivel alto con un 10 % (4 casos) y el nivel regular alcanzó un 5 % del total (2 casos) en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar.

**Figura 7***Sexo según el conocimiento en el personal de salud*

**Tabla 12***Profesión según el conocimiento en el personal de salud*

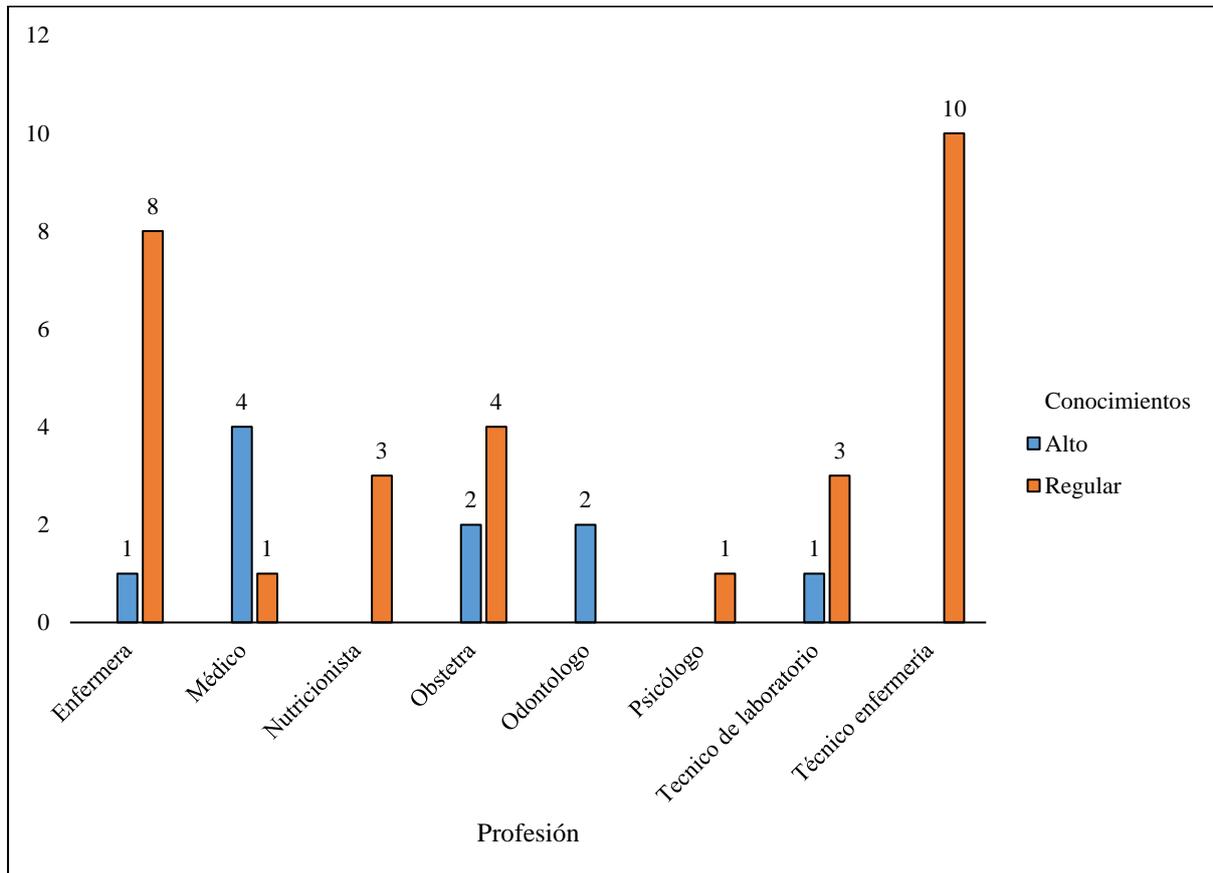
Profesión		Conocimiento		Total
		Alto	Regular	
Enfermera	Recuento	1	8	9
	% dentro de Profesión	11.1	88.9	100.0
	% del total	2.5	20.0	22.5
Médico	Recuento	4	1	5
	% dentro de Profesión	80.0	20.0	100.0
	% del total	10.0	2.5	12.5
Nutricionista	Recuento	0	3	3
	% dentro de Profesión	0.0	100.0	100.0
	% del total	0.0	7.5	7.5
Obstetra	Recuento	2	4	6
	% dentro de Profesión	33.3	66.7	100.0
	% del total	5.0	10.0	15.0
Odontólogo	Recuento	2	0	2
	% dentro de Profesión	100.0	0.0	100.0
	% del total	5.0	0.0	5.0
Psicólogo	Recuento	0	1	1
	% dentro de Profesión	0.0	100.0	100.0
	% del total	0.0	2.5	2.5
Técnico de laboratorio	Recuento	1	3	4
	% dentro de Profesión	25.0	75.0	100.0
	% del total	2.5	7.5	10.0
Técnico enfermería	Recuento	0	10	10
	% dentro de Profesión	0.0	100.0	100.0
	% del total	0.0	25.0	25.0
Total	Recuento	10	30	40
	% dentro de Profesión	25.0	75.0	100.0
	% del total	25.0	75.0	100.0

*Nota.* De acuerdo a la tabla 12, en el nivel regular de los conocimientos sobre bioseguridad, destacan los técnicos de enfermería con un 25 % del total (10) y todos los participantes de este grupo profesional presentaron un nivel regular con un 100 %. Por otra parte, los médicos tuvieron un predominio del nivel alto de conocimientos sobre bioseguridad con un 10 % del

total (4 casos) y dentro de la profesión representó el 80 % en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar.

### Figura 8

*Profesión según el conocimiento en el personal de salud*



**Tabla 13***Estadísticos de las actitudes hacia la investigación*

<b>Estadísticos</b>		
Actitudes		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		82.5500
Mediana		83.0000
Moda		84.00
Mínimo		75.00
Máximo		87.00

*Nota.* De acuerdo a la tabla 14, se observa que la puntuación promedio de las actitudes hacia la investigación fue 82.55. Además, el 50 % de los participantes tuvo una puntuación menor de 83 puntos. La puntuación que tuvo una mayor frecuencia fue los 84 puntos. La puntuación mínima fue de 75 puntos y la máxima de 87 en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar.

**Tabla 14***Nivel de actitudes hacia la bioseguridad y sus dimensiones*

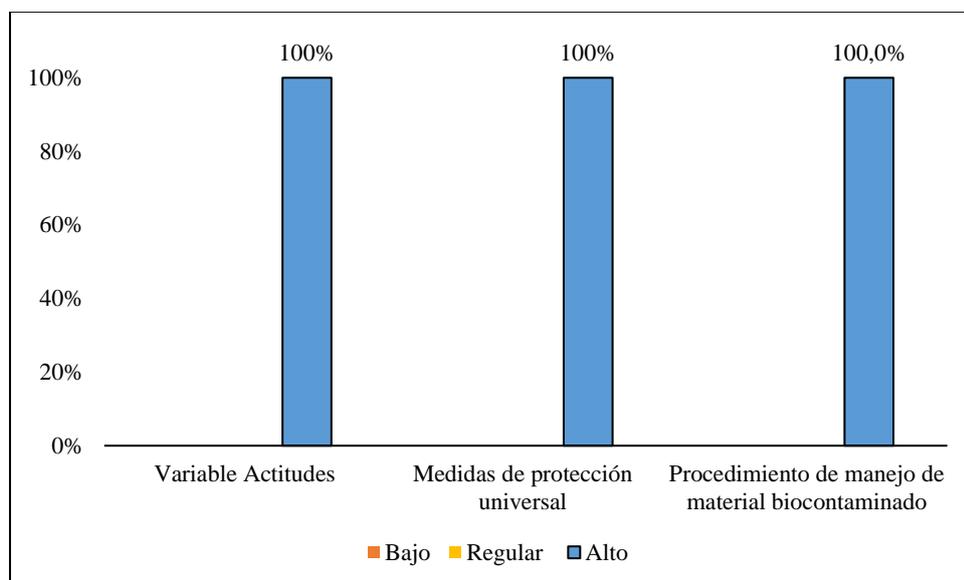
Niveles	Variable		Medidas de protección		Procedimiento de manejo de	
	Actitudes		universal		material biocontaminado	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	0	0	0	0	0	0
Regular	0	0	0	0	0	0
Alto	40	100	40	100	40	100
Total	40	100	40	100	40	100

*Nota.* Según la tabla 15 se observa que, en general, la variable actitudes sobre la bioseguridad tuvo un nivel alto con el 100 % en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar. De forma

similar, las dimensiones medidas de protección universal y los procedimientos de manejo de material biocontaminado.

**Figura 9**

*Nivel de actitudes hacia la bioseguridad y sus dimensiones*



**Tabla 15**

*Conocimiento según las actitudes del personal de salud*

Conocimiento		Actitudes	
		Alto	Total
Alto	Recuento	10	10
	% dentro de Conocimiento	100.0	100.0
	% del total	25.0	25.0
Regular	Recuento	30	30
	% dentro de Conocimiento	100.0	100.0
	% del total	75.0	75.0
	Recuento	40	40
	% dentro de Conocimiento	100.0	100.0
	% del total	100.0	100.0

*Nota.* De acuerdo a la tabla 16, se observa que los participantes que tuvieron un nivel alto de los conocimientos y las actitudes altas sobre la bioseguridad representaron el 25 % del total.

Respecto a los participantes que alcanzaron el nivel regular en los conocimientos y actitudes altas fueron el 40 % del total en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar.

**Tabla 16**

*Pruebas de normalidad de los conocimientos y actitudes hacia la bioseguridad*

	<b>Shapiro-Wilk</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>p valor</b>
Actitudes sobre bioseguridad	.942	40	.041
Conocimientos sobre bioseguridad	.953	40	.096

Nota. Según la tabla 17 se observa que los datos de la variable conocimientos sobre bioseguridad (.096) provienen de una distribución normal, ya que el p-valor es mayor al 5 %. Sin embargo, la variable actitudes hacia la bioseguridad (.041) no proviene de la distribución normal. Por lo tanto, los hallazgos nos indican que en la prueba de hipótesis se debe emplear una prueba no paramétrica debido a que una de las variables no tiene una distribución normal.

### **Prueba de hipótesis general**

H<sub>1</sub>. Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes sobre la bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar.

H<sub>0</sub>. No existe una relación significativa entre los conocimientos y actitudes sobre la bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud Bayóvar.

Regla de decisión:

Si el p-valor  $\geq$  .05 se concluye H<sub>0</sub>

Si el p-valor  $<$  .05 se concluye H<sub>1</sub>

**Tabla 17***Correlación entre los conocimientos y actitudes hacia la bioseguridad*

			<b>Conocimientos</b>	<b>Actitudes</b>
Rho de Spearman	Conocimientos	$r_s$	1.000	.323
		p valor	.	.042
		N	40	40
	Actitudes	$r_s$	.323	1.000
		p valor	.042	.
		N	40	40

*Nota.* De acuerdo a tabla 18. se observa que se obtuvo un p-valor menor a la significancia establecida ( $p .042$ ;  $p < .05$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis del investigador ( $H_1$ ). En ese sentido, podemos afirmar que existe una correlación directa y baja entre los conocimientos y actitudes sobre la bioseguridad en el personal del Centro de Salud Bayóvar ( $r_s=.323$ ). Lo que nos permite interpretar que a un mayor grado de conocimiento habrá un mayor grado de las actitudes hacia la bioseguridad. De manera similar, a menor grado de conocimiento habrá un menor grado de actitudes hacia la bioseguridad. Esta aseveración se hace para un 95% de nivel de confianza.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados se puede observar que un 75% del personal de salud tiene un nivel regular de conocimientos sobre bioseguridad, lo cual concuerda con la primera hipótesis específica; cabe resaltar que las preguntas sobre uso de protectores oculares, descarte de objetos punzocortantes y eliminación de desechos biocontaminados tienen la mayor tasa de respuestas correctas por parte del personal sin embargo la pregunta sobre la clasificación de equipos y materiales biocontaminados obtienen una tasa nula de respuestas correctas.

En relación con las actitudes se pone de manifiesto que el personal encuestado en su totalidad presenta actitudes muy favorables o altas hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, negando la segunda hipótesis específica. Esto evidencia el cuidado que presenta el personal de salud, teniendo como base el conocimiento, tanto como ellos mismo, así como para las personas a las cuales tienen a su cargo, ya que son conscientes de los peligros en los ambientes que laboran los cuales son propensos a accidentes ocupacionales, así como posibles contagios.

Lozano y Castillo (2018) quienes realizaron una investigación con el propósito de determinar la relación entre conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche Essalud, cuyos resultados fueron que existe relación estadística entre conocimientos y actitudes con adherencia a prácticas de bioseguridad, siendo similares a las de nuestro estudio.

Vega (2017) quien realizó una investigación con el fin de determinar el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial de un centro materno infantil, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento regular fue de un 62.3%, difiriendo de nuestro trabajo el cual encontró un nivel regular de conocimiento de 75%; en cuanto al nivel alto este representa un 35.8% de los encuestados contraponiéndose al 25% encontrado por nosotros.

Alza (2017) realizó una investigación cuyo propósito fue hallar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en la morgue central de Lima, encontrando en nivel de conocimientos altos 14.5%, medio o regular en un 32.7% y bajo o malo en un 52.7%, difiriendo con lo encontrado en nuestro estudio.

Enciso Huamani (2016) llevó a cabo una investigación destinada a delimitar los conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del hospital dos de mayo, que obtuvo en sus resultados un nivel de conocimiento alto de 6.67%, uno medio del 83.33%, siendo similares a los obtenidos por nuestra investigación 11.1% alto y 88.9% medio en las enfermeras. En cuanto a las actitudes, este autor obtuvo actitudes altas o favorable de un 52.96% difiriendo de los resultados obtenidos por nuestra investigación.

Guerrero (2020) quien realizó un estudio con la finalidad de hallar el conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del centro de salud Magllanal, el cual concluye que un 54% del personal presenta conocimientos buenos, 38% regulares y 8% malos, lo cual es contrario a lo obtenido en nuestra investigación en la que predomina el conocimiento regular.

## VI. CONCLUSIONES

- 1 De acuerdo con la evidencia estadística se evidencia que existe una relación de significancia entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad, esto para un valor de significancia  $p < 0.05$ .
- 2 La mayoría del personal de salud presenta un nivel medio o regular de conocimientos y una actitud muy favorable o alta con respecto a las medidas de bioseguridad. Además, existe relación directamente proporcional entre el nivel de conocimientos y las actitudes, comprobándose de esta manera la hipótesis general que se planteó.
- 3 En cuanto a la dimensión de aspectos generales, el nivel de conocimiento es bajo en un 62.5% y esto llama la atención, como la falta de conocimiento de las precauciones universales y principios de bioseguridad. Esta dimensión presenta actitudes favorables.
- 4 En la dimensión de medidas de protección universal, el nivel de conocimiento que se encuentra es de un 65% para regular y un 35% de nivel alto, destacándose un adecuado conocimiento en el uso de protectores oculares, mascarillas y botas quirúrgicas. Las actitudes que presenta esta dimensión son favorables.
- 5 Con respecto a la dimensión de procedimientos de manejo de material biocontaminado, el nivel de conocimientos es de un 22.5% favorable a alto, el 75% se evidencia un nivel regular y el restante 2.5% se evidencio bajo; destacándose en conocimientos regulares en eliminación y clasificación de desechos como regular, además de descarte de material punzocortante como alto. En cuanto a actitudes son favorables.

## VII. RECOMENDACIONES

- 1 Al centro de salud Bayovar, se sugiere implementar capacitaciones que se enfoquen en conceptos de bioseguridad, principios e bioseguridad, es decir los aspecto generales de la bioseguridad, ya que los conocimientos sobre este tema resultaron ser muy bajos en la presente investigación.
- 2 Al centro de salud Bayovar, se recomienda realizar capacitaciones sobre medidas de protección universal, en temas como los son las barreras protectoras: uso de gorros, botas, mascarillas.
- 3 Al centro de salud Bayovar, se recomienda planificar capacitaciones sobre procedimientos de manejo de material biocontaminado, en temas como desinfección de equipos, desecho de material biocontaminado y tipos de desinfectantes y usos.
- 4 Diferentes profesionales, estudiantes e interesados este ámbito, continúen haciendo investigaciones sobre este tema ya sea en el mismo centro de salud u otros, y así fomentar la mejora de conocimientos sobre medidas de bioseguridad.

## VIII. REFERENCIAS

- Alza Ríos. P. A. (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima. 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional UCV  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8777>
- Arias Simbaña. M. B.. & Bermeo Armijos. M. L. (2016). *Nivel de conocimiento en bioseguridad del personal de salud de traumatología-neurocirugía. Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca, Ecuador]. Repositorio Institucional UCUENCA.  
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1134967>
- Chanquin. V. (2015). *Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango. Guatemala. Marzo-Mayo 2014. Universidad Rafael Landivar*. [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landivar, Guatemala].  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
- Coronel Arenas. J. D. (2017). *Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017. Rioja (San Martín)*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional UCSS.  
<https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/434>
- Enciso Huamaní. J. (2016). *Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en enfermeras (os) de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo–Lima 2015*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13643>

- Gonzales Carbajal, S. T. (2014). *Accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo-mucoso. Personal de enfermería. Hospital Nacional Dos de Mayo, 2011-2015*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Digital Institucional USMP. <https://n9.cl/jrhf9>
- Guerrero Becerra. A. V. (2020). *Conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal–Jaén*. [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51641>
- Lozano, A., & Castillo, D. (2018). Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche–EsSalud. *Sciendo*, 21(2), 165-177. <http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2018.017>
- Magallanes Sotelo. E. D. P.. & Godoy Rada. K. W. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018*. [Tesis de posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Digital Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3907>
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R. & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Marcos Montero. C. P.. Torres Blas. J. M.. & Vílchez Aguirre. G. J. (2018). *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 posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Digital Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725>

- Meza Vilca. Y. M. (2019). *Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay. Cusco 2018*. [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional UCV <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34410>
- MINSA (2011). Manual de implementación del programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2920.pdf>
- MINSA (2016). Manual de bioseguridad. Hospital San Juan de Lurigancho. <https://n9.cl/iscj9>
- MINSA (2016). Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. <https://n9.cl/rq15q>
- Montero, M., Pamela, C., Blas, T., Marisa, J., Aguirre, V., Jennifer, G., & Díaz, E. S. (2017). *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 grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional de la UPCH. <https://n9.cl/wiej5p>
- Ramírez Javier. G. E. (2018). *Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional dos de mayo-2018*. [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22007>
- Rodríguez. L. M. B., Madrid. C. C. D., Zárate. Z. F. H., Jaramillo. F. E. S., Santamaría. M. L. C., Contreras. Y. T. A., & Torres. I. C. M. (2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista ciencia y cuidado*. 10(2). 127-135. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
- Saravia Romaní. T. E. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores-*

2018. [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29763>
- Tamariz Chavarria. F. D. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. 2016. *Horizonte Médico* (Lima). 18(4). 42-49. <https://n9.cl/a60gk>
- Vega Príncipe. J. E. (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II. Comas-2017*. [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14329>
- Yaranga Zanabria. J. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental. Lima. 2018*. [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31912>

## IX. ANEXOS

## ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS
GENERAL	GENERAL	GENERAL
¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre bioseguridad del personal de salud del centro de salud Bayovar, San Juan de Lurigancho-2022?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre la bioseguridad en el personal del centro de Salud Bayovar, San Juan de Lurigancho – 2022.	H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad.
ESPECIFICO	ESPECIFICO	ESPECIFICO
¿Cuáles son los conocimientos y actitudes respecto de las medidas de protección universal de bioseguridad del personal de salud del centro de salud Bayovar. San Juan de Lurigancho-2022?	Identificar los conocimientos y actitudes respecto de las medidas de protección universal del personal que trabaja en el centro de salud Bayovar. San Juan de Lurigancho 2022.	El nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de salud es medio.  Las actitudes frente a las medidas de bioseguridad en el personal de salud en medianamente favorable.
¿Cuáles son los conocimientos y actitudes respecto de los procedimientos de manejo de material	Identificar los conocimientos y actitudes respecto de los procedimientos de manejo	.

biocontaminado del personal de salud del centro de salud Bayovar. San Juan de Lurigancho-2022?	de material biocontaminado del personal que trabaja en el centro de salud Bayovar. San Juan de Lurigancho 2022.	
--	---	--

## ANEXO B: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### Anexo B. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL
Variable 1: Nivel de conocimiento del personal de salud	El conocimiento es un conjunto de ideas ,conceptos que el hombre va adquiriendo mediante la experiencia y se da en forma racional	El personal de salud tendrá conocimiento sobre las medidas de bioseguridad (definición, principio, medidas generales, medidas de barrera)que será medido a través del cuestionario de bioseguridad	Aspectos generales	Definición	1	Alto
				Principios	2	
				Precauciones universales	3	
			Medidas de protección universal	Lavado de manos	10,11	Bajo
				Uso de guantes	4	
				Uso de mascarilla	4,5	
				Uso de protectores oculares	6	

				Uso de gorro y botas	4,7,8	
				Uso de bata y mandilón	9	
			Procedimientos de manejo de material biocontaminado	Descarte del material punzocortante	12	
				Clasificación de desechos	13	
				Eliminación de desechos	13,14	
				Clasificación de equipos y materiales	20	



**ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO****“CONSENTIMIENTO INFORMADO”**

Yo.....

A través de este documento pongo de manifiesto “mi voluntad para colaborar con la investigación” denominada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD BAYOVAR. SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2022”** .ya que he sido informado(a) del propósito de dicha investigación.

.....

Firma

## ANEXO D: CUESTIONARIO

### CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD BAYOVAR. SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2022

CUESTIONARIO (tomado de Enciso (2016))

Marque con una “x” la respuesta

#### 1. DATOS GENERALES:

Edad:

sexo:

Profesión: medico ( ) enfermera(o) ( ) obstetra ( ) técnico enfermería ( ) otros ( ).....

#### 2. CONTENIDO:

##### ASPECTOS GENERALES:

1. Las Normas de Bioseguridad se definen como un:

a. **Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal. Paciente y comunidad.**

b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones

c. Conjunto de medidas para eliminar. Inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces. Simples y económicos.

d. Conjunto de normas implementadas para evitar el contacto con fluidos biológicos

2. Los principios de Bioseguridad son:

a. Protección. Aislamiento y universalidad.

b. **Universalidad. Barreras protectoras y control de residuos.**

c. Barreras protectoras. Universalidad y control de infecciones.

d. Universalidad. Elementos de protección y lavados de manos.

3. El concepto: “Conjunto de procedimientos destinados a minimizar el riesgo de adquirir enfermedades al exponerse a productos biológicos potencialmente contaminados”. Corresponde a:

a. Barreras protectoras.

b. Eliminación de microorganismos mediante procedimiento de esterilización

c. Principio de Bioseguridad.

d. **Precauciones universales.**

##### MEDIDAS DE PROTECCION UNIVERSAL

4. Señale las Barreras protectoras de Bioseguridad:

- a. Uso de guantes. Lavados de manos. Gorros. Botas. Lentes y uso de antisépticos.
  - b. **Guantes. Mascarilla. Protectores oculares. Gorro. Mandilón y botas.**
  - c. Mascarilla. Protectores oculares. Botas. Gorro. Toalla y uso de antisépticos.
  - d. Mascarilla. Toalla. Gorro. Mandilón. Botas y guantes.
5. El uso de mascarilla es importante considerarlas dentro de las siguientes actividades.
- a. Durante la recepción del paciente
  - b. Durante un procedimiento invasivo
  - c. Durante el traslado del paciente a observación
  - d. **En todo momento dentro del servicio de emergencia**
6. Los protectores oculares deben ser usados durante:
- a. **Curación de heridas**
  - b. La recepción del paciente
  - c. Traslado de paciente a observación
  - d. Preparación del tópico de cirugía.
7. La función más importante de los gorros desechables radica en:
- a. **Servir de barrera contra los microorganismos que florecen en el cabello. Además de la sudoración que se produce en la cabeza.**
  - b. Evitar que el cabello del personal que lo usa caiga al suelo del tópico.
  - c. Servir de barrera contra microorganismos que se encuentran en los equipos que están en niveles altos.
  - d. Evitar accidentes por golpes con la lámpara del tópico de cirugía.
8. La función más importante del uso de botas quirúrgicas es:
- a. **Evitar el transporte de virus. Bacterias. Contaminantes y microbios de un lugar a otro por las personas que caminan en el tópico de cirugía.**
  - b. Evitar que las sustancias caigan en los pies del personal.
  - c. No exhibir los calzados de colores del personal.
  - d. Evitar caídas porque las botas son antideslizantes.
9. Entre las normas que debemos observar en el uso de la bata. Están las siguientes:
- a. Utilizar una bata durante todo el turno. Indistintamente del paciente.
  - b. No salir con la bata fuera del lugar concreto en el que ha sido utilizada.
  - c. **Se usa en todos los casos en que existe peligro de contaminación del uniforme.**
  - d. Usarla como protección del uniforme incluso en lugares públicos.
- PROCEDIMIENTOS DE MANEJO DE MATERIAL BIOCONTAMINADO**
10. El tiempo de duración del lavado de manos quirúrgico es:

- a. Menos de 1 minuto.
- b. De 1 - 3 minutos.
- c. De 3 - 5 minutos.
- d. **Más de 5 minutos.**

11. El agente más apropiado para el lavado de manos es: Jabón líquido con

- a. Gluconato de Clorhexidina al 2%
- b. Alcohol yodado
- c. **Gluconato de Clorhexidina al 4%**
- d. Yodopovidona

12. Para desechar agujas u otro objeto punzo-cortante. el recipiente debe ser

- a. **Material rígido. Una sola entrada y rotulada.**
- b. Material rígido. Fácil de eliminar y perforable.
- c. Perforable. Rotulado y fácil de eliminar.
- d. Perforable. Material de plástico y rotulado.

13. Los desechos contaminados como por ejm con restos sanguíneos. Son eliminadas en bolsas de color:

- a. Amarillo.
- b. Verde.
- c. Negro.
- d. **Rojo.**

14. Como elimina el material punzocortante. Para evitar infectarse por riesgo biológico.

- a. Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b. **Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas y rotuladas para su posterior eliminación.**
- c. Para evitar que otra persona se pinche. Primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d. Eliminar las agujas en la bolsa roja.

15. Los residuos generados para la administración de tratamiento. Aquellos provenientes de procedimientos realizados a pacientes. Corresponde a:

- a. Residuo común.
- b. **Residuo contaminado.**
- c. Residuo peligroso.
- b. Residuo doméstico.

16. Con respecto a los desinfectantes de alto nivel. El que se usa comúnmente para la desinfección de instrumentos. Es:

- a. Formaldehído.
- b. Orto-ftalaldehído.
- c. **Glutaraldehído**
- d. Ácido Peracético

17. El concepto: “Proceso por el cual se destruye la mayoría de microorganismos. Excepto esporas. De los microorganismos patógenos sobre un objeto inanimado”.corresponde a:

- a. Esterilización
- b. **Desinfección**
- c. Limpieza
- d. Descontaminación

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

- a. **Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.**
- b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.
- d. Descontaminación, secado, enjuague y esterilización.

19. Con respecto a los desinfectantes de bajo nivel. Tenemos:

- a. Peróxido de hidrógeno.
- b. **Hipoclorito de sodio**
- c. Glutaraldehído
- b. Amonio cuaternario

20. Según Earl Spaulding la clasificación del equipo y materiales biomédicos se clasifican en:

- a. Bajo riesgo, riesgo moderado y alto riesgo
- b. **Crítico, semicríticos y no crítico**
- c. Alto nivel, intermedio nivel y bajo nivel
- d. Composición, función y durabilidad

**ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CENTRO DE SALUD BAYOVAR. SAN JUAN DE LURIGANCHO-2022.**

**CUESTIONARIO CON ESCALA TIPO LICKERT (modificado de Enciso (2016))**

A continuación tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcara con un aspa (X). la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado:

TA: totalmente de acuerdo

A: de acuerdo

I: indiferente

D: en desacuerdo

TD: totalmente en desacuerdo

<b>ENUNCIADO</b>	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
<b>MEDIDAS DE PROTECCION UNIVERSAL</b>					
1. Brinda seguridad utilizar protectores oculares durante la atención a los pacientes.					
2. Es importante cumplir con el tiempo de lavado de manos					
3. Es importante no obviar ningún paso del lavado de manos.					
4. Es importante para la enfermera aplicar medidas de bioseguridad al manipular material punzo – cortante.					
5. Es importante que la enfermera verifique permanentemente la limpieza y desinfección de los equipos y materiales del quirófano asignado.					
6. Considero obligatorio poner en práctica mis conocimientos y experiencia cuando realizo la desinfección y esterilización de materiales biocontaminados.					
7. Me siento segura cuando pongo en práctica mis conocimientos sobre los riesgos a los que estoy expuesta cuando manipulo material punzocortante.					
8. Se siente seguro al preparar el material que se ha utilizado en los procedimientos para su esterilización					
9. Es importante que el profesional de Enfermería se coloque gorro durante su labor en centro quirúrgico.					

10. Es importante que el profesional de Enfermería se coloque botas para transitar en el centro quirúrgico.					
11. El uso de mascarilla es importante en todo momento que pueda sospecharse de salpicadura de fluidos orgánicos.					
12. Es importante para el personal de salud realizar la clasificación de desechos contaminados.					
13. Es de gran ventaja para el personal de salud conocer sobre la eliminación de desechos contaminados.					
14. Me siento segura al utilizar guantes como medida protectora durante la atención a los pacientes.					
15. Me siento segura al utilizar bata o mandilón como medida protectora durante la atención a los pacientes.					
16. Considero importante realizar la adecuada manipulación de material punzocortante.					
17. Es imprescindible realizar una rotulación correcta de las bolsas con desechos biocontaminados.					
18. Es mi responsabilidad clasificar equipos y materiales contaminados.					

## ANEXO E: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

## Instrumento:

Juez N°: 1  
 Nombre y apellido: Rafael Rafael Baldeón  
 Grados Académico: Maestría en Salud Pública  
 Institución: Centro Salud Superior  
 Años de Experiencia: \_\_\_\_\_

Yo Freddy Daniel Dipaz Chavez Con DNI 47690117 , me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
Los ítems son claros y entendibles	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

Sugerencias:

---



---



---



---

  
 E. Rafael Baldeón  
 MÉDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 73313

Firma y sello del juez experto (a)

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

**Instrumento:**

Juez N°: 2  
 Nombre y apellido: Marcos Cecilio Ordoñez  
 Grados Académico: Compras General - Maestría en Salud Pública  
 Institución: Hospital San Juan de Luján  
 Años de Experiencia: \_\_\_\_\_

Yo Freddy Daniel Dipaz Chavez Con DNI 47690117 , me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
La estructura del instrumento es adecuada	/		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	/		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
Los ítems son claros y entendibles	/		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

**Sugerencias:**


---



---



---



---

Firma y sello del juez experto (a)

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
 REGION DE LOBOS  
 JUEZ EXPERTO  
 FRENTE DEL ABUSO  
 RESOLUCIÓN N° 100