

## Universidad católica de santa maría

Escuela de postgrado

Maestría en Gerencia en Salud



### CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD CON RELACIÓN A ACTITUDES Y PRACTICAS EN EL PERSONAL DE SALUD, VILLAESSALUD CERRO JULI ENERO Y MARZO 2021

Tesis presentada por la licenciada:

**Zeballos Calderón, Tatiana Milagros**

Para optar el grado académico de:

**Maestro en Gerencia en Salud**

Asesor:

**Dr. Tejada Pradell Hugo**

Arequipa - Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 13 de Diciembre del 2021

Dictamen: 001400-C-EPG-2021

Visto el borrador del expediente 001400, presentado por:

2019001002 - ZEBALLOS CALDERON TATIANA MILAGROS

Titulado:

CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD CON RELACIÓN A ACTITUDES Y  
PRACTICAS EN EL PERSONAL DE SALUD, VILLA ESSALUD CERRO JULI ENERO Y  
MARZO 2021

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

5939 - OCOLA TICONA BERLIE CESAR  
DICTAMINADOR



6003 - RIVAS VARGAS URSULA IRENE  
DICTAMINADOR



6298 - CALDERON RONDON BERTHING  
SERAFIN DICTAMINADOR



## DEDICATORIA

*Quiero expresar mi gratitud a mi Divino Niño Jesús, quien con su bendición llena mis días de bellos momentos y permitirme lograr este objetivo. A mis padres seres increíbles y maravillosos, por su amor, apoyo incondicional y por haberme hecho la persona que soy. A mi futuro compañero de vida Denys Valdivia del Carpio que, a través de sus consejos, de su paciencia y sobre todo de su amor me ayudo a concluir esta meta.*



## AGRADECIMIENTOS

*Deseo expresar mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y docentes que hacen la Escuela de Postgrado de la UCSM, al Dr. Tejada Pradell Hugo por transmitir su conocimiento, por confiar en mí y permitirme realizar esta meta. A las autoridades y profesionales de salud de VILLA ESSALUD CERRO por su apoyo y facilitar todo lo necesario para el desarrollo investigativo de la presente tesis, sobre todo a la Lic. Patricia Galdós y el Lic. Jimmy Gutiérrez.*





## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
HIPÓTESIS.....	4
OBJETIVOS.....	4
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	5
CAPÍTULO II METODOLOGÍA.....	18
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	23
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIA.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla I</b> Operacionalización de variables .....	3
<b>Tabla 1</b> Información sociodemográfica en el personal de salud enero y marzo 2021 .....	23
<b>Tabla 2</b> Información sobre tiempo de servicio y capacitación en el personal de salud enero y marzo 2021 .....	26
<b>Tabla 3</b> Pruebas de normalidad del conocimiento, actitudes y prácticas.....	28
<b>Tabla 4</b> Interpretación del coeficiente de correlación.....	29
<b>Tabla 5</b> Prueba de correlación de Spearman del conocimiento sobre bioseguridad con actitudes y prácticas sobre bioseguridad en personal de salud enero y marzo 2021 .....	30
<b>Tabla 6</b> Niveles de actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal de salud enero y marzo 2021 .....	32
<b>Tabla 7</b> Niveles de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli, enero y marzo 2021 .....	33
<b>Tabla 8</b> Nivel de prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud enero y marzo 2021 .....	34
<b>Tabla 9</b> Pruebas de normalidad de las actitudes y prácticas en el personal de salud enero y marzo 2021 .....	35
<b>Tabla 10</b> Correlación entre las actitudes sobre bioseguridad y las prácticas sobre bioseguridad en el personal de salud enero y marzo 2021 .....	37

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Sexo del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli .....	24
<b>Figura 1.2</b> Estado civil del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli .....	24
<b>Figura 1.3</b> Ocupación del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli .....	25
<b>Figura 1.4</b> Edad del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli .....	25
<b>Figura 2</b> Tiempo de servicio del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli.....	26
<b>Figura 2.1</b> Capacitación del último año sobre bioseguridad del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli .....	27
<b>Figura 3</b> Prueba de normalidad del conocimiento .....	28
<b>Figura 5</b> Correlación entre el conocimiento y actitudes del personal de salud .....	31
<b>Figura 5.1</b> Correlación entre conocimiento y prácticas de bioseguridad.....	31
<b>Figura 6</b> Nivel de actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal de salud en Villa ESSALUD Cerro Juli .....	32
<b>Figura 7</b> Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de salud en Villa ESSALUD Cerro Juli .....	33
<b>Figura 8</b> Nivel de prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud en Villa ESSALUD Cerro Juli .....	34
<b>Figura 9</b> Prueba de normalidad sobre las actitudes del personal de salud en Villa ESSALUD Cerro Juli .....	36
<b>Figura 9.1</b> Prueba de normalidad sobre prácticas del personal de salud .....	36
<b>Figura 10</b> Correlación entre las actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal de salud .....	38



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la bioseguridad en el personal de salud Villa ESSALUD de Cerro Juli, Arequipa. La metodología de la investigación es de tipo descriptivo relacional, en el presente estudio se empleó la técnica de observación y encuesta, como instrumento se elaboró una lista de cotejo y cuestionario, conformada por una población de 42 personas, (19 licenciados en enfermería, 15 médicos y 8 técnicos) que trabajan en Villa ESSALUD de Cerro Juli, Arequipa. Por tanto, al aplicar la prueba de correlación de Spearman, los resultados muestran que el conocimiento sobre bioseguridad está relacionado significativamente y de forma alta con las prácticas sobre las medidas de bioseguridad ( $p$ -valor = 0.000 y  $Rho = .0882$ ). En tanto, el conocimiento sobre bioseguridad y las actitudes sobre bioseguridad no están relacionadas ( $p$ -valor = 0.572 y  $Rho = 0.090$ ). Finalmente, se concluye que el elemento más importante de la bioseguridad en cualquier unidad prestadora de salud es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los que forman la primera barrera de protección para el personal de salud, el medio ambiente y los pacientes; además del abastecimiento adecuado de insumos en dichas unidades de salud y disponibles para el cumplimiento de dichas normas. Para ello el personal debe estar bien enterado y entrenado sobre las normas de bioseguridad de su unidad de salud y aplicarlas correctamente.

**Palabras claves:** bioseguridad, Gerencia de salud, enfermera.



## ABSTRACT

The general objective of this study is to determine the relationship between knowledge, attitudes and practices on biosafety among health personnel from the ESSALUD Village of Cerro Juli, Arequipa. The methodology of the research is descriptive relational type, in this study the technique of observation and survey was used, as an instrument was developed a checklist and questionnaire, consisting of a population of 42 people of health management (19 graduates in nursing, 15 doctors and 8 technicians) working in Villa ESSALUD of Cerro de Arequipa. Therefore, when applying Spearman's correlation test, the results show that biosafety knowledge is significantly and highly related to biosafety practices ( $p$ -value = 0.000 and  $Rho = .0882$ ). Meanwhile, biosafety knowledge and biosafety attitudes are not related ( $p$ -value = 0.572 and  $Rho = 0.090$ ). Finally, it is concluded that the most important element of biosafety in any health care unit is strict compliance with appropriate practices and procedures and the efficient use of materials and equipment, which form the first barrier of protection for personnel, the environment and patients; in addition to the adequate supply of supplies in these health care units and available for compliance with these standards. To this end, personnel should be well informed and trained in the biosafety standards of their health unit and always apply them.

**Keywords:** biosecurity, Health management, Nurse.

## INTRODUCCIÓN

La bioseguridad se manifiesta en la calidad y garantía que la vida esté libre de daño sin peligros y riesgos; son medidas y normas preventivas juntas para mantener los controles de los factores de riesgo laborales que procede de agente biológicos, físicos o químicos, para lograr prevenir impactos nocivos anverso a los riesgos propiamente que se da en sus actividades diarias, asegurándose un desarrollo en los procedimientos que no transgredan la seguridad del personal de la salud y el medio ambiente que lo rodea (2).

En ese sentido, la conducta del personal de salud debe estar centrado en la consecución de medidas de bioseguridad a fin de reducir los riesgos ocupacionales al estar expuestos a cualquier tipo de infecciones o agentes patógenos durante sus actividades laborales. Por ello, las medidas de bioseguridad son un conjunto de conductas a los que el personal de salud debe seguir para minimizar los riesgos (2).

Según los diversos criterios, cualquier servicio hospitalario como una emergencia se reconoce en el sentido de que el personal de enfermería es vulnerable a la inoculación accidental al manipular cualquier material que genere una posible enfermedad cuando está en contacto continuo y directo con pacientes que tienen condiciones que generan contagios a través de aspiraciones, transfusiones, canalización, colocación de sondas u otro.

En consecuencia, la adquisición de una enfermedad infecciosa y contagiosa relacionada con el rendimiento laboral es un riesgo, por lo que deben aplicarse medidas de bioseguridad. Por lo tanto, el personal de salud tendrá el derecho a saber sobre cualquier riesgo existente en el lugar de trabajo, y serán responsables de adherirse a cualquier medida de bioseguridad impuesta por el hospital (3).

### **1. Planteamiento del problema**

#### **1.1. Problema de Investigación**

El personal de salud durante sus funciones ocupacionales está expuestos a una variedad de riesgos, siendo el riesgo biológico el factor más importante al que están expuestos durante sus actividades ocupacionales, lo que da lugar a un alto riesgo de contagio de agentes patógenos.

En consecuencia, es necesario determinar el nivel de conocimientos, verificar el cumplimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en relación con el riesgo biológico en su trabajo diario y procedimientos continuos, lo que resulta en una mejor atención a los pacientes y una reducción de las enfermedades ocupacionales en el personal de salud.

De esta manera se identificará las deficiencias y puntos débiles, lo que permitirá realizar recomendaciones basado en los resultados para reducir los factores de riesgo que influyen en la ocurrencia de accidentes ocupacionales. Finalmente, con capacitaciones y el uso correcto sobre las medidas de bioseguridad permitirá garantizar un mejor cuidado hacia el personal de salud.

## **1.2. Enunciado del problema**

“Conocimiento sobre bioseguridad con relación a las actitudes y prácticas en el personal de salud, Villa ESSALUD Cerro Juli en los meses de enero de enero y marzo del 2021”.

### **Interrogante Principal**

¿Qué relación hay entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de bioseguridad en el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli sobre las medidas de bioseguridad en los meses de enero y marzo del 2021?

### **Interrogante Secundarias**

- ¿Qué actitudes tiene el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli sobre bioseguridad en los meses de enero y marzo del 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli en los meses de enero y marzo del 2021?
- ¿Cuál es el nivel de práctica del personal de salud que labora en Villa ESSALUD Cerro Juli las sobre las medidas de bioseguridad en los meses de enero y marzo 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la actitud con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en la Villa ESSALUD Cerro Juli en los meses de enero y marzo del 2021?



### 1.3. Descripción del Problema

#### A. Campo, área y línea

**Área general o de conocimiento:** Ciencias de la salud.

**Área específica:** Gerencia en salud.

**Línea o tópico:** Recursos Humanos.

#### B. Análisis de la Variable

**Tabla I**

*Operacionalización de variables*

Variables	Definición operacional	Indicadores	Subindicadores
<b>Variable independiente</b> Conocimiento sobre bioseguridad	Nivel alcanzado de conocimiento sobre el uso de las medidas de bioseguridad.	Nivel de Conocimiento	Bajo Medio Alto
<b>variable dependiente</b> Actitud y Práctica	Nivel de utilización de las medidas de bioseguridad.	Nivel práctica	Bajo Medio Bajo
		Nivel de actitud	Bajo Medio Bajo

#### I.I. Cuadro de coherencia

Variables	Definición operacional	Indicadores	Sub indicadores	Técnica	Instrumento
<b>Variable independiente</b> Conocimiento sobre bioseguridad	Nivel alcanzado de conocimiento sobre el uso de las medidas de bioseguridad.	Nivel de Conocimiento	Bajo Medio Alto	Encuesta	lista de cotejo y cuestionario
<b>variable dependiente</b> Actitud y Práctica	Nivel de utilización de las medidas de bioseguridad.	Nivel práctica	Bajo Medio Alto	Observación Encuesta	lista de cotejo y cuestionario
		Nivel de actitud	Bajo Medio Bajo	Observación Encuesta	lista de cotejo y cuestionario



#### **1.4. Justificación**

La bioseguridad es un compromiso, se refiere a la conducta preventivo del personal de salud frente a los riesgos que surgen durante sus actividades diarias. El uso correcto de las medidas de bioseguridad es la mejor manera de prevenir accidentes ocupacionales minimizando los riesgos de contraer cualquier tipo de enfermedades o infecciones patológicos.

Por tal motivo, el presente estudio es conocer sobre las medidas de bioseguridad utilizadas por el personal de salud durante sus actividades ocupacionales en Villa ESSALUD Cerro Juli, teniendo en cuenta los conocimientos, actitudes y prácticas un factor determinante de la salud y seguridad del personal de salud que reciben a diferentes pacientes a diario.

Las medidas de bioseguridad son una de las normas más importantes dentro del campo de la epidemiología destinadas a proteger la salud del personal salud y de los pacientes con el objetivo de reducir los riesgos de transmisión de enfermedades o agentes patológicos mientras realizan sus funciones. Actualmente, los riesgos son mayores debido a la presencia del COVID 19, por lo que se debe aplicar el principio de universalidad y las precauciones estándar con el fin de reducir los riesgos ocupacionales en el personal de salud que labora en Villa ESSALUD de Cerro Juli.

Por eso, la investigación es importante porque permitirá proporcionar un panorama acerca de los conocimientos, así como de las actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud. Además, los resultados permitirán reevaluar sobre el tema y proponer medidas para mejorar y reducir los riesgos biológicos en el personal de salud durante sus funciones ocupacionales.

#### **HIPÓTESIS**

Dado que pueda existir una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad, es probable que el personal de salud cumpla con las normas de bioseguridad en la Villa ESSALUD de Cerro Juli, 2021.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli, enero y marzo 2021.

### Objetivos específicos

- Identificar qué actitudes y prácticas sobre bioseguridad tiene el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli en los meses de enero y marzo del 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli en los meses de enero y marzo del 2021.
- Determinar el nivel de prácticas del personal de salud que labora en Villa ESSALUD Cerro Juli sobre las medidas de bioseguridad en los meses enero y marzo del 2021.
- Determinar la relación que existe entre la actitud con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en la Villa ESSALUD Cerro Juli en los meses de enero y marzo del 2021.

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 2. Marco conceptual

##### 2.1. Conocimiento

###### 2.1.1. Definición

El conocimiento se origina a partir de las percepciones sensoriales, pasa por la comprensión y culmina con la razón. Se precisa que lo referido tiene una correlación entre un objeto, sujeto y el medio que se utiliza para reproducirlo, esto se sitúa en los animales como los individuos; y, los conocimientos racionales, intelectuales o intelectivos, si es captado por la razón en sentido directo (1).

También se comprende como aquella aptitud humana que se basa en las experiencias, y que la finalidad es convertir los datos en acciones concretas y decisiones (2).

Definido como aquel proceso mental de los individuos consistentes en explicar, entender y clasificar cada fenómeno de la naturaleza y entender por qué la realidad se sitúa de una determinada forma (3).

Los conocimientos son adquiridos por cada experiencia de duda, raciocinio, estudio, investigación, pregunta, conjuntamente todo ello, además de que cada individuo acoge determinada realidad para poder edificar su persona (4).

El conocimiento y la ciencia inician con la necesidad de todo individuo de poder explicar la naturaleza y el universo que los rodea. Así mismo, es aquella conjunción de datos almacenados mediante el aprendizaje y la experiencia. En un sentido extenso de la terminología, es tratado sobre la posesión de diversa información relacionada, que, al ser tomada de manera individual, posee un bajo valor cualitativo (5).

La experiencia espiritual de la realidad, se crea desde el contexto de la forma teórica. Esto es manifestado en el sentido real, aviva y creativo, mediante la manifestación no conocida innata del sujeto y de los entornos con que se relaciona, en tal sentido que se vincula con su conceptualización natural (6).



### 2.1.2. Tipos de conocimiento

Empírico, es aquella repetición de los conocimientos intuitivos y el constante empleo en vida diaria, de forma natural sin llevar una dura rutina, esto hace que el individuo pueda desarrollar aquello que conoce como experiencias.

Teológico o religioso, resultados que tiene un sujeto por buscar conocer la conceptualización clara de cada cosa, proveniente de un lugar metafísico y oculto.

Científico, caracterizado por la búsqueda de principios y leyes que se rige a todo fenómeno natural, siendo el resultado de una metodología objetiva y rigurosa, busca otorgar la razón de toda sistematización, afirmación, fundamentándola y aprobándola.

Filosófico, comprendido como aquello que busca repuestas del porque a cada fenómeno y la causa que lo origina de manera rigurosa, sistemática y generalizada, para lo que genera conceptos y categorías.

Intuitivo, adquirido por lo sensitivo, percatándose de lo que rodea a cada individuo gracias a cada sentido (7).

### 2.1.3. Conocimiento en enfermería

Sustentando como aquel grupo de información específica en las áreas de salud, que genera la utilidad de protocolos o procesos específicos de atención a cada paciente en las diversos servicios o áreas. Además, los enfermeros deben contar con las destrezas y habilidades necesarias para llevar de la manera correcta su desenvolvimiento, a partir de este criterio se genera un nuevo conocimiento teórico utilizado en las diversas ciencias de salud (8).

Cada individuo es concebido como un sujeto social sistémico en situaciones de influencias recíprocas, que resultan tener la capacidad de poder empalmar varias formas de expresión y actividades determinadas como interacción social o red compleja de relaciones lo cual forma una parte no divisible.

En esta línea, enfermería se encuentra caracterizada por los cuidados y simbiosis de un grupo de saber que justifica y sintetiza las funciones en la labor profesional. Conjunto de información que se recrea mientras se actúa y busca una nueva solución, buscando diversos conocimientos (9).



Esto conlleva a que cada actividad realizada se maneje con diligencia, respeto, prudencia y pericia, con el respeto de los reglamentos traducidos teniendo una óptima atención de cuidado. Pues en el área de salud todo enfermero puede tener un compromiso cuando este genere daños ya sea en lo moral o la integridad (10).

#### **2.1.4. Clases de conocimiento vulgar y cotidiano**

Comprendido como lo vivido por un sujeto o por un conjunto de sujetos en sentido particular (11).

Científico, comprendido como aquello que va más allá de la experiencia, ya que tiene que plasmarse coherentemente con la razón de ser, lo cual cumple leyes y normas.

Filosófico, Fundamentando en sentido científico y tiene una esquematización metodológica.

Comprendido como el procedimiento gradual y progresivo que es desarrollado por un individuo aprendiendo todo acerca del universo. Es la forma más general de los resultados en el proceso de aprendizaje que se guarda, posterior a haber tenido un ingreso mediante la percepción, finalmente se asimila todo conocimiento previo y estructura cognitiva con lo que un individuo cuenta (12).

La terminología de conocimiento proviene del griego, compuesto por “episteme” que significa conocimiento y “logos” que hace referencia a teoría. Área encargada del grado de certeza y saber entre todos los sujetos y elementos de conocimiento (12).

Las teorías de conocimientos plantean tres diversas cuestiones:

La primera que posibilita el conocimiento; epistemología, propone diversas soluciones contrarias; Escepticismo, se orienta a la duda, estos dudan de las capacidades de los sujetos para el conocimiento, y por lo general para poder alcanzar una certeza o verdad; Dogmatismo, sostenimiento de la posibilidad y la razón de cada sujeto; la verdad evidente es la existencia del yo cognoscente, el mundo material, el principio de la amplitud y contradicción de la mente (13).

La segunda tiene un enfoque especial sobre la naturaleza de los conocimientos. Acepta el conocimiento como un acto intencional o consciente del individuo para poder entender toda cualidad de un objeto, interpretando la naturaleza de los conocimientos. El idealismo hace

referencia al conocimiento del mundo e identifica lo real, refiriendo que lo que no se observa, puede conocerse. Y el realismo que refiere a todo lo contrario, sosteniendo que los individuos pueden conocer al ser real o en sí mismo, lo que sea acorde a la realidad propia (13).

El tercer enfoque es el medio para la obtención de conocimientos, lo cual conlleva a conceptualizar el desarrollo del conocimiento y sobre lo que vale un individuo. Alcanzando un desarrollo en el lenguaje, logrando la facilitación de transmisión a las nuevas generaciones (13).

En esa línea, todo elemento sobre el conocimiento es conocido como un procedimiento de elaboración e información de lo propio.

Aristóteles, refiere dos tipos de conocimientos que inician desde el conocimiento sensitivo, comprendiendo como el oído, tacto, gusto, vista y que habiendo observado un elemento se recopila toda la información como fotografías caracterizadas por diferentes puntos como la forma, textura, detalle y color. El otro tipo refiere al aprendizaje de lo percibido con cada sentido como es el caso de las conceptualizaciones. Requiriendo capacidad de comprensión, análisis, inferencia, interpretación y memoria (12).

Se deduce que todo conocimiento es los datos que posee un individuo, producto del procedimiento mental percibido por la realidad sobre cada medida de bioseguridad, ahondado a un aspecto básico, precaución estándar y riesgo biológico que se tiene que poner en práctica cuando es que se brindan los cuidados pertinentes a cada paciente, en las diversas áreas de salud.

El conocimiento que posee todo enfermero y personal es adquirido a lo largo de la formación académica; Sin embargo, en medida que la tecnología avanza, resulta necesario que haya una educación seguida, siendo un entrenamiento seguido para que se afirme y se renueve toda luz de lo que la ciencia otorgue.

## **2.2. Actitud**

### **2.2.1. Definición**

Comprendido como aquel modelo de interacción de los sujetos. Cuando se busca lograr una salud óptima indicando la correlación entre las características propias de las personas y las experiencias vividas que tendrán que ver con la situación vinculada con el comportamiento y conducta (14).

En referencia a la promoción de la salud se observa la existencia de dos principales puntos, primero lo referido al desarrollo del proceso cognitivo adecuado a la parte característica personal, como experiencia, creencia y conocimiento que es incorporado a la presencia conductual, cognitivo y de aprendizaje, segundo refiere que la conducta es racional y lógica, la cifra para tener el éxito es tener una idea clara, esto generara un incremento en alcanzar un logro. La situación de un individuo con relación a un evento, acción u objeto (15).

Lo referido hace énfasis a las emociones, sentimientos y tendencias de la acción desfavorables y favorables sobre el objeto social con una predisposición aprendida y establecida por cada sujeto sobre cualquier situación, que podrá ser negativa o positiva (16).

La actitud es aquel actuar que está dirigido hacia un objeto, situación o persona, incluye dimensiones afectivas, cognitivas, todo ello relacionado a una estructura de cambio por cada componente que cambia al resto de personas (17).

Las actitudes se aprenden y cualquiera puede ser diferente por razones biosociales como la sed, sexo y el hambre, que no pueden aprenderse, lo referido suele volverse estable en medida del tiempo, dirigido siempre hacia una idea o un objeto determinado (18).

La actitud está compuesta por 3 elementos los cuales son: lo que siente, lo que piensa y las tendencias a la manifestación de emociones y pensamientos. Cada componente referido puede constituirse de manera estructurada, ya sea desfavorable o favorable hacia un objetivo (19).

La emoción se encuentra relacionada con la actitud de un individuo frente a situaciones, cosas o personas. Se entiende por la actitud una disposición, inclinación o tendencia para tener una actuación determinada. Todos tienen una actitud diferente ante objetos que formamos y conocemos. Así mismo, la actitud suele ser diferente cuando conocemos un objeto nuevo (20).

Las actitudes una vez formadas, resultan difíciles que se modifiquen, ello dependerá en gran medida sobre la convicción, juicio o creencia que se transmite de las familias de origen, los cuales pueden ser formados desde el inicio de la vida, reforzándose posteriormente. Otra actitud es aprendida por la sociedad y muchos varían acorde a cada sujeto; Sin embargo, Conviene precisar que, si se puede cambiar algunas actitudes, lo cual tiene incidencia sobre distintos factores (21).



### 2.2.2. Elementos de las actitudes

**Componentes cognitivos:** formados por la conjunción de conocimientos adquiridos sobre los objetos.

**Componentes afectivos:** formados por la conjunción de sentimientos y emociones que se expresan o manifiestan en contra o en favor de un objeto.

**Componentes conductuales:** consistentes en la volición o disposición hacia una acción, así como una conducta específica sobre una situación o actitud (22).

Como primer componente encontramos al cognoscitivo, que refiere a aquella representación mediante los conocimientos, permitiendo otorgar una opinión como verdadero o falso, bueno o malo, positivo o negativo, favorable o desfavorable. Para que se encuentre presente la actitud, resulta relevante tener los conocimientos previos sobre la situación u objeto.

Este conocimiento se encuentra conformado sobre la creencia, percepción u información sobre los elementos. El elemento que no tiene una información detallada no podría darse por medio de una actitud, generando una apreciación cognoscitiva vaga o errónea.

Como segundo componente encontramos al afectivo que es presentado como aquella conjunción de emociones y sentimientos a favor o en contra de un objeto en específico combinado a la experiencia personal y de valores. Estas actitudes que se expresan son ligadas a una cualidad de sentirse mal o bien, esto predispone la actitud hacia el objeto de manera desfavorable o ya sea favorable. Aquí implica relevantemente la opinión del primer componente con la creencia del segundo.

Finalmente, como último componente encontramos el conductual, mostrando un comportamiento que está presente en cada sujeto, encontrándose o no de acuerdo con el componente referido en los anteriores párrafos. Pues se puede observar cual es la reacción frente a un objeto, precisando las actitudes que se expresan frente a los componentes activos.

Por lo que se comprende que el componente emocional, es lo que se siente, cognitivo, es lo que se piensa y conductual, es el proceder en específico frente a situaciones. Todo esto refiere que un sujeto tendrá una actitud diferente ante un objeto, ya sea desfavorable o favorable, negativo o positivo teniendo una reacción como resultado.



Es importante, para que un individuo pueda tener una capacidad de presentar la actitud correcta, tiene que existir un conocimiento y percepción correcta, para que posteriormente, se pueda experimentar un rechazo a las situaciones, tomando en consideración los momentos específicos de los individuos para así poder expresar y adoptar los comportamientos como la respuesta sobre el objeto (23).

La actitud tiene diversos elementos que le otorgan una dirección y sustento. El componente conductual y afectivo, no obstante, se considera que los componentes cognitivos tienen que tener una previa información, expresando el conocimiento sobre el objeto (24). Así mismo, se relaciona con 3 elementos como una opinión u creencia sobre una cosa en específico, sobre la tendencia a obrar en cierto sentido y el sentimiento que respecta a ella (25).

Los elementos referidos se relación con la actitud integrada por 3 elementos como el cognoscitivo, conductual y afectivo. El afectivo, radica en las evaluaciones frente a las acciones emocionales, los cognitivos se encuentra referidos a los conocimientos que se tiene sobre el objeto y el conductual como aquella conducta dirigida hacia una persona u objeto (26).

La actitud se expresa en comportamientos y conductas basada en dos componentes, lo afectivo emotivo que refiere al estado identificado con el objeto, estas respuestas afectivas o emotivas van asociadas a categorías cognoscitivas que se forman por las experiencias; y, la cognoscitiva que es aquella categoría preceptiva de un sujeto, lo que cree, sabe piensa, o conceptualiza de forma personal (7).

## **2.3. Bioseguridad**

### **2.3.1. Definición**

Bioseguridad es proveniente del griego bio que refiere a la vida y seguridad que refiere a la calidad de la libertad de peligro o riesgo y de ser seguro, de lo referido se genera una doctrina referida a alcanzar una actitud que disminuya los riesgos de transmisiones de microorganismo de fuentes no reconocidas o reconocidas (27) (28).

Existe 3 principios fundamentales de bioseguridad: uso de barrera protectora, eliminación y manejo, universalidad y la supresión del material contaminado. La universalidad refiere que todo individuo porta alguna infección y que lo utilizado por esta persona es potencialmente contaminado. Por lo que, la medida de bioseguridad debe ser observada en todos los sujetos que

se atienden diariamente; y puntualmente sobre los agentes de salud, donde los usuarios deben acatar toda norma situada previniendo, en ese sentido cualquier accidente que pueda situar (29).

De lo referido se debe tomar en cuenta el cumplimiento de medidas de seguridad buscando garantizar los criterios, protocolos y reglas lo cual debe garantizar el desarrollo puntual de las actividades planteadas (30).

Las bioseguridades en el hospital son comprendidas como aquellas restricciones con lo que el agente infeccioso puede ser controlado, disminuyendo los riesgos de los profesionales de salud en las diversas áreas, sean o no de riesgo (31).

La rama que estudia los riesgos biológicos es comprendida como la conjunción del método científico organizativo sobre el cual se centra la técnica y medida humana, lo cual se destina a proteger a la comunidad, medio ambiente y al trabajador, por ejemplo, buscando la disminución o supresión de cada efecto, la liberación de organismos que se sitúen en el ambiente y todo aquello que pueda presentar como consecuencia tanto a nivel económico como social (32).

La bioseguridad hospitalaria se encuentra condicionada al cumplimiento de cada acción tomada con el fin de impedir cualquier riesgo que se pueda situar en el ambiente. Como primordial objetivo se busca otorgar tanto a los profesionales como pacientes un ambiente adecuado libre de agentes infecciosos, en consecuencia, se busca el establecimiento de un grupo de normas, procedimientos y medidas que se encuentren destinadas a tener un adecuado manejo, toda condición de trabajo dentro del ambiente, disminuyendo el riesgo de infección hospitalaria (33).

Los componentes condicionados sobre la bioseguridad hospitalaria se basan en el servicio con lo que cuenta el centro, pues para tomar una medida de bioseguridad, se debe tomar en cuenta la aplicación acorde a los servicios que cada establecimiento tiene, teniendo como ejemplo el servicio de enfermería, medicina preventiva, microbiología, o el servicio de epidemiología, hospitalización radiología u otros. Independientemente de ello se debe aplicar estas medidas en todos los centros de salud, ya que logran con ello contener o eliminar toda infección (33).

La bioseguridad este definido como aquel grupo de normas y medidas destinadas a la disminución de riesgos que tienen los trabajadores de salud, para poder ser acreedores de una infección (33).

### **2.3.2. Propósito De Bioseguridad**

Refiere a la vigilancia de cada actividad realizada en las áreas hospitalarias con el fin de prevenir riesgos biológicos. La educación sobre cada trabajador de salud sobre el riesgo y la medida de protección. La aplicación y definición de la normativa de bioseguridad. El suministro continuo y oportuno de objetos importantes para proteger al personal. La vigilancia de riesgo y prevención en los que está expuesto cada trabajador dentro del área hospitalaria (34).

### **2.3.3. Medidas De Bioseguridad**

Grupo de medidas enfocadas a brindar una protección a los visitantes, pacientes y personal, ante exposiciones de riesgo procedente de cualquier agente biológico, químico o físico (34).

#### **Protección Del Personal**

Lo primordial refiere al lavado de manos, que es el procedimiento por el que se baja las cargas de microbios por el arrastre de flora y es eliminado al usar jabón y agua. Estas medidas son básicas y relevantes para advertir cualquier infección hospitalaria.

Esta medida debe ser empleada antes, durante y posterior al contacto con los pacientes, haciendo una aplicación constante al realizar la manipulación de equipos o instrumentos que hayan podido tener un contacto con los ambientes. Así mismo, posterior a la manipulación de fluidos, sangre, excreción, secreciones materiales o instrumentos contaminados, entre las diversas labores (34).

Debe emplearse el jabón siempre y de preferencia que sea líquido, el jabón con detergente en situaciones determinadas y el jabón líquido con antiséptico para un circuito cerrado y haciendo una flexión sobre las manos de aproximadamente 30 segundos (34).

#### **Aplicación De Las Normas De Bioseguridad**

Definido como aquella conjunción de medios científicos organizativos, que es aplicable para la protección de la población, trabajadores y medio ambiente del riesgo que entraña el trabajo con cualquier agente biológico, con la finalidad de reducir todo efecto que se pueda situar producto de la contaminación, pérdidas, escapes o efectos adversos (35).

Los elementos relevantes de bioseguridad son el procedimiento apropiado, estricto cumplimiento, uso eficiente de equipo y material, lo cual es el primer punto de contención para que exista una transmisión de cualquier enfermedad, siendo vías de transmisión las a



continuación precisadas: (36).

- **Aérea:** Dado por la inhalación por medio de la nariz o boca presentándose formando en aerosoles contaminados (5).
- **Parental:** Por medio de la discontinuidad en la barrera de la piel (5).
- **Digestiva:** Por la ingestión relacionada a un mal hábito higiénico principalmente (5).
- **Dérmica:** Por los contactos de mucosas o piel con el agente implicado (5).

Para tener una garantía en cuanto al sistema de prevención, es necesario la existencia de un área en específico que se encarga de evaluar todo riesgo, recogiendo toda recomendación dada por el comité que controle, garantice y este encargado del cumplimiento de cada medida de bioseguridad (36).

### **Principios de bioseguridad**

Se encuentra establecido con la finalidad de minimizar riesgos de transmisión reconocidas o infecciosas en el área de salud vinculada a accidentes por las exposiciones de sangre (36).

Un sistema de conocimiento, práctica y actitud que promueva la prevención de cualquier accidente laboral en la práctica médica o laboratorio, o relacionado como el compromiso que compete a todo individuo en los ambientes asistenciales con la finalidad de diseñar una estrategia que reduzca el riesgo. Los principios de bioseguridad están adaptados a diversas condiciones laborales, siendo simples de aplicar siempre que las personas cumplan con lo normado. Todas las medidas preventivas deben encontrarse enmarcadas a un principio fundamental de bioseguridad (5).

### **Universalidad**

El adecuado manejo de material como, por ejemplo, guidor, catéter, inyectoras, intravenosos y otros son conocidos como herramientas especiales deben tener la diligencia necesaria, ya que presentan riesgos y pueden generar daños, además de poder inducir a una infección. Para impedir todo accidente por la mala manipulación se implementó un parámetro de seguridad que son medios para apoyar a los enfermeros disminuyendo cualquier riesgo, pinchazos, cortes, romas, agujas que obvian las maniobras de reencapuchado.

El catéter intravenoso periférico con sistemas de seguridad evita cualquier riesgo de manera total frente a pinchazos, transmisión de enfermedades y otros. Esto incorpora un medio de seguridad al retirar la aguja, suprimiendo todos los riesgos accidentales. Esta adecuación esta actividad de manera automática, una vez utilizado lo referente no teniendo que realizar un accionar aparte (5).

La medida tomada tiene una incidencia sobre todos los pacientes, de todas las áreas. Estas medidas de precaución deben ser empleadas para todo individuo, independiente de si presente o no alguna patología infectocontagiosa, estando o no expuesto a un fluido, los riesgos serán mínimos al emplear las medidas correspondientes de bioseguridad (5).

### **Uso de barrera**

Es la herramienta que otorga una protección contra cualquier infección, la misma debe encontrarse en cantidad adecuada y suficiente, lo cual tiene que ser habilitado por el empleador. La barrera se encuentra destinada a la prevención de cualquier infección de enfermeros a pacientes o viceversa, los riesgos se incrementan cuando existe contacto con cualquier superficie corporal, dentro de las medidas referidas encontramos las mascarillas protección ocular, guantes, protección corporal y botas. Todo enfermero que participe en un procedimiento invasivo, deberá tomar las precauciones necesarias y apropiadas con el fin de evitar los contactos con los fluidos corporales, para prevenir esto se tiene las medidas de protección referidas anteriormente (39).

### **Manejo de desechos**

Comprende los procedimientos adecuados sobre el cual todo material utilizado, sea desechado en el lugar adecuado eliminándolo de la manera correcta y no generando daños a cualquier individuo.

### **Villa Essalud Cerro Juli**

Es un centro de atención hospitalario temporal y aislamiento para pacientes Covid 19, ubicado en cerro juli en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Cuenta con 100 camas de hospitalización y una planta de oxígeno medicinal para pacientes con el nuevo coronavirus en estado moderado a grave.

El centro de hospitalización ya funcionó el año pasado, durante la primera ola de la pandemia, pero se desactivó tras reducirse significativamente el número de pacientes, por lo que se inició nuevamente su acondicionamiento y solo queda pendiente la instalación de la planta oxígeno medicinal.

El hospital de EsSalud Arequipa, que atiende pacientes covid-19, también se encuentra al límite de su capacidad de atención por la gran afluencia de personas con el virus que requieren ser hospitalizadas o una cama UCI.

La villa Cerro Juli está ubicada en centro ferial Cerro Juli, recinto que cuenta con amplios ambientes y áreas verdes, adecuados para recibir a pacientes covid-19 (37).

### **3. Antecedentes investigativos**

En el presente estudio se tomó como antecedentes lo más relevante, que servirá para poder desarrollar de forma óptima la investigación, por lo que se tomará la consecuente información:

Villalba K. Yana K. (2016) Arequipa, en su estudio Accidentalidad por punzocortantes y actitud sobre las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado, fue una investigación descriptiva, correlacional y de corte transversal.

Teniendo una población de 84 enfermeros, se empleó un cuestionario con 34 ítem para saber las actitudes frente a cada medida de seguridad, obteniendo un resultado de 51.2% que no tenían un adecuado manejo frente a accidentes punzocortantes y 54.8% que tenían una actitud media. Se concluyó la existencia de una correlación entre las variables y los riesgos que corren los enfermeros frente a cada medida de seguridad y por su actitud medida (17).

Lozano & Castillo (2018). Trujillo, en su investigación realizada sobre el Nivel de Actitud y Conocimiento para las prácticas de bioseguridad de enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Hechegaray, Trujillo, el estudio fue descriptivo de corte transversal, teniendo como objetivo establecer la existencia de una correlación sobre cada variable, con una población de 35 enfermeros donde el resultado fue que 57.1% de enfermeros mostraron un alto nivel cognoscitivo y 54.3% mostraron una actitud correcta sobre las medidas de cuidado (18).



Nathali Condori Mendoza (2017) en su estudio de conocimiento de bioseguridad y actitud frente a accidentes biológicos en internos de medicina de una universidad pública en Arequipa, el estudio fue de observación, transversal, de asociación y retrospectivo, estuvo conformado por 86 enfermeros de salud, donde se logró evidencia que 89% tuvo un conocimiento deficiente y el 76% padeció un accidente biológico, 79% tuvo una actitud negativa frente a los accidentes y alrededor de 88% con una deficiencia en sus conocimientos tuvo una actitud de negación frente a cualquier accidente biológico. Por lo que se determinó que cada variable está relacionada de manera significativa  $p < 0,05$  (19).

Jorge A. Zavaleta Miranda (2017) en su estudio Asociación entre conocimiento y actitud sobre la normatividad de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud, fue un estudio de tipo correlacional y analítico, con una población compuesta por 40 colaboradores del área de salud, comprendiéndose médicos, técnicos, enfermeros e internos. Se pudo evidenciar que los médicos tenían un alto nivel de conocimiento frente a las normas de un hospital, además de tener una actitud positiva para la aplicación de estas medidas, por lo que personal restante se observó un conocimiento intermedio con una actitud positiva. Finalmente se pudo concluir una relación entre la actitud sobre bioseguridad y el grado de conocimiento (20).

Ada A. Zelaya (2013) En su estudio sobre el conocimiento, actitud y practica de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria, la investigación fue descriptiva, transversal, cuyo muestreo fue compuesto por 1055 alumnos del área de salud, donde se pudo evidenciar que 89% cree que el personal de salud es quien se encuentra más propenso a tener un accidente biológico, 84% estuvo consiente que podría presentar accidentes durante toda la realización del procedimiento involucrado en los aprendizajes. Se pudo encontrar una relación directa entre los conocimientos que tiene un estudiante sobre el riesgo al que está expuesto en su carrera y la práctica de prevención que se realiza. No se pudo observar una correlación entre las medidas de prevención y los riesgos que podrían situarse en los procesos de enseñanza y aprendizaje (22).

## CAPÍTULO II METODOLOGÍA

### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

#### 1.1. Técnicas

En el estudio se emplearon las técnicas de observación, y encuesta; como instrumento se elaboró una lista de cotejo y cuestionario.

**Encuesta:** Para recoger los datos del estudio de acuerdo a las variables se empleó la técnica de la encuesta estructurada sobre la evaluación de conocimientos y actitudes de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos biológicos.

La prueba del test se usa para evaluar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad que consta de 20 preguntas con una puntuación de 0 si era incorrecto y 1 si era correcto. Los investigadores Rubiños Dávila y Alarcón Bautista, validaron la prueba en su estudio "práctica y conocimiento sobre la prevención de riesgo biológico de los enfermeros del Hospital Belén, Lambayeque 2012".

**Lista de cotejo:** fue empleada para saber el tipo de práctica frente a la bioseguridad sobre el riesgo biológico, este instrumento se tomó del mismo estudio referido en el párrafo anterior. La lista de cotejo consto de 20 ítem, cada uno fue calificado como No = 0 puntos y si = 1 punto.

#### 1.2. Instrumentos

Aplicar el cuestionario se dio previamente con la facultad de cada jefe de servicios y para la aplicación de cada cuestionario, se hizo previamente bajo el consentimiento. Las observaciones realizadas a cada enfermera, se dio con un aspa que corresponde si se daba inadecuadamente o adecuadamente la práctica de barrera de protección, eliminación de residuos y el manejo de material cortante.

Ambos instrumentos referidos para el recojo de información, la lista de cotejo y cuestionario, fue validado por los autores mediante la prueba piloto y por el juicio de expertos, esta técnica ayudo a dar confiabilidad al instrumento. Para la confiabilidad de los cuestionarios realizados se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach donde se obtuvo

un resultado de 0.87, lo que refirió una elevada confiabilidad sobre el cuestionario. Y sobre la lista de cotejo fue analizado por medio de la prueba de Richardson y Kuder, que evaluó las consistencias internas, siendo aplicables al instrumento con ítem dicotómico que puede ser calificado entre 1 y 0. Se obtuvo como resultado 0,69 que refiere una óptima confiabilidad y que cada instrumento fue utilizado sobre 42 individuos que laboran en la Villa ESSALUD de Cerro Juli, 2021.

El segundo cuestionario fue utilizado para ver la actitud sobre bioseguridad, lo cual se encuentra en base a la escala de Likert, siendo desarrollada en el estudio Actitud y conocimiento del personal de salud sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico del hospital Regional Honorio Delgado, 2017, cuya investigación Gabriela Rocio, refiere que se compone por 20 ítem que fue evaluado en base a la siguiente escala, Siendo calificado cada ítem de la subsiguiente forma:

De acuerdo totalmente	5p
De acuerdo	4p
Indiferente	3p
No estando de acuerdo	2p
En desacuerdo totalmente	1p

Este cuestionario se sometió a validez por el autor por medio del juicio de expertos entre los que se situaba 1 doctor, 1 docente, 3 magister en salud y 2 enfermeras.

### 1.3. Campo de verificación

- a) **Ubicación espacial.** El lugar es el centro de atención de salud para enfermos del Covid - 19 llamado Villa ESSALUD de Cerro Juli perteneciente al distrito de Hunter, local que pertenece al sector empresarial privado de la ciudad de Arequipa.
- b) **Ubicación Temporal.** La presente investigación es de forma coyuntural ya que esta enfermedad (Covid - 19) se presenta con un alto riesgo y se requiere un alto conocimiento de bioseguridad.



c) **Unidad de estudio.** Corresponden al personal de enfermería, médicos y técnicos.

**Población.** La población estuvo conformada por 42 personas, entre licenciados en enfermería, técnicos y médicos.

**Muestra.** La muestra es intencional y no probabilística se encontraba compuesta por 42 personas de la gerencia de salud (19 licenciados en enfermería, 15 médicos y 8 técnicos) que trabajan en Villa ESSALUD de Cerro Juli.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

$n$  = Tamaño de la muestra.

$N$  = Tamaño de la población.

$\sigma^2$  = Desviación estándar de la población, siendo el valor constante de 0.5.

$Z$  = Valor obtenido por medio del nivel de confianza.

Es un valor constante, si no se tiene el valor, se considera en relación al 95 % de confianza equivalente a 1.96 (como generalmente usual) o en correlación al 99%, de confianza tiene una equivalencia a 2.58 valor bajo los criterios del investigador.

$E$  = Límites aceptables de errores muestral, generalmente cuando no hay un valor suele ser utilizado variando entre 1% y 9%, valoración que queda bajo el criterio del encuestador.

#### 1.4. Tipo de investigación.

La investigación es de tipo descriptivo, relacional.

**Descriptivo.** Refiere a la descripción de prácticas, actitudes y conocimientos de bioseguridad del personal de enfermería en la Villa ESSALUD de Cerro Juli – 2021, a su vez se pudo organizar, recoger y resumir, generalizando el resultado de la observación y encuesta que se realizó sobre referido centro hospitalario.

A su vez es un estudio estadístico o diagnóstico que se basa en la descripción de

información para localizar toda actitud, costumbre y situación predominante por medio de la descripción fija de los objetos de estudio.

**Relacional:** Se tiene como fin el establecimiento de grados de asociación o relación, causales existentes entre cada variable.

### 1.5. Nivel de investigación

El estudio fue de nivel aplicativo, puesto que se hace una descripción de los hechos y como se presentaron en un espacio y tiempo específico.

### 1.6. Diseño de Investigación

El estudio es de diseño transversal y no experimental.

**No experimental:** Porque la variable careció de manejo.

**Transversal:** Se permitió conocer y estimar el grado del problema sobre un periodo determinado.

### 1.7. Estrategias de recolección de datos

- A. Organización.** Se elaboró el cuestionario, para luego proceder a solicitar permiso al jefe de Villa ESSALUD. Posterior a la aprobación de la solicitud, se aplicó la encuesta obteniendo información para su tabulación y análisis estadístico.
- B. Recursos.** Los recursos fueron autofinanciados por el investigador.
- C. Validación del instrumento.** El instrumento esta validado por el MINSA, y por juicio de expertos.
- D. Criterio para manejo de resultados**

### Procesamiento y análisis de la información

El análisis y procesamiento de información recogido, fue realizado por medio de las herramientas estadígrafos.

### Procesamiento de la Información

Toda información obtenida del estudio fue procesada estadísticamente por medio de:

- Tablas de frecuencia, cruzadas.
- Software informático.
- Gráficas estadísticas.
- Cuadros estadísticos.

### **Análisis de la Información**

Una vez que se procesó todos los datos estos se analizaron mediante la forma estadístico descriptivo basado en la determinación de frecuencia, para analizar el uso de cada formula del programa Spss v.24.

Para el cálculo estadístico en la tabla de contingencia se utilizó el chi cuadrado. El análisis se empleó mediante esta herramienta estadística Así mismo, está la prueba estadístico no paramétrica, basándose en comparar la frecuencia observada y esperada en una o más variables. La prueba es utilizada cuando se busca determinar si existe o no una diferenciación estadística de significancia entre las frecuencias esperada y observada que presenten los objetos o sujetos de una o varias categorías. Se pretende ver si hay la existencia entre variables o no.

### **1.8. Protección de los derechos humanos**

#### **Consideraciones Éticas**

Con el permiso correspondiente se pudo procesar toda la información recogida. Los formularios tuvieron como anexos una hoja de consentimiento, que permite al investigador la realización del test. La confidencialidad de los datos recolectados siempre fue mantenida por medio de la codificación al ser ingresado a la basa de datos, siendo manejados de manera única por el investigador.

Para la ejecución de la investigación se pudo considerar con los consentimientos informados de los profesionales de enfermería, tomando en cuenta los principios éticos.

De igual forma, con referencia al principio, el investigador pudo explicar a cada profesional de enfermería el objetivo y el motivo del estudio, antes de la aplicación del instrumento, para que ello ejerza la libertad para poder determinar si deciden participar o no en la investigación.



## CAPÍTULO III RESULTADOS

### 1.1. Resultados sociodemográficos del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli

**Tabla 1**

*Información sociodemográfica en el personal de salud enero y marzo 2021*

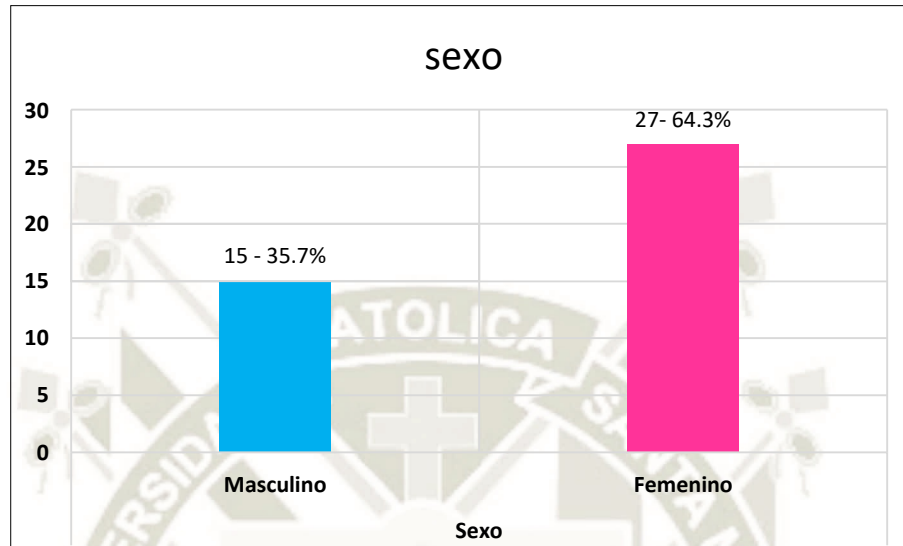
		Recuento	% de N columnas de capa
Sexo	Masculino	15	35,7%
	Femenino	27	64,3%
Estado Civil	Soltero	13	31,0%
	Casado	16	38,1%
	Conviviente	13	31,0%
Ocupación	Médico	15	35,7%
	Lic. de Enfermería	19	45,2%
	Técnico de Enfermería	8	19,0%
Edad	Joven adulto	28	66.70%
	Adulto	14	33.3

**Realizado por:** Tatiana Zeballos Calderón

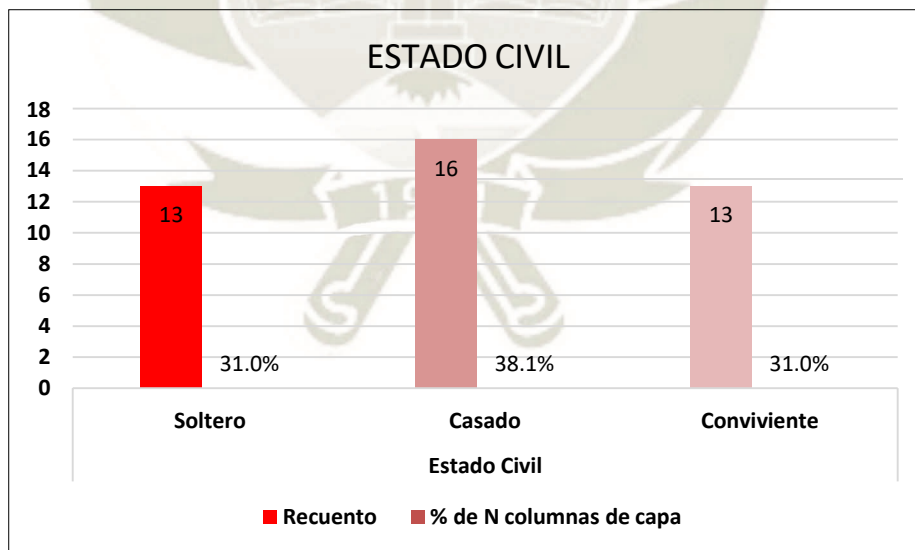
#### **Interpretación:**

Se observa que el 64.3 % del personal de enfermería son mujeres, mientras que el 35.7 % son varones. Asimismo, se visualiza que el 38.1 % son casados, mientras que el 31 % son solteros y convivientes. Además, se muestra que el 45.2 % son licenciados en Enfermería, mientras que el 35.7 % son médicos y el 19 % son técnicos de enfermería. Finalmente, se observa que el 66.7 % del personal de enfermería son adultos mayores, en tanto que el 33.3 % son adultos.

**Figura 1**  
*Sexo del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli*

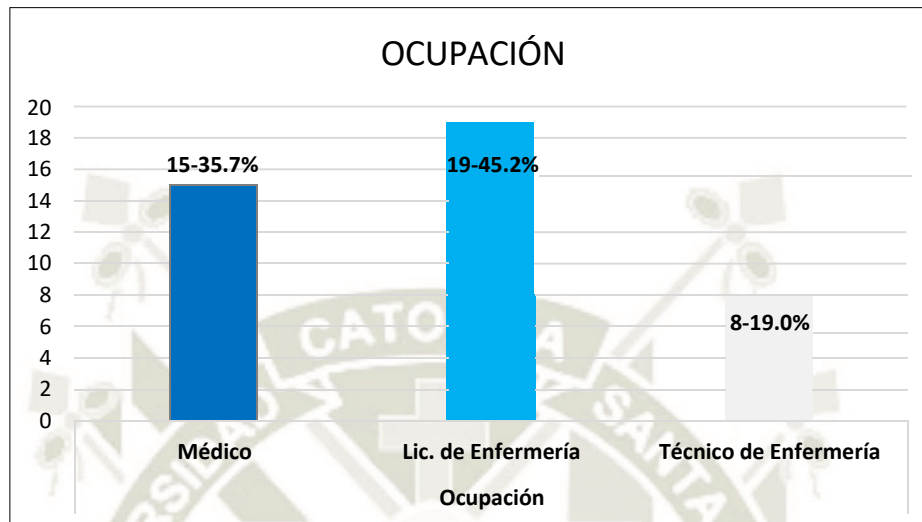


**Figura 1.2**  
*Estado civil del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli*



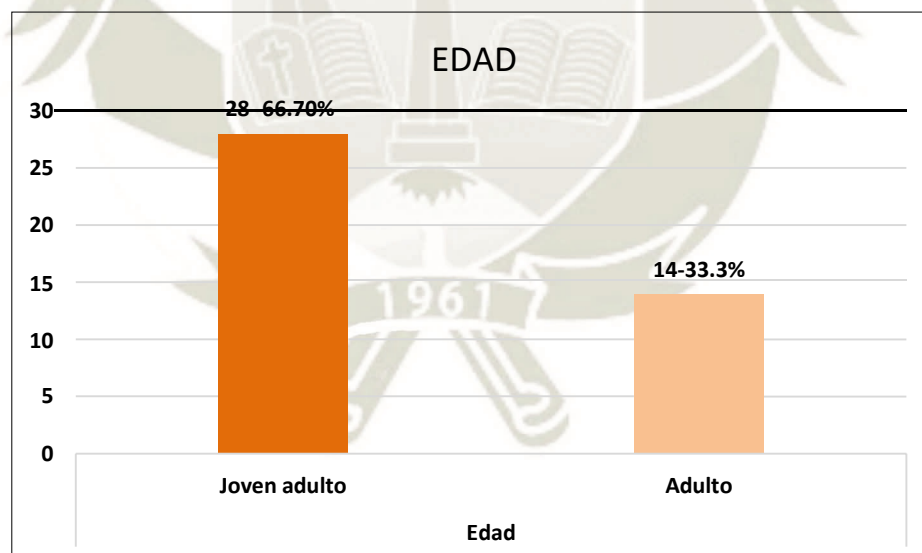
**Figura 1.3**

*Ocupación del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli*



**Figura 1.4**

*Edad del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli*





**Tabla 2**

*Información sobre tiempo de servicio y capacitación en el personal de salud enero y marzo 2021*

		Recuento	% de N totales de capa
Tiempo de Servicio	1	7	16,7%
	2	11	26,2%
	3	9	21,4%
	4	1	2,4%
	5	1	2,4%
	6	2	4,8%
	7	5	11,9%
	8	3	7,1%
	9	1	2,4%
	12	1	2,4%
	20	1	2,4%
¿Ha recibido capacitación sobre bioseguridad el año pasado?	Sí	42	100,0%
	No	0	0,0%

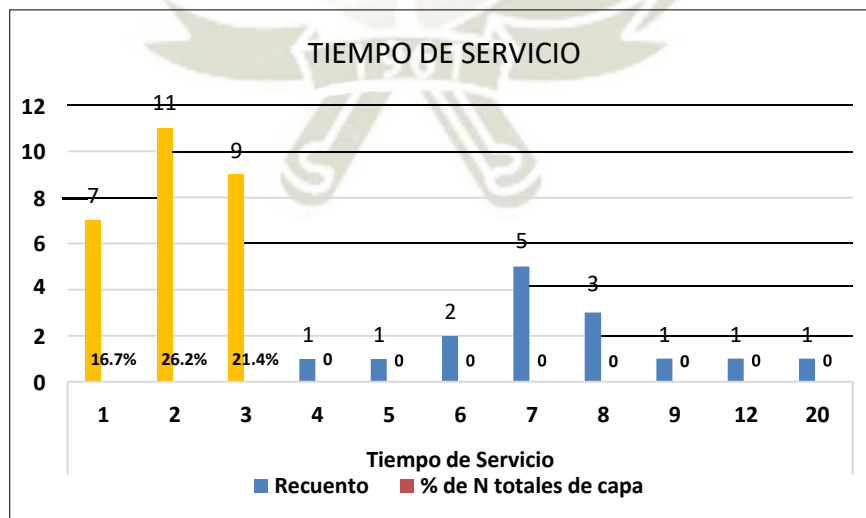
**Realizado por:** Tatiana Zeballos Calderón

**Interpretación:**

Se visualiza que el 26.2 % del personal de enfermería tienen 2 años de tiempo de servicio, mientras que el 21.4 % tiene 3 años y el 16.7 % solo un año. Asimismo, el 100 % del personal refiere haber recibido capacitación sobre bioseguridad el año pasado.

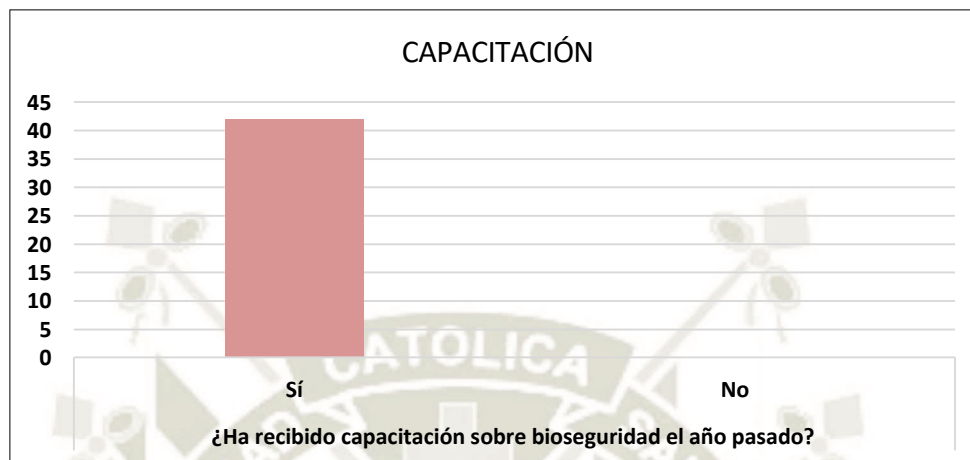
**Figura 2**

*Tiempo de servicio del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli*



**Figura 2.1**

*Capacitación del último año sobre bioseguridad del personal de salud de Villa ESSALUD Cerro Juli*



## 1.2. Resultados del objetivo principal

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre bioseguridad en el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli enero y marzo, 2021.

Para realizar las pruebas de correlación, es importante antes analizar el comportamiento de las variables. En ese sentido, a continuación, se hacen las pruebas de normalidad a cada una de las variables.

### Prueba de normalidad

$H_0$ : Las variables de conocimiento, actitudes y prácticas sobre bioseguridad tienen una distribución normal.

$H_1$ : Las variables de conocimiento, actitudes y prácticas sobre bioseguridad no tienen una distribución normal.

Nivel de significación: 0.05 (5%).

Nivel de confianza: 95%.

**Estadístico:** Test de Shapiro-Wilk, puesto que el número de la muestra es inferior a 50 unidades.

**Criterios de decisión:**

Si el  $p < 0,05$  entonces, se rechaza  $H_0$ .

Si el  $p > 0,05$  entonces, se acepta la  $H_0$ .

**Tabla 3**

*Pruebas de normalidad del conocimiento, actitudes y prácticas*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre bioseguridad	,802	42	,000
Actitudes sobre bioseguridad	,760	42	,000
Prácticas sobre bioseguridad	,902	42	,002

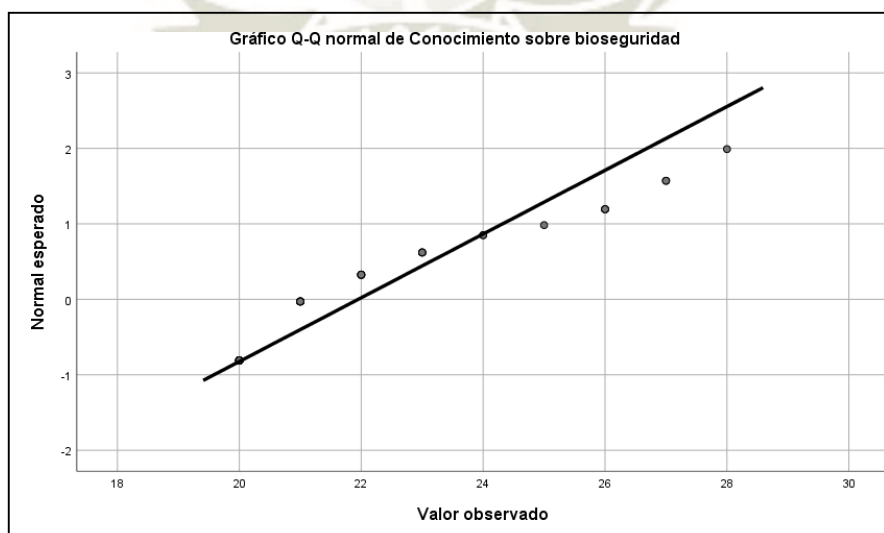
**Realizado por:** Tatiana Zeballos Calderón

**Interpretación:**

Se observa que en cada caso el p-valor es inferior a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, lo cual significa la aprobación de la hipótesis alterna. En ese sentido, las tres variables tienen un comportamiento no normal, por lo cual es necesario usar una técnica de correlación no paramétrica. Esta es, la prueba de correlación Rho de Spearman.

**Figura 3**

*Prueba de normalidad del conocimiento*





### Prueba de correlación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre bioseguridad

$H_0$ : No existe relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en personal de salud enero y marzo de 2021.

$H_1$ : Sí existe relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en personal de salud enero y marzo de 2021.

Nivel de significación: 0.05 (5%).

Nivel de confianza: 95%.

**Estadístico:** Correlación de Spearman, puesto que la distribución es no paramétrica.

#### Criterios de decisión:

Si el  $p < 0,05$  entonces, se rechaza  $H_0$ .

Si el  $p > 0,05$  entonces, se acepta la  $H_0$ .

**Tabla 4**  
*Interpretación del coeficiente de correlación*

Coeficiente de correlación	Interpretación
(-/+ ) 1.00	Perfecta
(-/+ ) 0.90 – 0.99	Muy alta
(-/+ ) 0.70 – 0.89	Alta
(-/+ ) 0.40 – 0.69	Moderada
(-/+ ) 0.20 – 0.39	Baja
(-/+ ) 0.01 – 0.19	Muy baja
0	Nula

**Realizado por:** Tatiana Zeballos Calderón

**Tabla 5**

*Prueba de correlación de Spearman del conocimiento sobre bioseguridad con actitudes y prácticas sobre bioseguridad en personal de salud enero y marzo 2021*

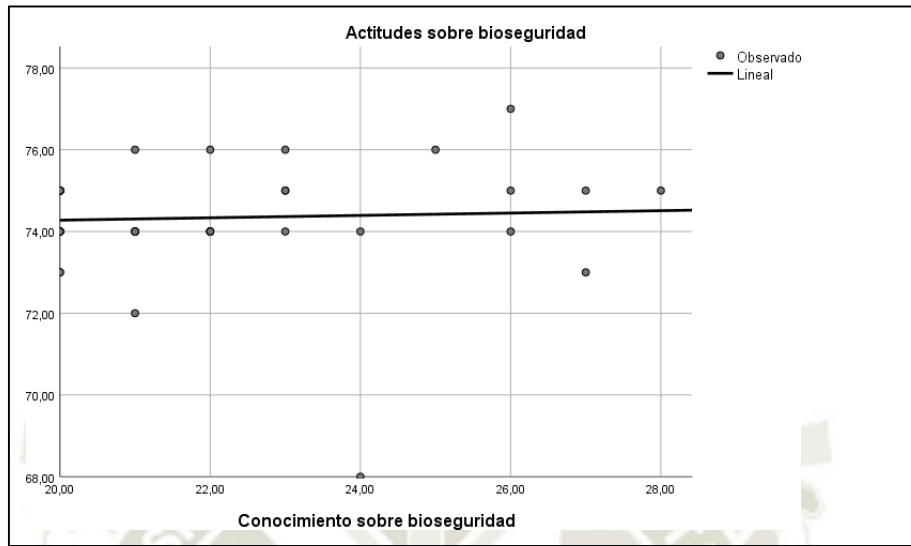
			Actitudes sobre bioseguridad	Prácticas sobre bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	,090	,882**
		Sig. (bilateral)	,572	,000
		N	42	42
		N	42	42

**Realizado por:** Tatiana Zeballos Calderón

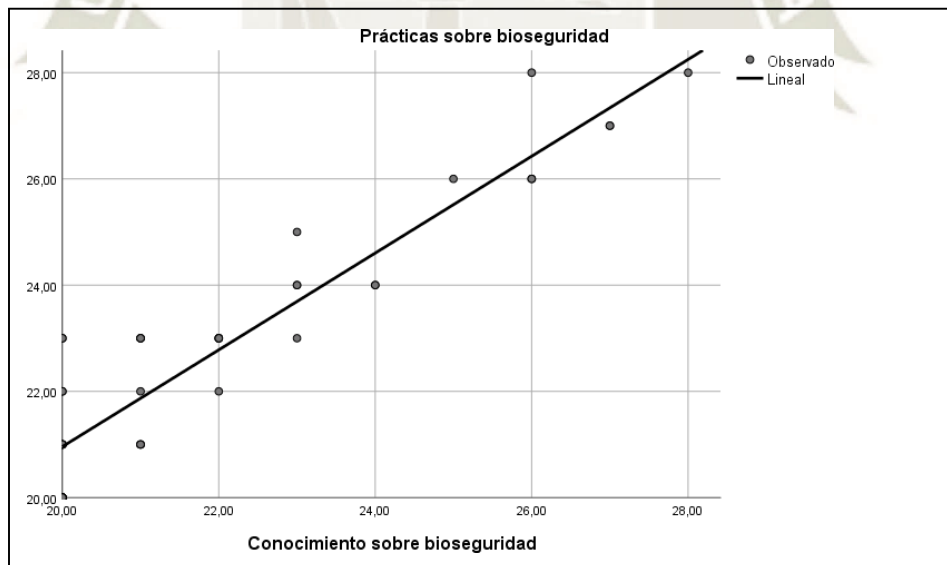
**Interpretación:**

Se muestra que el conocimiento sobre bioseguridad está relacionado significativamente y de forma alta con las prácticas sobre bioseguridad ( $p$ -valor = 0.000 y  $Rho = .0882$ ). En tanto, el conocimiento sobre bioseguridad y las actitudes sobre bioseguridad no están relacionadas ( $p$ -valor = 0.572 y  $Rho = 0.090$ ).

**Figura 5**  
*Correlación entre el conocimiento y actitudes del personal de salud*



**Figura 5.1**  
*Correlación entre conocimiento y prácticas de bioseguridad*





## Resultados del primer objetivo secundario

**Objetivo:** Identificar qué actitudes y prácticas sobre bioseguridad tiene el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli enero y marzo 2021.

**Tabla 6**

*Niveles de actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal de salud enero y marzo 2021.*

Nivel		Recuento	% de N totales de capa
Actitudes	Bajo	1	2,4%
	Medio	36	85,7%
	Alto	5	11,9%
Prácticas	Bajo	30	71,4%
	Medio	10	23,8%
	Alto	2	4,8%

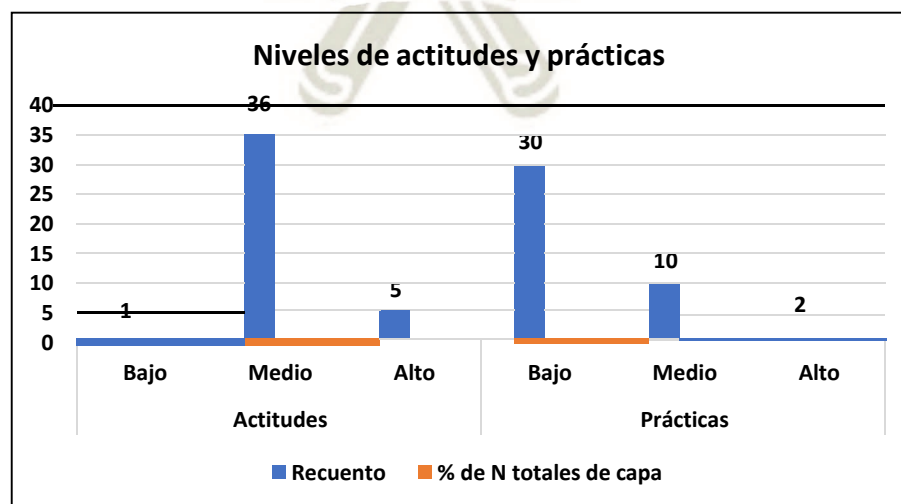
**Realizado por:** Tatiana Zeballos Calderón

### Interpretación:

Se observa que el 2.4 % tiene un nivel “bajo”, en tanto que el 85.7 % un nivel “medio” y el 11.9 % un nivel “alto”. Asimismo, en cuanto a las prácticas, el 71.4 % tiene un nivel “bajo”, el 23.8 % un nivel “medio” y, finalmente, el 4.8 % un nivel “alto”. Con ello, se identifica que la actitud del personal de salud es de nivel “medio”, mientras que su práctica es de nivel bajo (71.4 %).

**Figura 6**

*Nivel de actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal de salud en Villa ESSALUD Cerro Juli*



## Resultados del segundo objetivo secundario

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli enero y marzo, 2021.

**Tabla 7**

*Niveles de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli, enero y marzo 2021*

Nivel		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	33	78,6%
	Medio	8	19,0%
	Alto	1	2,4%
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

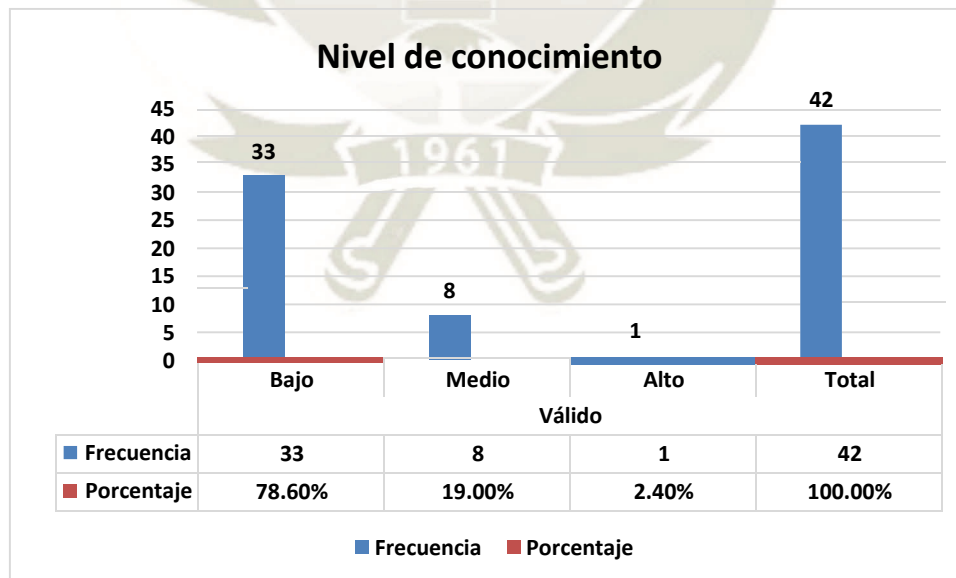
**Realizado por:** Tatiana Zeballos Calderón

### Interpretación:

Se visualiza que el 78.6 % presenta un nivel “bajo”, en tanto que el 19 % tiene un nivel “medio” y, finalmente, el 2.4 % un nivel “alto”.

**Figura 7**

*Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de salud en Villa ESSALUD Cerro Juli*



### Resultados del tercer objetivo secundario

**Objetivo:** Determinar el nivel de prácticas del personal de salud que labora en Villa ESSALUD Cerro Juli sobre las medidas de bioseguridad enero y marzo 2021.

**Tabla 8**

*Nivel de prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud enero y marzo 2021*

Nivel		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	30	71,4
	Medio	10	23,8
	Alto	2	4,8
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

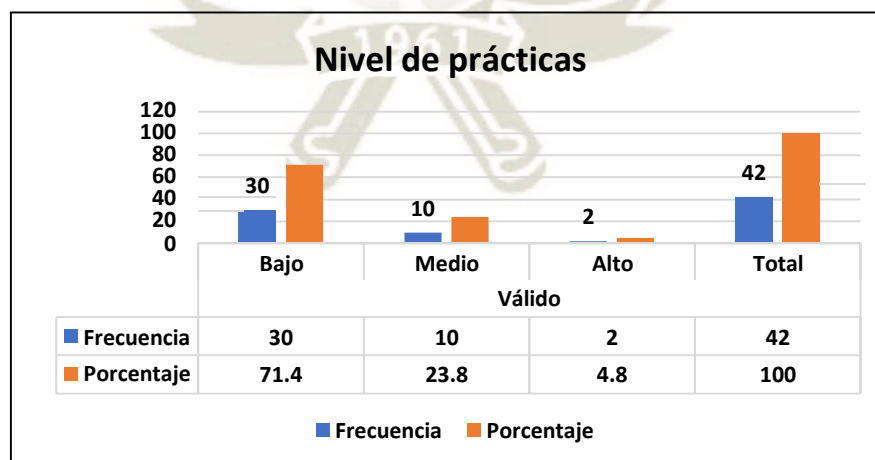
**Realizado por:** Tatiana Zeballos Calderón

#### Interpretación:

Se muestra que el 71.4 % presenta un nivel “bajo”, en tanto que el 23.8 % un nivel “medio” y, finalmente, un 4.8 % un nivel “alto”. Con lo cual se concluye que el nivel de prácticas del personal de salud es “bajo” (71.4 %).

**Figura 8**

*Nivel de prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud en Villa ESSALUD Cerro Juli*





### Resultados del cuarto objetivo secundario

**Objetivo:** Determinar la relación entre la actitud y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en la Villa ESSALUD de Cerro Juli enero y marzo 2021.

Para realizar las pruebas de hipótesis de correlación, es necesario hacer las pruebas de hipótesis de normalidad de las variables actitud y prácticas. En esa línea, se aplicará el test de normalidad de Shapiro-Wilk, ya que en número de la muestra es menor a 50 unidades.

#### Prueba de normalidad

$H_0$ : Las variables actitudes y prácticas sobre bioseguridad tienen una distribución normal.

$H_1$ : Las variables actitudes y prácticas sobre bioseguridad no tienen una distribución normal.

Nivel de significación: 0.05 (5%).

Nivel de confianza: 95%.

**Estadístico:** Test de Shapiro-Wilk, puesto que el número de la muestra es inferior a 50 unidades.

#### Criterios de decisión:

Si el  $p < 0,05$  entonces, se rechaza  $H_0$ .

Si el  $p > 0,05$  entonces, se acepta la  $H_0$ .

**Tabla 9**

*Pruebas de normalidad de las actitudes y prácticas en el personal de salud enero y marzo 2021*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl.	Sig.
Actitudes sobre bioseguridad	,760	42	,000
Prácticas sobre bioseguridad	,902	42	,002

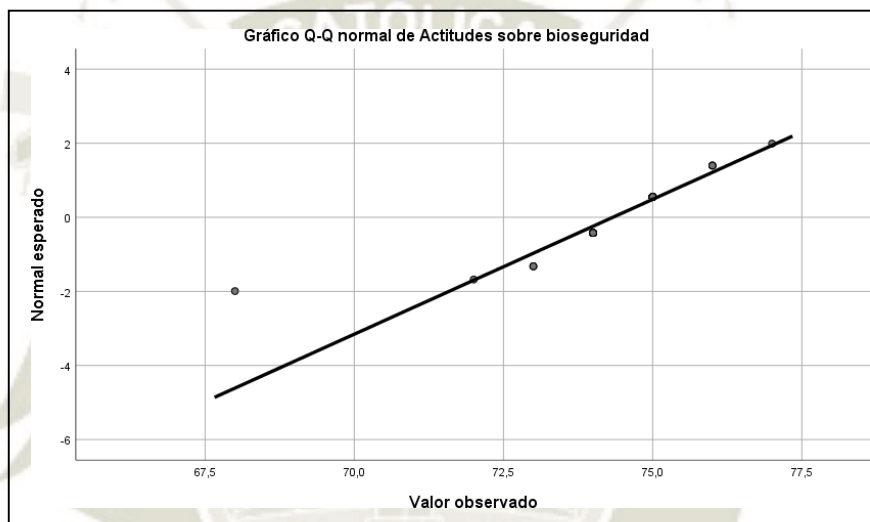
**Realizado por:** Tatiana Zeballos Calderón

**Interpretación:**

Se observa que el p-valor en ambas variables resulta ser menor al 0.05, por lo cual se acepta la hipótesis alterna. En consecuencia, se concluye que ambas variables tienen distribución no normal, lo que significa que se tendrá que usar técnicas estadísticas no paramétricas como la correlación Rho de Spearman.

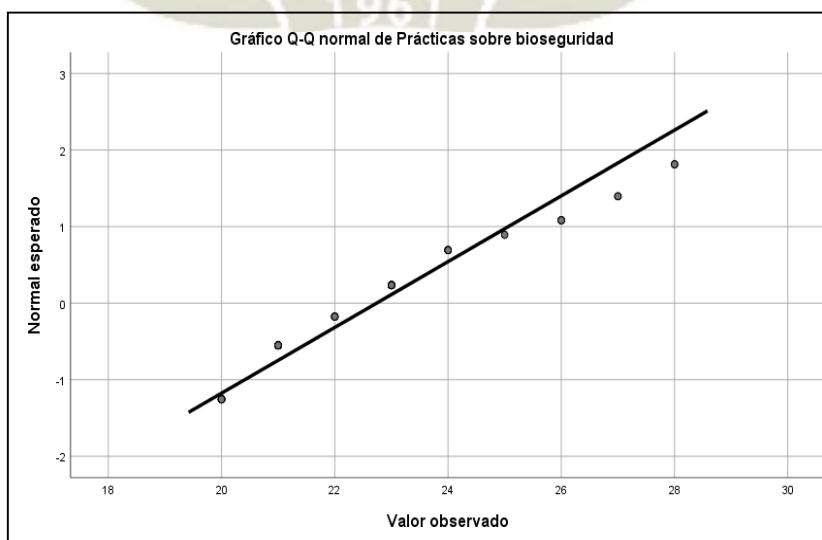
**Figura 9**

*Prueba de normalidad sobre las actitudes del personal de salud en Villa ESSALUD Cerro Juli*



**Figura 9.1**

*Prueba de normalidad sobre prácticas del personal de salud*



### Prueba de correlación entre las actitudes y prácticas sobre bioseguridad

$H_0$ : No existe relación entre las actitudes y prácticas sobre bioseguridad en personal de salud enero y marzo de 2021.

$H_1$ : Sí existe relación entre las actitudes y prácticas sobre bioseguridad en personal de salud enero y marzo de 2021.

Nivel de significación: 0.05 (5%).

Nivel de confianza: 95%.

**Estadístico:** Correlación de Spearman, dado que la distribución no es paramétrica.

#### Criterios de decisión:

Si el  $p < 0,05$  entonces, se rechaza  $H_0$ .

Si el  $p > 0,05$  entonces, se acepta la  $H_0$ .

**Tabla 10**

*Correlación entre las actitudes sobre bioseguridad y las prácticas sobre bioseguridad en el personal de salud enero y marzo 2021*

		Prácticas sobre bioseguridad	
Rho de Spearman	Actitudes sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	0,095
		Sig. (bilateral)	0,551
		N	42

**Realizado por:** Tatiana Zeballos Calderón

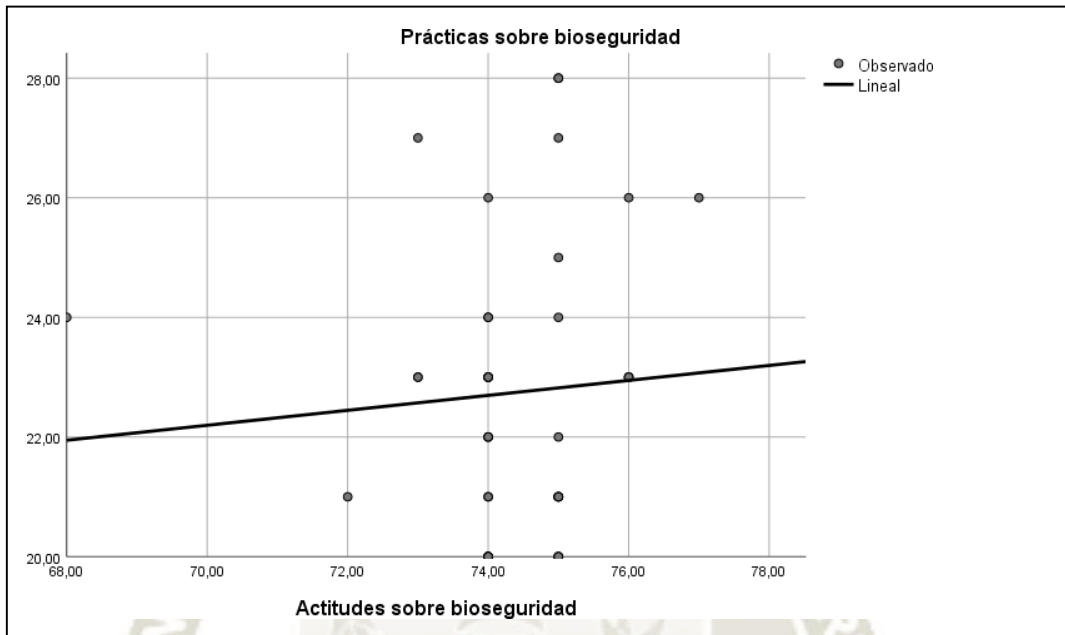
#### Interpretación:

Se observa el p.-valor (0.551) es mayor a 0.05, con lo cual se descarga la posibilidad de afirmar la hipótesis del investigador. Es decir, que no existe relación significativa entre las actitudes y prácticas sobre bioseguridad.



**Figura 10**

*Correlación entre las actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal de salud*



## CONCLUSIONES

- ❖ Con respecto a las actitudes del personal no son las correctas, dado que el nivel de actitudes es medio (85,7 %) y en cuanto a las prácticas no son utilizadas de acuerdo a las medidas de bioseguridad teniendo un nivel bajo (71.4%) en Villa ESSALUD Cerro Juli enero y marzo 2021.
- ❖ El personal de salud tiene un nivel de conocimientos bajo de (78.6%) sobre las medidas de bioseguridad, y, por otra parte, una minoría tiene un nivel medio de 19% sobre los conocimientos de las normas de bioseguridad, y finalmente un 2.4% tiene un nivel alto.
- ❖ El personal de salud tiene un nivel bajo de prácticas (71.4%), es decir, los licenciados en enfermería, médicos y técnicos no practican las medidas de prevención dado que el nivel de conocimientos que tienen es bajo.
- ❖ Se determinó que no existe una relación significativa entre las actitudes y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud que trabaja en la Villa ESSALUD Cerro Juli, debido a que tiene una correlación baja.
- ❖ Se rechaza la hipótesis del presente proyecto de investigación, ya que los resultados muestran que el conocimiento sobre bioseguridad está relacionado significativamente y de forma alta con las prácticas sobre las medidas de bioseguridad ( $p$ -valor = 0.000 y  $Rho = .0882$ ). Sin embargo, el conocimiento sobre bioseguridad y las actitudes sobre bioseguridad no están relacionadas ( $p$ -valor = 0.572 y  $Rho = 0.090$ ).

## RECOMENDACIONES

- ❖ Motivar y estimular a los trabajadores manteniendo un buen clima laboral, para manejar las actitudes del personal hacia el uso de medidas de bioseguridad y su cumplimiento.
- ❖ Realizar capacitaciones continuas y destrezas en la utilización de los diversos métodos de protección sobre cada medida de bioseguridad, y sus procedimientos dirigido al personal entre enfermeros médicos y técnicos con la finalidad de actualizar los conocimientos.
- ❖ Seguimiento, supervisión y monitoreo permanente del uso de las medidas de bioseguridad a fin de que se actúe correctamente de manera segura y confiable. Además, se sugiere considerar lo importante de realizar medición de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que tienen el personal para así reducir riesgos.
- ❖ Se sugiere, en cuanto al nivel de actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad se debe fortalecer y mantener mediante Coaching, tal como capacitaciones en la parte actitudinal y práctica en temas de bioseguridad. Así mismo, se debe inspeccionar el desempeño del personal de enfermería, médicos y técnicos. De tal manera que se puedan observar las falencias más frecuentes y que se deben solucionar.
- ❖ Se sugiere en un próximo proyecto de investigación el tema sobre la carga laboral en el personal de salud en relación al estrés ante el covid 19, en el personal de salud de dicha institución.



## REFERENCIA

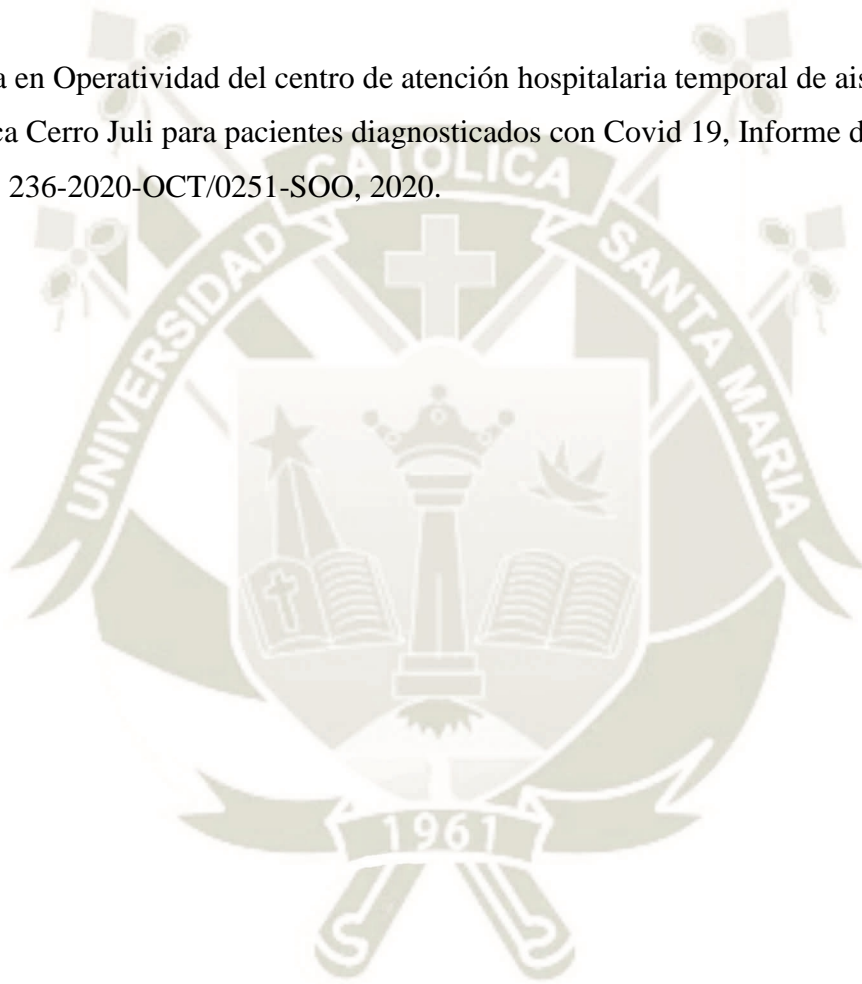
1. Maldonado. La metodología de la investigación: Fundamentos ; 2015.
2. Instituto Nacional de Salud. Manual de bioseguridad Lima; 2019.
3. Resolución Ministerial; 2020.
4. Cabrera , Gamarra , Quispe C, Avalos E. Nivel de conocimiento de enfermería relacionado con las medidas de Bioseguridad. 2015.
5. Ferreira M. Educación en bioseguridad: Reflexiones y competencias necesarias. Revista Cubana Salud Pública. 2014.
6. C. A. Cumplimiento de la normativa de bioseguridad, servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl (Tesis de Licenciatura)(Universidad Técnica del Norte). Ibarra, Ecuador.
7. Ministerio de Salud. Gestión de servicios de salud: Plan de manejo de residuos solidos hospitalarios. Lima, Perú.
8. Organización Panamericana de la Salud. Primeros lineamientos para tratar la Hepatitis C..
9. Bioseguridad. Definición de bioseguridad. [Online].; 2019..
10. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica: Higiene de manos, pacientes hospitalizados. 2016; 39(9).
11. C. D. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras( os) de emergencias de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2014 (Tesis de Licenciatura) (Universidad Mayor de San Marcos). Lima.
12. Moldex. Comparación de máscaras quirúrgicas, respiradores N95 quirúrgicos. [Online]; 2019.
13. 3M Ciencia Aplicada. 3M tm 1860 respirador para partículas, cuidado de la salud,

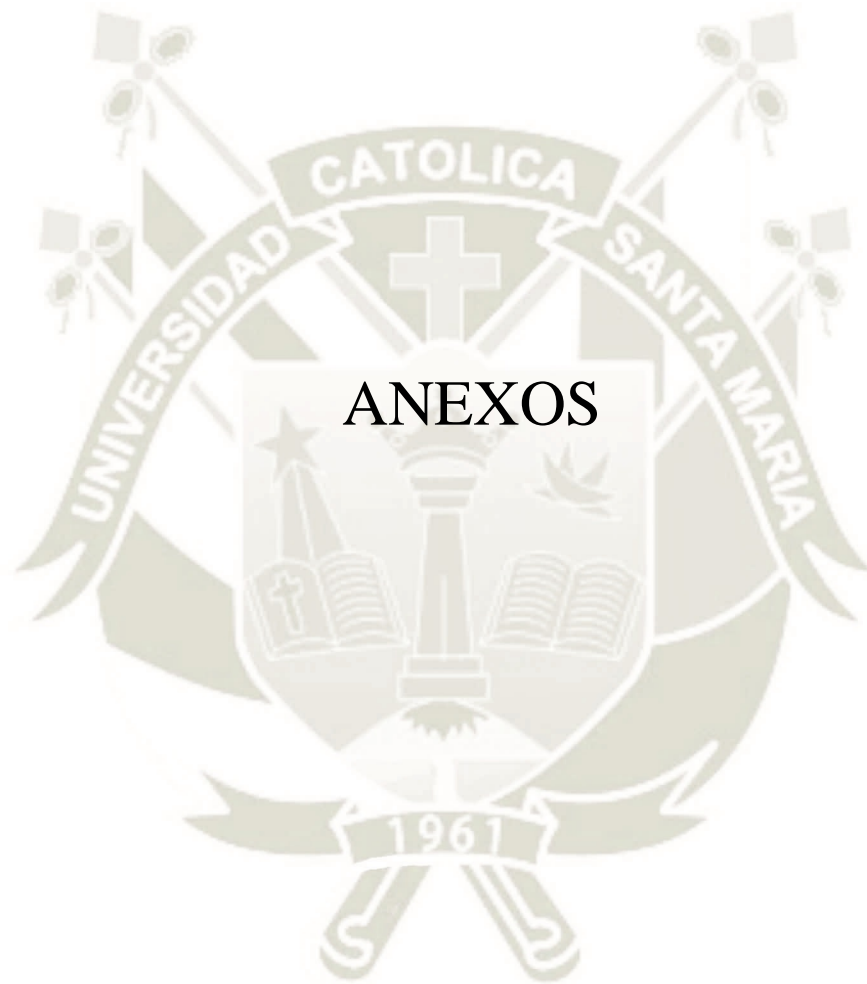
- maskarilla quirúrgica/ riesgos biológicos. 3M Ciencia Aplicada a la vida. 2019.
14. CV Protection. Materiales de los guantes desechables (1 a 3). [Online]; 2019.
  15. Lozano A, Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – ESSALUD (Tesis de postgrado)(Universidad Nacional de Trujillo). Trujillo, Perú.
  16. Gallardo M. Riesgos biológicos en el personal Sanitario del Hopital General Universitario Santa Lucia, Cartagena. Intervencion educativa sobre Bioseguridad (Tesis de maestría) (Universidad Miguel Hernández). España.
  17. Villalba , Yana K. Accidentalidad por punzocortantes y actitud hacia las medidas de bioseguridad en internas(os) de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa-2016 (Tesis de Licenciatura)( Universidad Nacional de San Agustín). Arequipa: Repositorio Institucional.
  18. Lozano A, Castillo. Nivel de Conocimiento y Actitud para la Práctica de Bioseguridad en Enfermeras en el servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. (Tesis de Licenciatura). Trujillo: Repositorio Institucional.
  19. Condori N. conocimiento de bioseguridad y actitud frente a accidentes biológicos en internos de medicina de una universidad pública en Arequipa (Tesis de Licenciatura) (Universidad Nacional de San Agustín). Arequipa: Repositorio Institucional.
  20. Zavaleta J. Asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud. Repositorio Institucional.
  21. Discua A. Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria en 2013. Revista Ciencia y Tecnológica. 2016; 0(17): p. 46-67.
  22. Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales México: Editora McGraw -Hill; 2009.
  23. MINSA. Manual de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad. “Acción Científica

- Bioseguridad e Infecciones. Lima.
24. Pinilla A. Conocimiento de la Interacción Humana Lima: 1° Edición Editorial Iberoamericana; 1998.
  25. Rodríguez F. Lo Cognoscitivo y Psicosocial como Factores de Riesgo en Salud Huancavelica – Perú : 1° Edición Servicios Gráficos Matrices; 1998.
  26. Rodríguez A. Psicología Social México: Editorial Trelles; 1976.
  27. Mendizabal S, Rojas R, Caiza L, Guaman V. Aplicación de las normas de bioseguridad en la preparación y administración de inyecciones y líquidos parenterales por las enfermeras del servicio de emergencia Hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito en el periodo octubre (Tesis Licenciatura). Quito - Ecuador.
  28. C.. Aspectos sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en hmodiálisis: Hospital General Docente "Agostinho Neto". Revista de Información Científica. 2019.
  29. Becerra N. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería (Tesis de Licenciatura) (Universidad Privada Cayetano Heredia) Lima: Repositorio Institucional; 2010.
  30. Obando M. condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de Enfermería de los servicios críticos del hospital nacional Arzobispo Loayza – año 2015 (Tesis de segunda especialidad) (Universidad Autónoma de Ica) Chincha - Ica: Repositorio Institucional; 2015.
  31. Castro D. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios España; 2015.
  32. Tarqui. La bioseguridad y el control de infecciones en los trabajadores en el área hospitalaria; 2018.
  33. Prens M. Conceptos básicos de bioseguridad en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS; 2011.
  34. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios Madrid; 2015.



35. Bennet V, Brachman S. Infecciones hospitalarias: 3° Edición. Editorial Little, Brown & con. Boston; 2010.
36. Snyder S. Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y prácticas de la epidemiología. España-Madrid: 7ma edición. Vol. I. Edición Interamericana. Mc Graw Hill; 2012.
37. Puesta en Operatividad del centro de atención hospitalaria temporal de aislamiento Villa Medica Cerro Juli para pacientes diagnosticados con Covid 19, Informe de Orientación de ocio N° 236-2020-OCT/0251-SOO, 2020.





## Anexos N°01

### CUESTIONARIO

#### TEST DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Ante todo, tenga un buen día, me dirijo a Ud. Para solicitar su colaboración con el presente test, que tiene como finalidad identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud, acerca de medidas de bioseguridad. Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente luego marque la respuesta que considere correcta.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

Fecha: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( )

Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( )

Tiempo de Servicio: \_\_\_\_\_

Ocupación: Medico ( ) Licenciado de Enfermería ( ) Técnico de Enfermería ( )

Ha recibido capacitación sobre bioseguridad el año pasado: SI\_\_NO\_\_

#### II. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1.- ¿Qué es Bioseguridad?

- Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- Solo a y c.

2.- Los principios de Bioseguridad son:

- Protección, aislamiento y universalidad.
- Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

3.- ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y asíevitar las trasmisiones cruzadas de microorganismos
- Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.



4.- ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, a estar en contacto fluidos corporales.

5.- Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

- a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
- d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.

6.- Cuando se deben utilizar las barreras de protección personal.

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

7.- ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

8.- Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sustituye el lavado de manos.
- b) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal oviceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

9.- ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

10.- Cual es la finalidad de utilizar el mandil.

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evita que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) T.A

11.- Ud. después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- 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 rotulada para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja

#### **V.- MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.**

12.- Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuo común.
- c) Residuos biocontaminado.
- d) Residuos peligrosos.

13.- Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminado.

14.- Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:

- a) Residuo común
- b) Residuos contaminados
- c) Residuo peligroso
- d) Residuo doméstico

### III. RIESGOS BIOLÓGICOS

15.- ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.
- c) Son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- d) Todas las anteriores.

16.- ¿Cuáles son los agentes biológicos con capacidad infecciosa?

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos
- e) Todas

17.- ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
- d) vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

18.- ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C.
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA

19.- ¿Señale cuál de las siguientes barreras no se encuentra dentro de las denominadas barreras biológicas?

- a) Vacunación
- b) Gluconato de clorhexidina
- c) Inmunoglobulinas
- d) Todas

20.- La protección contra hepatitis B se adquiere con:

- a) Sólo 1 dosis
- b) 2 dosis
- c) 3 dosis
- d) Ninguna



**Anexo N°02**

**TEST DE ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

La presente escala tiene como objetivo identificar la actitud que Ud. tiene hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando tener sus respuestas con veracidad agradecemos anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: A continuación, tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcará con un aspa (X) la respuesta 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

ACTITUD	TA	A	I	D	TD
1. Considero necesario tener conocimiento y practica sobre bioseguridad.					
2. Me siento seguro al utilizar medidas protectoras durante la atención de los pacientes.					
3. Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con patologías infecciosa definida.					
4. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad, haya usado o no guantes.					
5. Es una pérdida de tiempo el lavado de manos después de concluir una actividad.					
6. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención.					
7. Es importante en pacientes con problemas respiratorios usar respiradores N95.					
8. Es cansado procesar los equipos y materiales.					
9. Es importante colocarse lentes protectores, para evitar fluidos corporales que produzcan salpicaduras.					
10. En caso de salir del servicio me cubro con una bata o uniforme para prevenir las infecciones nosocomiales.					
11. Es preferible re encapsular la guja, para evitar accidentes.					
12. Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminado.					
13. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes.					
14. Se debe verificar y realizar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.					
15. Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso.					
16. Es importante orientar al trabajador después de la exposición de piel a fluidos corporales con sangre.					
17. Debo utilizar guantes para cada procedimiento.					
18. Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor.					
19. Al ingresar a trabajar me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.					
20. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre.					

**Anexo**  
**N°03 Guía de**  
**observación**

<b>PRÁCTICAS - GUÍA DE OBSERVACIÓN</b>			
<b>N</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Se lava las manos al iniciar y al finalizar cada procedimiento con la técnica correcta.		
2	Se lava las manos al iniciar y al finalizar la jornada laboral.		
3	Se lava las manos después de retirarse los guantes		
4	Se lava las manos de 4 a más veces al día.		
5	Utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes.		
6	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias.		
7	Usa guantes al canalizar una vía endovenosa.		
8	Utiliza mascarilla al realizar cualquier procedimiento que pueda generar salpicaduras con fluidos biológicos.		
9	Utiliza lentes de protección ocular en los procedimientos que puedan ocurrir salpicaduras.		
10	Usa mandil al realizar los procedimientos durante el turno.		
11	Usa mandil para lavar instrumental contaminado.		
12	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante agujas, bisturí, etc.		
13	Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminado.		
14	Realiza la limpieza y desinfección del lugar donde trabaja al inicio de la jornada.		
15	Cuando hay derrames de sangre en el piso, vierte lejía para inactivar, minutos antes que el señor de limpieza realice su trabajo.		
16	Cambia el recipiente de desechos punzo cortantes cuando llega a $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.		
17	El personal de enfermería durante los procedimientos invasivos, es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes,		
18	Aplicar las medidas de bioseguridad en todos los pacientes.		
19	El personal de salud tiene las uñas cortas.		
20	Usa anillos, pulseras o relojes en la atención a los pacientes.		

## Anexo N°04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La meta de este estudio es obtener el grado académico de Maestro en Gerencia en Salud.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de la meta de este estudio.

---

Firma del Participante



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La meta de este estudio es obtener el grado académico de Maestro en Gerencia en Salud.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de la meta de este estudio.



Lic. Rodríguez Vargas Patricia Lilianna  
ENFERMERA  
C.E.P. 16537

Firma del Participante

Anexo N°05

**CARGO**



“Año del Bicentenario del Perú”



Arequipa 14 de enero del 2021

Solicito: Autorización para realizar Encuesta N° 001

Lic.

Patricia Liliana Rodríguez Vargas

Jefa del departamento del área Covid temporal Villa Essalud Cerro Juli

Presente:

ASUNTO: Proyecto de tesis de Maestría

REFERENCIA: Of. N°001

Por intermedio del presente expreso mi saludo y a la vez me permito presentar a la señorita Zeballos Calderón Taiana Milagros, egresada de la Escuela Profesional de Postgrado de la Universidad Católica Santa María, que habiendo culminado sus estudios de Maestría en Gerencia de Salud, y teniendo la necesidad de formular el proyecto de tesis titulado **“CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD CON RELACIÓN A ACTITUDES Y PRACTICAS EN EL PERSONAL DE SALUD, VILLAESSALUD CERRO JULI ENERO Y MARZO 2021”** a su cargo. En tal sentido se autoriza dicha actividad, debiendo coordinar con el responsable de personal de dicho establecimiento de salud, y brindarle las facilidades del caso.

Atentamente:

Lic: Tatiana M. Zeballos Calderón

Lic. Rodríguez Vargas Patricia Liliana  
ENFERMERA  
C.E.P. 16537

**ESSALUD**  
PRESIDENCIA EJECUTIVA  
**RECEPCION**  
14 ENE 2021  
Hora: ..... Firma:

Anexo N°06

