

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Relación nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal
asistencial no médico en Hospital Regional del Sur - FAP, Arequipa 2024**

Tesis presentada por el Bachiller:

Leon Vasquez, Faer

ORCID: 0009-0001-4399-4098

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Falconí Laos, María Alejandra

ORCID: 0000-0002-2148-9103

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 24 de Marzo del 2025

Dictamen: 010276-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 010276, presentado por:

2012145011 - LEON VASQUEZ FAER

Titulado:

**RELACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL
ASISTENCIAL NO MÉDICO EN HOSPITAL REGIONAL DEL SUR - FAP, AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29319958 - NUÑEZ BERNAL CESAR AUGUSTO
DICTAMINADOR**



**07961667 - NOEL CORDOVA EDGARD ELEAZAR
DICTAMINADOR**



**43937071 - MALLMA VILCA RALPH AHIRTON
DICTAMINADOR**



Relación nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur - FAP, Arequipa 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

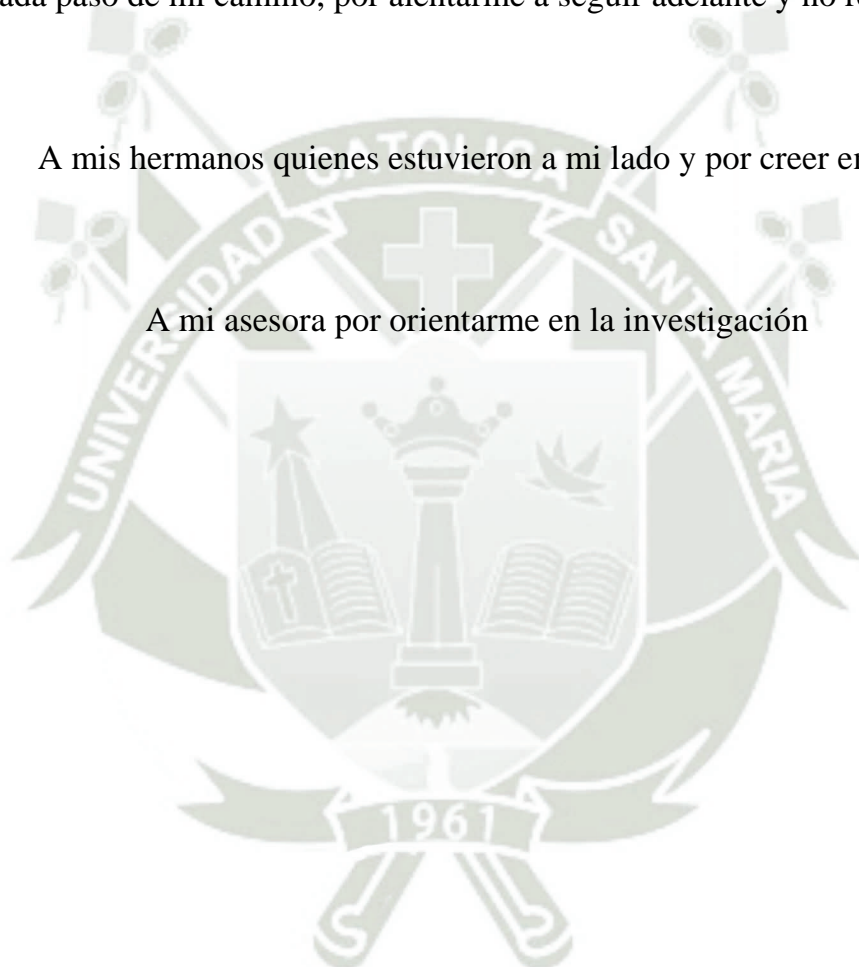
1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	10%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unp.edu.pe	7%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	5%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.urp.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to National University College - Online	1%
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	repositorio.upeu.edu.pe:8080	1%
	Fuente de Internet	
10	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A mis padres Alfredo y Eliana por su amor incondicional y apoyo constante en cada paso de mi camino, por alentarme a seguir adelante y no rendirme

A mis hermanos quienes estuvieron a mi lado y por creer en mi

A mi asesora por orientarme en la investigación

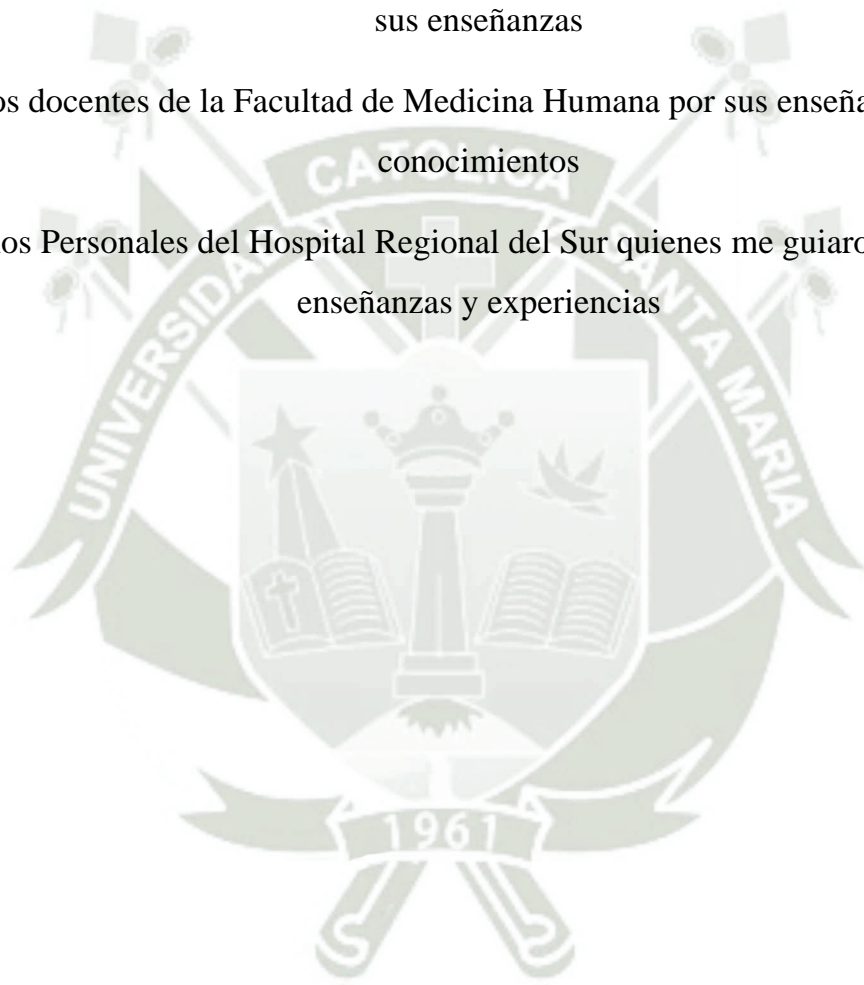


AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su gran apoyo incondicional durante toda mi vida, su paciencia
sus enseñanzas

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana por sus enseñanzas y sus
conocimientos

A los Personales del Hospital Regional del Sur quienes me guiaron con sus
enseñanzas y experiencias



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes de bioseguridad del personal asistencial, no médico del Hospital Regional del Sur FAP - Arequipa

Métodos: El tipo de investigación es de campo, diseño correlacional y transversal, la población de estudio fue el universo de personal asistencial no médico que trabajan en el Hospital (64 personas); se utilizó la técnica de encuesta aplicando cuestionarios para medir nivel de conocimientos y evaluar nivel de actitudes sobre bioseguridad

Resultados: Se observa que el 53.1% corresponden una edad de 46 años a más, el 87.50% de sexo femenino, profesión Enfermería con 43.75% y el tiempo de labor con más de 10 años trabajando con 57.8%. Respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad, la mayoría tuvieron nivel regular con 71.9%; y en cuanto a la actitud predomina el 78.1% con nivel intermedio. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con el nivel de actitud sobre bioseguridad ($P < 0.05$). En las variables sociodemográficas no se encontró asociación significativa con el nivel de conocimiento; mientras que en la actitud únicamente se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad ($P 0.025$) con predominio de más de 46 años con 53.1%.

Conclusiones: Se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre bioseguridad, predominando el nivel regular del conocimiento con el nivel intermedio de actitud y no hay asociación entre las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento y actitud, solo se asocia con la edad.

Palabras clave: Actitud, Conocimiento, Bioseguridad.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of non-medical healthcare personnel at the FAP - Arequipa Regional Hospital of the South

Methods: The type of research is field, correlational and cross-sectional design, the study population was the universe of non-medical healthcare personnel working at the Hospital (64 people); the survey technique was used by applying questionnaires to measure the level of knowledge and evaluate the level of attitudes on biosafety

Results: It is observed that 53.1% correspond to an age of 46 years or more, 87.50% of female sex, profession Nursing with 43.75% and work time with more than 10 years working with 57.8%. Regarding the level of knowledge on biosafety, the majority had a regular level with 71.9%; and regarding the attitude, 78.1% predominates with an intermediate level. A statistically significant association was found between the level of knowledge and the level of attitude on biosecurity ($P < 0.05$). In the sociodemographic variables, no significant association was found with the level of knowledge; while in the attitude, a statistically significant association was only found with age ($P 0.025$) with a predominance of over 46 years with 53.1%.

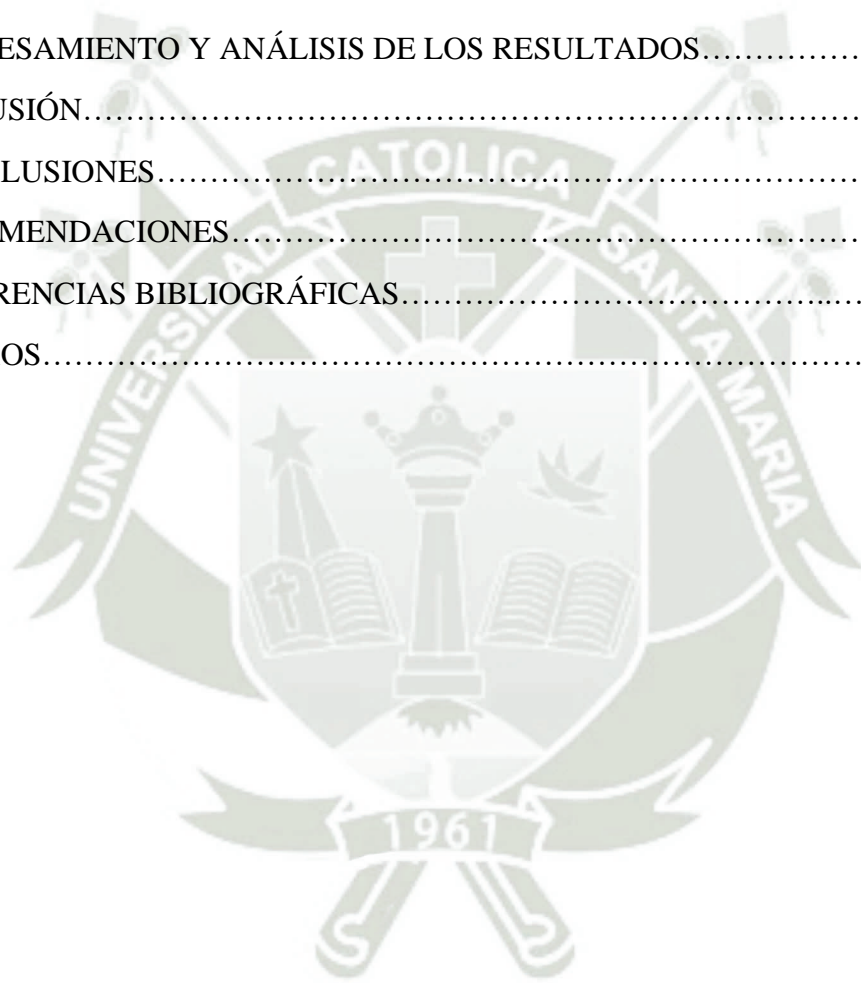
Conclusions: An association was found between the level of knowledge and the level of attitude on biosecurity, with the regular level of knowledge predominating with the intermediate level of attitude and there is no association between the sociodemographic characteristics with the level of knowledge and attitude, only associated with age.

Keywords: Attitude, Knowledge, Biosecurity.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Enunciado del Problema.....	4
1.2. Descripción del problema.....	4
1.3. Operacionalización de variables.....	4
1.4. Interrogantes básicas.....	5
1.5. Tipo de Investigación.....	5
1.6. Justificación del problema.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. General.....	7
2.2. Específicos.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	7
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	28
4.1. A nivel Local.....	28
4.2. A nivel Nacional.....	30
4.3. A nivel Internacional.....	33
5. HIPÓTESIS.....	35
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	36
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	37
1.1. Técnicas.....	37
1.2. Instrumentos.....	37
1.3. Materiales.....	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	38
2.1. Ubicación espacial.....	38
2.2. Ubicación temporal.....	38

2.3.Unidades de estudio.....	38
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.1.ORGANIZACIÓN.....	39
3.2.RECURSOS.....	39
3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	40
3.4.CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS.....	40
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	41
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	42
DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	61

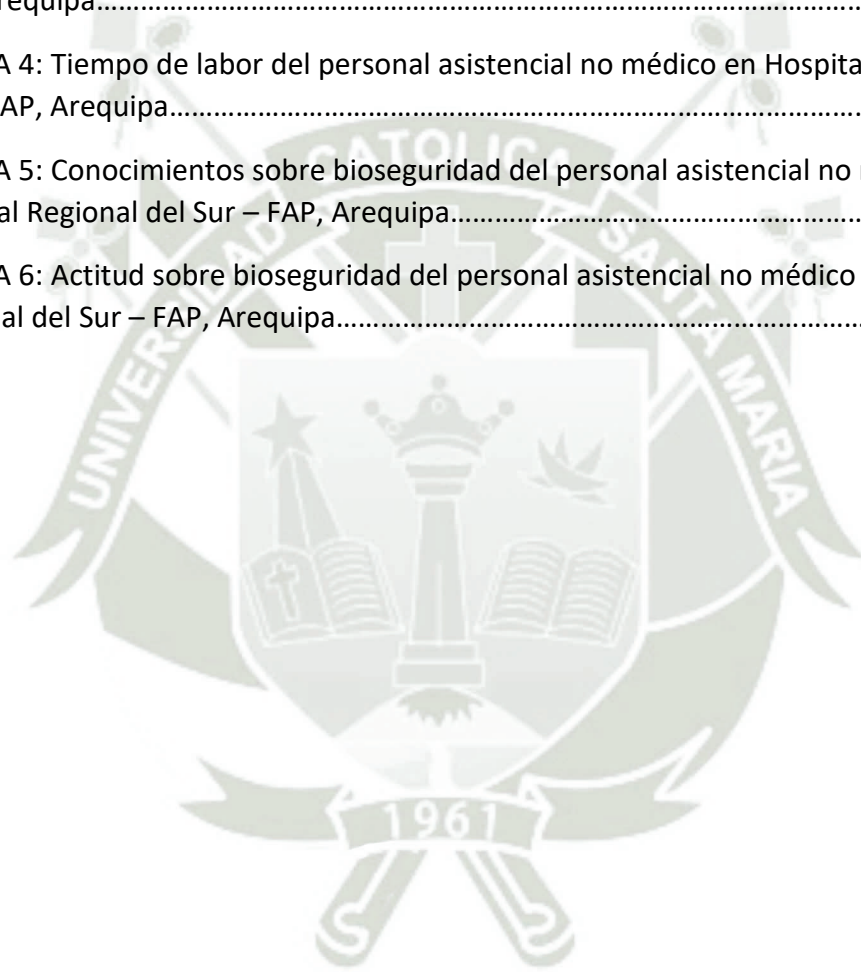


ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Operacionalización de variables.....	4
TABLA N°2: Vacunas recomendadas para el personal de salud.....	26
TABLA N°3: Características sociodemográficas del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	42
TABLA N°4: Conocimientos sobre bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	45
TABLA N°5: Actitud sobre bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	46
TABLA N°6: Relación nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	47
TABLA N°7: Relación nivel de conocimiento de bioseguridad con las características sociodemográficas del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	48
TABLA N°8: Relación de actitudes de bioseguridad con las características sociodemográficas del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Edad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	43
FIGURA 2: Sexo del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	43
FIGURA 3: Ocupación del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	44
FIGURA 4: Tiempo de labor del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	44
FIGURA 5: Conocimientos sobre bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	45
FIGURA 6: Actitud sobre bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa.....	46



INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de las actividades asistenciales en los hospitales, para evitar daños en la salud de los trabajadores por el riesgo de contagio de diversas enfermedades que padecen los pacientes por exponerse al contacto con secreciones y fluidos provenientes del manejo hospitalario.

La bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para proteger a la persona o en este caso al personal de salud, comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes potencialmente nocivos; dichos aspectos antedichos generan riesgos, y en este caso se considerarían riesgos de infección por patógenos potenciales o también riesgos de lesiones (1).

La bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a los principios de bioseguridad, estos son Universalidad, Barreras de Protección y Medidas de Eliminación de Residuos y todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir accidentes cuando está en contacto con agente biológico patógeno capaz de provocar riesgo (1,2).

Dada la relevancia que tiene este tema en la práctica clínica común, es que ha sido sujeto de múltiples estudios que constantemente procuran verificar la práctica y el conocimiento de estos, debido a que su importancia es preponderante, generándose incluso en todo establecimiento de salud diferentes documentos que explican las normas de bioseguridad y los procedimientos que conllevan, en mayor o menor grado de detalle, para un adecuado uso de estas normas con el fin de preservar la salud y la integridad del personal de salud que labora en una oficina, consultorio, servicio, o establecimiento de salud (2).

Por lo cual es importante mantener actualizados los conocimientos, así también verificar la presencia y promoción de actitudes positivas para controlar los peligros biológicos causantes de enfermedades transmisibles y así evitar los riesgos de ser contagiados al no aplicar los equipos y procedimientos de bioseguridad, como lo fue demostrado durante la reciente pandemia del COVID 19; que reveló la efectividad e

importancia de las medidas de bioseguridad en el desarrollo de estrategias de contención y prevención de contagio de esta enfermedad.

Por ello la presente investigación tiene el objeto de conocer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes en bioseguridad, en personal asistencial del Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa y cuyos resultados son relevantes, para ayudar a encaminar las capacitaciones de actualización en Bioseguridad y los cuales son de importancia para fortalecer el desempeño y la salud del personal asistencial Hospitalario.





CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico del Hospital FAP Arequipa 2024?

1.2. Descripción del problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud.
- Área específica: Medicina Humana.
- Especialidad: Salud Ocupacional.
- Línea: Bioseguridad.

1.3. Operacionalización de variables

Tabla N°1: Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor de medición	Escala
Conocimiento (Variable Independiente)	Riesgo Biológico Medidas de Bioseguridad Manejo de Residuos Hospitalarios	Ítems de cuestionario: -Bueno -Regular -Malo	Ordinal
Actitud (Variable dependiente)	Asertividad Responsabilidad Apatía Impulsividad	Ítems de cuestionario: -Favorable -Intermedio -Desfavorable	Ordinal
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón
Genero	Caracteres sexuales secundario	Masculino Femenino	Nominal

Ocupación	Función que desempeñan	Enfermera Técnico de enfermería Obstetra Odontólogos Personal de laboratorio Tecnólogo medico	Nominal
-----------	------------------------	--	---------

1.4. Interrogantes básicas

- 1.4.1. ¿Cuál es el nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal asistencial no médico del Hospital Regional del Sur - FAP Arequipa?
- 1.4.2. ¿Cuál es el nivel de Actitudes sobre medidas de bioseguridad del personal asistencial no médico del Hospital Regional del Sur – FAP Arequipa?
- 1.4.3. ¿Cuáles son las Características Sociodemográficas del personal asistencial no médico del Hospital Regional del Sur - FAP Arequipa?
- 1.4.4. ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico del Hospital Regional del Sur- FAP Arequipa?
- 1.4.5. ¿Existirá relación entre las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico del Hospital Regional del Sur- FAP Arequipa?

1.5. Tipo de Investigación:

De campo.

1.5.1. Diseño de investigación:

Observacional de corte transversal.

1.5.2. Nivel de investigación:

Correlacional.

1.6. Justificación del problema

Los hospitales son lugares de trabajo de alto riesgo debido a la exposición diaria del personal de salud, frente a los agentes infecciosos que se presentan durante la atención de los pacientes, lo que implica, el contacto directo con materiales biocontaminados,

como sangre, saliva, entre otros fluidos corporales contaminados, que amerita, la relevancia humana, para realizar este proyecto de investigación, relacionado a la adecuación del personal de salud, a las condiciones de trabajo hospitalario.

1.6.1. Relevancia de Originalidad

Si bien el tema de bioseguridad ha sido ampliamente abordado por estudios previos, su importancia destaca en este caso debido al establecimiento de salud relacionado con la índole militar donde los estudios no han sido muy extensos, dejando de lado un establecimiento con población de importancia a nivel sanitaria.

1.6.2. Relevancia Científica

De acuerdo a la relevancia científica, es porque se da la necesidad de determinar la relación que hay entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre medidas de bioseguridad que tiene el personal asistencial no médico, lo cual servirán para alertar la exposición a riesgos biológicos y sugerir capacitaciones del tema a investigar.

1.6.3. Relevancia Social

La investigación tiene relevancia social ya que fomenta medidas de seguridad preventiva, lo que promueve la responsabilidad del personal en relación con el conocimiento y la actitud referidos a la bioseguridad, tanto aplicable para el usuario interno y externo del Hospital.

Por este motivo realizo esta investigación en el Hospital Regional del Sur – FAP Arequipa, ya que es donde se realizó mi internado de medicina y que es de suma importancia, en las circunstancias actuales, seguido a la pandemia del COVID 19, es de, relevancia contemporánea, poder saber, que el personal sanitario, tiene los conocimientos y predisposición para aplicar correctamente los protocolos de bioseguridad de manera correcta.

2. OBJETIVOS

2.1. General

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes de bioseguridad del personal asistencial, no médico del Hospital Regional del Sur FAP - Arequipa.

2.2. Específicos

- 2.2.1. Medir el nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal asistencial, no médico del Hospital Regional del Sur FAP - Arequipa.
- 2.2.2. Evaluar el nivel de las Actitudes sobre medidas de bioseguridad del personal asistencial, no médico del Hospital Regional del Sur FAP - Arequipa.
- 2.2.3. Identificar las características sociodemográficas del personal asistencial, no médico del Hospital Regional del Sur FAP - Arequipa.
- 2.2.4. Identificar la relación que existe entre las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal asistencial, no médico del Hospital Regional del Sur FAP - Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

Los profesionales de la salud en su jornada laboral diaria en la atención de pacientes, se expone directamente a las diversas situaciones, en que se presenta el manejo clínico hospitalario, siendo cada caso como potenciales fuentes de transmisión de infecciones por el contacto directo y/o por exposición a las emisiones de secreciones y/o fluidos corporales, debido a las condiciones laborales imprevistas en el uso de barreras protectoras e impericia en manejo de instrumentos punzocortantes, inducidos por imprecisiones de concepción y operatividad de la bioseguridad contenido en las normatividades sanitarias vigentes.

3.1. ESQUEMA CONCEPTUAL

- **Bioseguridad:** Conjunto de normas o protocolos cuya finalidad es la disminución de riesgo de transmisión de agentes patógenos provenientes de fuentes reconocidas o no reconocidas que se presentan en áreas sanitarias, las cuales están asociados especialmente a accidentes por exposición a secreciones o fluidos corporales (1).
- **Riesgo:** Es la probabilidad de daño, enfermedad o muerte bajo circunstancias específicas, todas las actividades humanas implican un cierto grado de riesgo. Se considera factor de riesgo aquel que puede ser controlado y precede al comienzo de la enfermedad. Los trabajadores de áreas sanitarias están expuestos a diferentes factores de riesgo dentro de los cuales los Biológicos ocupan especial atención por la diversidad, agresividad de agentes etiológicos presentes en el ambiente hospitalario: bacterias, virus, hongos, etc., los cuales pueden ocasionar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en gran medida prevenibles (4).
- **Riesgo Biológico:** Probabilidad de que el trabajador es susceptible de sufrir enfermedades mediante el contacto con los agentes patógenos, o residuos biológicos contaminados de microorganismos potencialmente patógenos (2).
- **Medidas de prevención y protección:** Serie de acciones aplicadas en la prevención de las heridas o transmisión de infecciones en la prestación de actividades y servicios relacionados directamente con la atención sanitaria y hospitalaria, incluyendo el uso del equipo necesario más seguro y basándose en la evaluación de riesgos y los métodos seguros de eliminación del instrumental sanitario corto punzante (13).
- **Personal de salud:** Definido como grupo de profesionales sanitarios que tienen como función en la detección precoz de las enfermedades o morbilidades, el restablecimiento de la salud, la educación sanitaria para mejorar la calidad de vida y promover la salud integral de la comunidad, en ellos se conforman médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, biólogos, odontólogos, entre otros etc. (3).
- **Barrera:** Se refiere a cualquier obstáculo para evitar la transmisión de una infección. Las barreras protectoras de uso común en los

establecimientos de salud son: bata clínica, guantes, mascarilla y lentes (4).

- **Normas de bioseguridad:** Definido como medidas preventivas que deben ser implementadas para los trabajadores que laboran en áreas sanitarias al realizar procedimientos como manejo clínico de la sangre, tejidos y fluidos o secreciones corporales provenientes de cualquier paciente, así como de sus respectivos recipientes, independientemente del estado de salud de dicho paciente (4).
- **Inmunización:** Procedimiento que aplica a la protección de las personas en riesgo de contraer enfermedades mediante el uso de inmunobiológicos (gammaglobulinas, toxoides, vacunas) (12).
- **Residuos Hospitalarios:** Son desechos generados en el proceso de la asistencia sanitaria e investigación médica en los establecimientos de Salud; estos se caracterizan por el grado de contaminación que estos puedan contener y estos a la vez puedan causar riesgos al paciente, personal de salud y al medio ambientes, por lo que se tienen que realizar un manejo adecuado de los residuos hospitalarios (4).
- **Conocimiento:** Se define como un conjunto de información que se encuentra almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), así como mediante la introspección (a priori). Este proceso genera múltiples datos interrelacionados que, cuando son considerados de manera aislada, presentan un valor cualitativo inferior. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, transita hacia el entendimiento y concluye finalmente en la razón. Cabe señalar que el conocimiento se construye a través de una conexión entre el sujeto y el objeto (5).
- **Actitud:** Se define como la manifestación de un estado de ánimo o, alternativamente como una tendencia a actuar de manera determinada, Cabe destacar que la adquisición de actitudes no es innata, sino que, por el contrario, los seres humanos las desarrollamos como resultado de la interacción con ciertos hechos u objetos (5).
- **Salud Ocupacional:** Definido como una rama de la Salud Pública cuyo objetivo primordial es promover la salud y preservar la integridad física

de los trabajadores en todas las ocupaciones; su propósito es, además, minimizar el daño a la salud ocasionado por las condiciones laborales y los diversos factores de riesgo; así como adaptar el trabajo a las características del trabajador, teniendo en cuenta sus aptitudes y capacidades (8).

3.2. MARCO CONCEPTUAL

3.2.1. Bioseguridad

La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, establece las condiciones requeridas para la manipulación de los agentes infecciosos con el fin de minimizar la exposición del personal en las áreas hospitalarias críticas y no críticas, así como de los pacientes y familiares, y residuos que puedan contaminar al entorno (16).

Se entiende como una doctrina de comportamiento encaminada a fomentar acciones y conductas que reduzcan el riesgo de que el personal de salud contraiga infecciones en su medio laboral, abarcando igualmente a toda persona que se encuentra en ese entorno (16, 36).

3.2.2. Descripción de riesgo.

El personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, presenta un 72% de nivel de riesgo biológico, por lo cual se encuentran expuestos de manera directa a fluidos corporales, manejo de materiales biológicos y a través de los procedimientos que realizan dentro de su área de trabajo (6).

De acuerdo con Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2018, los riesgos laborales en los establecimientos de salud estaban asociado al tipo de material biológico y químico que manejaban; por lo tanto, se considera que están en riesgo permanente de contraer infecciones, debido a ello, los personales de salud que trabajan en los hospitales, son propensos a riesgos laborales y al medio donde ejercen sus funciones, entre ellas las enfermedades contagiosas como el virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis, tuberculosis, entre otras (7).

3.2.3. Prevención y protección de riesgo laboral

El entorno laboral, especialmente en los establecimientos de salud nos expone a algunos peligros que pueden comprometer la salud de los trabajadores y para su manejo se aplica la atención integral de salud en el trabajo, priorizando las acciones preventivas mediante la información y capacitación constante brindada a los trabajadores para la aplicación de procedimientos y equipos necesarios para la protección, los mismos que sirven para mitigar y controlar los daños por exposición de cada trabajador y cuyos procedimientos están reglamentados por la normatividad de la autoridad rectora, que obliga a cumplir en los centros de trabajo, tanto empleador y trabajadores deben participar activamente, para asegurar las condiciones y el entorno que sean favorables para integridad física de los trabajadores, incluyendo quienes se encuentren dentro del ámbito laboral o quienes prestan servicios sin ser empleados. Se debe tener en cuenta los aspectos sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función de la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral (33).

3.2.4. Principios de bioseguridad

A. Universalidad:

Este principio hace referencia que toda persona es considerada como potencialmente infecciosos independientemente de su condición de salud, por lo tanto, eso aplica a los personales sanitarios a la implementación de precauciones estándar y a la protección de piel y mucosas, membranas por medio de equipos de protección personal en áreas donde pueda ocurrir un accidente de trabajo que implique el contacto con sangre, líquidos orgánicos o fluidos corporales provenientes de pacientes (9).

La bioseguridad esta dado por las diferentes normatividades emitidas por el Ministerio de Salud y sus dependencias. En general las normatividades reglamentan, orientan y regulan el cumplimiento de los principios y procedimientos de Bioseguridad presentes y documentados en

los diferentes Manuales de Bioseguridad, que deben ser aplicados en los establecimientos de salud autorizados, priorizando el principio Universal de Bioseguridad que nos alerta la constante dimensión del Riesgo Biológico que representa la potencial fuente de agentes biológicos como patógenos generadora de morbilidades provenientes desde cualquier tipo de persona usuaria o proveedora, en cualquier circunstancia de interrelación humana dentro o fuera de los servicios de salud (2,4).

B. Uso de barreras:

Se entiende el uso de barreras la práctica de prevenir la exposición directa a sangre, secreciones corporales o fluidos orgánicos potencialmente contaminantes a través del uso de materiales adecuados que actúen como obstáculos al contacto con dichos elementos. Es importante destacar que la utilización de barreras, como, por ejemplo, los guantes, no evitan los accidentes por exposición a estos fluidos, sin embargo, si contribuyen a mitigar las consecuencias de tales accidentes (10, 39).

La mismas normas sanitarias de bioseguridad, reglamentan el cumplimiento del otro principio de Bioseguridad del Uso de Barreras, que obliga a la constante evaluación de la dimensión de las Medidas de Bioseguridad, de aplicación obligatoria y constante en todo instante en las diversas acciones de salud, para protegernos de adquirir accidentalmente una morbilidad aguda o en exposiciones constantes la conformación de una morbilidad crónica por no haber previsto el uso adecuado de los equipos de protección personal reglamentado en base a las precauciones estándar, para todas las acciones en servicios sanitarios como en los hospitales donde es cada vez mayor el índice de concentración de microorganismos patógenos en el aire, superficies y fluidos corporales (32, 33).

C. Medios de eliminación de material contaminado:

Se refiere al proceso que permite eliminar los productos desechables, generados en el contexto de la asistencia sanitaria, este proceso abarca los materiales utilizados durante los procedimientos de atención al paciente, asegurando que sean depositados y eliminados de manera segura y sin riesgo (10).

Siendo las actividades humanas la mayor generadora de contaminantes del ambiente, tanto a nivel aéreo, como en el suelo y el agua, que afecta todos los seres bióticos en especial a los humanos, de esta generalidad, las normatividades sanitarias señalan a los establecimientos de salud como los hospitales que están considerados como fuentes de biocontaminación, por tanto obligados a cumplir el tercer principio de bioseguridad del Manejo de Eliminación de Residuos, que está reglamentado en la dimensión de evaluación de la Eliminación de residuos Hospitalarios por la mayor fuente de material utilizado en la atención clínica de toda clase pacientes de la demanda de establecimientos de salud (31, 35).

3.2.5. Normas de bioseguridad

- Conservar el ambiente laboral con higiene adecuada.
- Considerar a todo paciente como portador de enfermedades infecciosa. Las directivas universales de bioseguridad deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.
- Realizar lavado de manos en todo procedimiento clínico previo al contacto con el paciente e incluso después de que haya tenido contacto con materiales patógenos.
- Utilizar equipo de protección impermeable de manos en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.

- Cumplir el protocolo de bioseguridad impidiendo el contacto de cualquier parte del cuerpo luego de manipulación clínica con manos protegidas con el equipo correspondiente para manos.
- Cumplir con la utilización de equipos de protección para los ojos como lentes, así como las mascarillas para las vías respiratorias para evitar accidentes eventuales por exposición con gotas o aerosoles procedentes de la intervención clínica de los pacientes que lleguen a puntos vulnerables de la cara.
- Usar equipo de protección personal adecuado e impermeable para evitar contaminar la parte corporal provista de uniforme.
- Está prohibido circular por los ambientes fuera del servicio clínico o del establecimiento de salud vistiendo el equipo de protección personal.
- Tener a su disposición el equipo de protección personal en un área accesible y que cumpla las directrices de bioseguridad.
- Tener a disponibilidad equipos de apoyo de ventilación para la reanimación cardiopulmonar.
- En caso de accidentes de lesiones punzocortantes, cumplir el procedimiento de atención.
- Verificar la inmunización del personal sanitario contra enfermedades transmisibles.
- Cumplir el protocolo del manejo de materiales punzocortantes y los desechos ubicarlos dentro de los recipientes apropiados que cumplan las directivas de bioseguridad de manejo de residuos ubicando los recipientes en un lugar adecuado.
- Reiterar que no se debe colocar manualmente la tapa sobre la aguja de cada jeringa más bien desechar ambos en los recipientes respectivos.
- Restringir la presencia de personal sin equipo de protección y no autorizado en las áreas de riesgos de contaminación biológica.
- Toda vestimenta de equipo de protección personal utilizada con o sin contaminación debe ser depositado en los recipientes y envases clasificados para material biológico infectante.
- Toda muestra biológica clínica o quirúrgica de características patógenas debe ser identificado con el símbolo de peligro infectante.

- Todo suceso punzocortante debe ser notificado con los procedimientos clínico administrativos a la entidad laboral correspondiente (11).

3.2.6. MEDIDAS GENERALES ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

3.2.7. LAVADO DE MANOS

Es una medida higiénica muy sencilla, económica y efectiva, ya que esta medida previene la transmisión de patógenos entre el personal de salud y los pacientes, incluyendo personas sanas. Este procedimiento tiene el potencial no solo de disminuir el microbiota habitual de las manos, sino que también pueden remover la flora microbiana transitoria, contribuyendo a prevenir la propagación de agentes patógenos. Se detallaron diversas higienes de manos, las cuales varían de acuerdo al contexto en el que se realicen:

- a) Higiene de mano de público en general: Es un procedimiento utilizado para eliminar la suciedad y a su vez agentes patógenos eventuales epiteliales. En ella se usa jaboncillo, preferiblemente en su presentación líquida, y debe llevarse a cabo durante un mínimo de 15 segundos (12, 39).
- b) Higiene de mano del personal de salud. Es un procedimiento que utiliza sustancias químicas contra los agentes patógenos de acción múltiple e inmediata. Su aplicación es habitual en donde se realizan intervención clínica intracorporales, y en servicios donde se atienden pacientes inmunodeprimidos y pacientes críticos. Se considera el método más eficaz para el lavado de manos, y por ende, es donde se usan en servicios especializados como Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), etc. (12).
- c) Lavado de manos quirúrgico. Esta técnica es realizada por los cirujanos antes de su ingreso al quirófano, con el objetivo de prevenir la contaminación del sitio quirúrgico, esto contribuye la eliminación de microorganismos transitorios y a la reducción de la flora que se

encuentra en las manos del personal que operará en el área quirúrgica (39).

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

1. Las manos y los antebrazos no deben presentar heridas, asegurarse de que la piel de las manos y antebrazos estén libre de lesiones; las uñas deben ser cortas, sin esmalte y con espacios subungueales limpios. Se debe retirar relojes y joyas de las manos. FUNDAMENTO: Los espacios subungueales y las joyas pueden ser reservorios de microorganismos, mientras que la integridad cutánea, fomenta la no contaminación de la herida quirúrgica en el paciente.
 2. Realizar el aseo de manos. FUNDAMENTO: Este procedimiento permite disminuir la cantidad de microorganismos patógenos presentes.
 3. Tomar el cepillo estéril del depósito correspondiente y verter en el jabón o solución antiséptica. FUNDAMENTO: Un lavado de manos quirúrgico estructurado y que siga el paso recomendado disminuye el número de microorganismos como su proliferación. El método de lavado variara conforme al jabón o solución antiséptica seleccionada.
 4. Llevar a cabo el lavado quirúrgico en tres tiempos quirúrgicos, de acuerdo con las indicaciones específicas de los agentes destructores. FUNDAMENTO: La organización y el orden en cualquier proceso ahorra tiempo y el esfuerzo en su ejecución.
- Primer tiempo: Se inicia el proceso mediante movimientos rotatorios, empezando desde los espacios ungueales, continuando con los dedos y los espacios interdigitales de la cara interna y externa a partir del dedo pulgar, prosiguiendo con la palma, el dorso, antebrazo y el tercio inferior del antebrazo, al finalizar esta actividad se enjuaga el cepillo y se deja actuar el jabón pasando a la otra extremidad y repitiendo los

pasos correspondientes. De igual manera las dos extremidades se enjuagan.

- Segundo tiempo: El procedimiento debe de ser repetido pero esta vez hasta la parte superior del antebrazo en las dos extremidades, de igual forma enjuagando las dos extremidades al final para dejar actuar el jabón o la solución antiséptica.
 - Tercer tiempo: Se vuelve a repetir los pasos, pero esta vez hasta el tercio inferior del antebrazo y procediendo con las dos extremidades, y enjuagando al final dejando actuar el jabón.
5. Se procederá a enjuagar y dejar caer el cepillo en el lavabo, conservando las extremidades elevadas a la altura de los hombros y alejadas del cuerpo hasta pasar a la sala de operaciones. FUNDAMENTO: Esta medida busca evitar la contaminación, dado que el contacto con la tarja puede contaminar nuestra área limpia, es fundamental mantener las extremidades dentro de estos parámetros, ya que al sobrepasar estos límites se consideran contaminadas.
 6. Se debe tomar una toalla estéril del equipo de ropa quirúrgica para secar las extremidades de los dedos dirigiéndose hacia el tercio inferior del brazo. FUNDAMENTO: Esta acción tiene como objetivo de prevenir que los microorganismos removidos durante el arrastre mecánico del agua regresen (13).

3.2.8. USO DE BARRERAS

El Uso de barreras protectoras nos permite evitar exposiciones a riesgos biológicos potencialmente contaminantes, medidas que deben tener un uso adecuado y lograr que los altos porcentajes de riesgos que se tiene tengan tendencia a disminuir (14, 39).

Barreras Primarias:

Constituyen la defensa inicial cuando se realizan procedimientos clínicos con biomateriales como líquidos tisulares (sangre, saliva),

excreciones, cultivos, etc. que puedan contener microorganismos infectantes. Sin olvidar que se debe cumplir los procedimientos de barrera secundaria con aislamientos y seguridad del entorno desde la fuente de procedimientos clínicos y quirúrgico con biomateriales. En todo procedimiento se debe cumplir con el uso de barreras con vestimenta que proveen protección al personal de salud.

Protección Personal:

Se define el equipo de protección personal como todo aquel equipo destinado a ser utilizado o llevado por el trabajador con el objetivo de protegerlo de uno o varios riesgos que puedan comprometer su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio diseñado para tal propósito.

1. Protección Corporal

La utilización de batas o mandiles es un requisito multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.

Recomendaciones:

- Se debe usar bata, chaqueta o uniforme dentro del establecimiento hospitalario.
- Esta vestimenta protectora deberá ser retirada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
- Deberá ser transportada de manera segura al lugar destinado para su descontaminación y lavado en la institución.
- No se debe utilizar en las “áreas limpias” de la institución (15).

2. Protección Ocular

La protección ocular tiene como finalidad de proteger las membranas mucosas de los ojos durante los procedimientos y cuidados de pacientes en actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre.

Anteojos o lentes de seguridad:

- Deben permitir una visibilidad adecuada.

- Deben contar con protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, propiedades antirrayaduras y antiempañantes.
- Deben permitir el uso simultáneo de gafas correctores.
- Su uso es de carácter personal.
- Deben utilizarse durante todo el tiempo que dure el procesamiento de las muestras (15).

3. Mascarilla

El uso de este elemento tiene como finalidad prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire o mediante gotas en suspensión, cuya vía de salida del huésped es el tracto respiratorio. Las mascarillas deben ser de uso individual y de material que cumplan con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para que actúen como una barrera sanitaria efectiva de acuerdo al objetivo que se desea lograr (16, 39).

- Debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.
- Debe asegurar la protección de partes vulnerable de la nariz y boca
- Puede ser utilizada por el trabajador mientras se mantenga limpia y no deformada (15).
- Mascarilla de alta eficiencia (N95, N100): Protege a los proveedores de la atención en salud de agentes patógenos que se transmiten por vía aérea. Su finalidad es proveer protección de agentes patógenos que se encuentren en forma de aerosoles procedentes de los pacientes (16).
- Mascarillas Quirúrgicas: Protege al personal de salud de la exposición de inhalar microorganismos infectantes. Su finalidad es la captura de microorganismos habituales del árbol respiratorio superior, los cuales presentan diámetros entre 0.3 a 0.5 micrones (16).

4. Guantes

Es importante destacar que los guantes no deben considerarse un sustituto del lavado de manos, ya que el látex no está diseñado para ser lavable y reutilizable, pues este material tiende a desarrollar microporos cuando se expone a estrés físico, así como a líquidos

utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e incluso jabones de manos. Tales microporos facilitan la diseminación cruzada de gérmenes.

Los guantes deben utilizarse en cualquier procedimiento que implique contacto con:

- Líquidos tisulares y excreciones de pacientes que deben ser manipulados con barreras de protección
- Heridas diversas o contaminadas con biomateriales.

Se recomienda el uso de guantes para los procedimientos de tratamientos invasivos al sistema circulatorio y otros tejidos de intervención quirúrgicos, incluso los procedimientos de higiene

- **Técnica de colocación de guantes estériles**

Es un procedimiento de protección de las manos para intervención clínica o quirúrgico que no participa dentro de un quirófano.

1. Realizar la higiene de manos.
2. Abrir el paquete de guante y evitar tocar el área no esterilizada
3. Colocarse adecuadamente cada guante siguiendo las pautas del procedimiento de colocación de guantes empezando con la mano que le resulte sencillo (16).

3.2.9. Utilización adecuada de Equipos de Protección Personal

Se debe cumplir la secuencia de todos los pasos para colocarse el Equipos de Protección Personal (EPP), revisando los componentes y de acuerdo a talla, ubicándose en el ambiente adecuado, retirarse relojes, anillos, aretes, calzarse botas protectoras de calzado, seguido con higiene y desinfección de manos, continúa colocándose el mandilón, seguido colocarse la mascarilla, luego colocarse el protector ocular, seguido colocarse la gorra, continúa poniéndose el delantal, seguido colocarse guantes (32).

3.2.10. Uso obligatorio de Equipos de Protección Personal

Todo el listado de vestimenta de barrera personal, corresponden al Equipo de Protección Personal (EPP) los mismos que son desechables y que se deben usar sobre la ropa de trabajo y al respecto la normatividad emitida por MINSA reglamenta que por razones de bioseguridad, todo trabajador y los que estén en condición de formación, dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) están obligados al uso del EPP para el desarrollo de sus funciones y no existe excepciones aunque las condiciones climáticas del lugar y zona de trabajo, incluso se acepta en casos de escasez, la reutilización con lavado desinfectado de los mismos excepto los guantes (32).

3.2.11. Retiro seguro de Equipos de Protección Personal

Se debe cumplir también los pasos para evitar contaminarse, al retirarse el EPP, iniciando con ubicarse en ambiente adecuado para retirarse del EPPP, seguido con higiene y desinfección de guantes, continua retiro de delantal, volver a desinfectar guantes, seguido retirar guantes, repetir la higiene y desinfección de manos, continua retiro de gorra, nuevamente higiene y desinfección de manos, seguido retirar mandilón, nuevamente higiene y desinfección de manos, retirar protector de ojos, higiene y desinfección de manos, seguir con retiro de mascarilla, higiene y desinfección de manos, continua retiro de botas, finalmente higiene y desinfección de manos (32).

3.2.12. Residuos provenientes de Establecimientos de Salud

Todas las actividades humanas pueden generar residuos y si estas no han sido procesadas adecuadamente son residuos contaminantes que al ser emitidos al ambiente pueden generar daños a los seres vivientes y en especial a los humanos, los mismos que en relación a los establecimientos de salud que también son emisores de contaminantes diversos como los producidos por agentes microbiológicos patógenos

presentes en toda persona usuaria como reservorio de microorganismos que están en sus fluidos y secreciones, presentes durante su atención, así como en los insumos y aplicativos punzocortantes de manejo clínico quirúrgico realizado en establecimientos de salud según su complejidad como en los hospitales, estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o pueden tener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro para el personal sanitario, quienes están expuestos en el desempeño de sus funciones asistenciales (31).

3.2.13. Clasificación de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud

Todo residuo generado de los procedimientos clínico y quirúrgicos en las áreas sanitarias deben ser identificados y clasificados en relación a su naturaleza y sus riesgos asociados, se agrupan en tres Clases: A, Biocontaminados (manejo directo de paciente); B, Especiales (químicos, farmacéuticos y radiactivos) y C, Comunes (papeles, vidrio y alimentos de cocina).

Los residuos de la Clase A Residuos Biocontaminados se subdividen las siguientes categorías:

- Tipo A.1: Residuo de asistencia al paciente: En esta categoría conforman los residuos sólidos contaminados o que hayan estado en contacto con líquidos tisulares o secreciones provenientes de los pacientes durante la atención médica, incluso los restos de alimentos y los refrescos consumidos. Esta categoría también abarca residuos originarios de la nutrición enteral y parenteral, así como los instrumentales o dispositivos clínicos desechables utilizados durante los procedimientos médicos (31).
- Tipo A.2: Biológicos: En esta categoría abarcan muestras biológicas, cultivos, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados que provienen de las investigaciones clínicas o de laboratorios, vacunas obsoletas, filtros de aspiración aéreas de áreas contaminadas por microorganismos infecciosos y

cualquier restos o desecho contaminado por agentes patógenos. También incluye productos biológicos que superaron fecha de caducidad, que se encuentran deteriorados o utilizados, y los que han sido dados de baja conforme procedimientos administrativos actuales (31).

- Tipo A.3: Hemoderivados y recipientes con sangre: En ella abarcan todo material o recipientes (bolsas, muestras) con contenido sangre humana, sueros, plasma y hemoderivados caducados o utilizados, cualquier material que ha estado en contacto con sangre como papel, gasas, etc. (31).
- Tipo A.4: Residuos quirúrgicos y anatómicos: Comprende cualquier material biológico generado como desecho o restos de los procedimientos clínico o quirúrgicos como partes anatómicas, u otros resultantes de intervención gineco obstétricos, aquí también incluye residuos sólidos en contactos con líquidos tisulares (31).
- Tipo A.5: Punzocortantes: Esta categoría conforman cualquier material u objeto cortopunzante procedente de intervención a pacientes con riesgo elevado de contagio de microorganismo patógenos. Se considera dentro de esta clasificación agujas de inyección, jeringas, bisturís, frascos de ampollas rotas, lancetas, agujas de sutura, equipos de venoclisis, placa Petri rotas, así como otros materiales de vidrios rotos o punzocortantes desechados (31).
- Tipo A.6: Animales contaminados: Se incluyen en esta categoría los cadáveres o partes de animales inoculados, así como aquellos utilizados en entrenamiento quirúrgico; protocolos de investigación científica (centro antirrábico, centros especializados y centros de investigación en salud humana) expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como los lechos o materiales o residuos que hayan tenido contacto con éstos (31).

3.2.14. MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

El manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios sigue un flujo de operaciones que inicia con el acondicionamiento de los diferentes servicios con los insumos y equipos necesarios para realizar seguidamente la segregación de residuos; por lo que este proceso requiere del compromiso y participación activa de todo el personal del hospital (16, 37).

El transporte interno, almacenamiento y tratamiento de los residuos son operaciones que, en general, son ejecutadas por el personal de limpieza para lo cual se requiere de la logística adecuada y personal debidamente capacitado. Las etapas que conforman el manejo de los residuos sólidos, desde su generación hasta su disposición final son las siguientes: (16).

- Acondicionamiento: Consiste en la preparación del área con recipientes e insumos necesarios para la recepción de las diferentes clases de residuos generados.
- Segregación: Es la separación de los residuos según la clase en recipientes correspondientes.
- Almacenamiento Primario: El primer depósito temporal donde se genera los residuos.
- Almacenamiento Intermedio: Son los depósitos que se encuentran en puntos cercanos estratégicamente para recolección de residuos.
- Recolección y transporte interno: Es la recolección general de los residuos de cada área para el traslado al almacenamiento intermedio o final.
- Almacenamiento central y final: Es el almacenamiento temporal para posterior tratamiento y disposición final.
- Tratamiento de los residuos sólidos: Este proceso permite modificar las características físicas, químicas o biológicas de los residuos, con el fin de eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente.

- **Recolección Externa:** Es el recojo de los residuos por parte de la empresa prestadora de residuos sólidos, registrada en la DIGESA y autorizada por la Municipalidad correspondiente, desde los establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo hasta su disposición final.
- **Disposición final:** Comprende los procesos u operaciones destinado a tratar y disponer de los residuos sólidos en un lugar específico, constituyendo la última etapa de su manejo, llevándose a cabo de manera permanente, sanitaria y ambientalmente segura (17, 18).

Segregación de Residuos Sólidos Hospitalarios

Se debe cumplir con las etapas de la normatividad del manejo de residuos sólidos de establecimientos de salud señalados por la autoridad rectora, siendo importante el Acondicionamiento, para preparar y verificar la atencencia de los recipientes y ambientes que permitan cumplir con la etapa de Segregación de los residuos sólidos resultantes de la atención inmediata de los pacientes de cada procedimiento clínico quirúrgico realizado por el personal de salud, para cuya recepción se clasifica la segregación en los recipientes estandarizados: Los residuos biocontaminados en bolsas o depósitos acopiadores de color rojo, los residuos punzocortantes en recipiente de cartón de paredes rígidas resistente para residuo punzocortante color rojo, para residuo Especial bolsas o recipientes acopiadores de color amarillo, y para residuos Comunes en bolsas o recipientes de acopio color negro (33).

3.2.15. Protocolo de inmunización recomendadas para el personal de salud

El objetivo general de este protocolo es la protección de la salud de los trabajadores de salud que se encuentran expuestos a factores de riesgo biológicos, previniendo así la adquisición de infecciones causadas por microorganismos susceptibles de ser controlados mediante la administración de vacunas. La presente tabla detalla las vacunas recomendadas para el personal de salud: (13, 19).

Tabla N°2. Vacunas recomendadas para el personal de salud (13,19)

Biológico	Dosis	Vía	Esquema (en meses)
Hepatitis A	1 ml	Intramuscular	0, 6
Hepatitis B	1 ml	Intramuscular deltoides	en 0, 1, 2, 12 0, 1, 6
Influenza	0.5 ml	Intramuscular	0, 12
MMR (Triple Viral) Sarampión, Rubeola, Parotiditis	0.5 ml	Subcutáneo en brazo	Única No aplicar en embarazadas
Neumococo	0.5 ml	Subcutánea	Única
Td Tétanos Difteria (adultos)	1 ml	Intramuscular deltoides	en 0, 1, 6 o 12 Refuerzos cada 10 años
Varicela	0.5 ml	Subcutánea	0, 1 a 2
Fiebre Amarilla	Dosis estándar	Subcutánea en brazo	Única. Áreas endémicas Refuerzo cada 10 años
Rabia	1 ml	Intramuscular (Células vera) Subcutánea (cerebro de ratón lactante)	0, 7, 28 días. Refuerzo al año y luego cada tres años. 0, 3, 6 días. Refuerzo a los 30 días

3.2.16. CONOCIMIENTO:

Se define como la capacidad que posee un individuo para actuar, procesar e interpretar la información adquirida. y posteriormente generar soluciones a los problemas que puedan presentarse.

El conocimiento explícito se transmite de manera formal entre un individuo a otro. En caso de conocimiento implícito que resulta difícil de comunicar y está relacionado con experiencias personales o modelos mentales (20).

Los científicos e investigadores caracterizan el conocimiento: como una representación mental de la realidad y como la información que puede ser transferida de un ente a otro a través de medios no genéticas (20).

El conocimiento se puede medir evaluando el aprendizaje, cuantitativamente por niveles o por escalas como el vigesimal, también puede evaluarse cualitativamente por apreciaciones de aceptación. En lo que corresponde a conocimientos sobre bioseguridad se puede evaluar

con técnicas de encuesta, utilizando cuestionarios, relacionados a los conceptos y procedimientos correspondientes a los principios de Bioseguridad tanto de Universalidad, uso de Barreras, Eliminación de residuos, los cuales están implícitos en la evaluación de las dimensiones de Riesgo Biológico, Medidas de Bioseguridad y Manejo de Residuos Hospitalarios del instrumento de investigación (21).

3.2.17. ACTITUD:

Definido como la predisposición que tiene una persona al momento de llevar a cabo sus labores, pudiendo manifestarse de manera positiva o negativa (22). Moscovici define la actitud como el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que conducen a un comportamiento determinado; este constituye un componente fundamental de las representaciones y se expresa por parte del personal de salud durante el ejercicio de la práctica (22, 24).

También se define como “toda predisposición de respuesta de las personas ante una situación o estímulo, resultado de una experiencia de aprendizaje sostenida en una estructura cognitiva (mito, creencia, valor, prejuicio, etc.) y que conlleva una carga afectiva y emocional, pudiendo ser de aceptación, rechazo o simplemente indiferencia” (23).

Las actitudes son complejas en su medición, no pudiendo realizarse directamente, más bien se infiere la reacción preliminar del individuo, a través de sus opiniones que resultan ser la expresión verbal de la actitud, en su capacidad para responder, de acuerdo a los Componentes de la Actitud como el componente Conductual que es, la previa a procedimientos conductuales, otro es el componente Cognitivo según sus creencias por información, además está el componente Afectivo según sentimientos por experiencia, como los referentes a la predisposición de cumplir el protocolo de los procedimientos de bioseguridad (25, 26, 27).

La actitud se puede evaluar mediante técnicas de comunicación, por autoinformes, con instrumentos tipo cuestionarios, con alternativas de respuesta con escala de Lickert, que nos permiten pronosticar la actitud del personal de salud del hospital, en circunstancias de reacción en situaciones de bioseguridad, que deben interpretarse desde la

perspectiva de su opiniones manifestadas en las respuestas al Cuestionario y que representan la expresión verbal de su actitud, con sus componentes de la actitud tanto conductual, sentimental y cognoscitivo. Con estos tres componentes implícitos en la evaluación de entre los Tipos de Actitudes tanto del grupo de Actitudes Positivos y otro del grupo de Actitudes Negativos, en relación a la predisposición, de la manera de desenvolverse, en el mundo real, enfocándose los mismos en la evaluación de actitudes en el campo de la salud: evaluando en su dimensión de predisposición conductual positiva de Asertividad propenso a proponer y respetar opiniones; contraponiendo en su otra dimensión de tendencia conductual negativa de Apatía con debilidad por la indiferencia por los demás, falta de emoción; también evaluando en la otra dimensión de preferencia conductual positiva de Responsabilidad con antelación a dar lo mejor en cada momento y contraponer la otra dimensión de inclinación conductual negativa de Impulsividad con tendencia a la reacción desmedida descontrolada (28, 29, 30).

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. A nivel Local

AUTOR: Huaracallo Laura, Martin Pablo.

TÍTULO: Relación entre conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en internos de medicina de hospital estatal de Arequipa, 2019.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue buscar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas de bioseguridad en internos de medicina del Hospital estatal de Arequipa, 2019, se realizó encuestas a los internos de medicina del Hospital Goyeneche que cumplían los criterios de selección, aplicando dos cuestionarios, uno sobre conocimientos y otro sobre actitudes sobre el tema de bioseguridad, se compararon los grupos utilizando la prueba de chi cuadrado. Resultados: la población estudiada demostró que el 56.30% corresponden al grupo etario de entre 20 a 25 años, el 58.80% corresponden al sexo femenino, el 67.50% proceden de la universidad Católica (UCSM) mientras

que el 32.50% proceden de la UNSA. Con respecto al conocimientos generales, el 78.60% de los internos que tenían alto nivel de conocimiento mostraban actitudes regulares ($P > 0.05$), así mismo en relación a las precauciones mostraron actitudes inadecuadas con 40% ($P < 0.05$). Se demostró que el 25% de los internos que tienen conocimientos bajos respecto al uso de barreras protectoras también mostraron actitudes inadecuadas ($P < 0.05$). Por último, se encontró que el 36.40% de los internos que presentaron bajo conocimientos respecto al manejo adecuado de residuos contaminados también presentaron actitudes inadecuadas ($P < 0.05$). Conclusión: Hay una relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre precauciones, el uso de barreras y el manejo de residuos contaminados en internos de medicina de Hospital estatal (39).

AUTOR: Zeballos Calderón, Tatiana Milagros.

TÍTULO: Conocimiento sobre bioseguridad con relación a actitudes y prácticas en el personal de salud, Villaessalud Cerro Juli Enero y Marzo 2021.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue encontrar la relación entre el conocimiento, las actitudes y las practicas sobre bioseguridad en el personal sanitario de Villa ESSALUD de Cerro Juli, Arequipa. El método de estudio es tipo descriptivo relacional, en la cual se emplearon técnicas de observación y encuesta, se creó una lista de cotejo y un cuestionario, aplicando a la muestra de estudio de 42 personas (19 licenciados en enfermería, 15 médicos y 8 técnicos de enfermería) que laboran en Villa ESSALUD de Cerro Juli, Arequipa. Al realizar la prueba de correlación de Spearman, se encontró que el conocimiento de la bioseguridad está altamente relacionado con las prácticas de medidas de bioseguridad (p -valor = 0.000 y $Rho = .0882$). Por otro lado, no se encontró una relación significativa respecto al conocimiento sobre bioseguridad con la actitud (p -valor = 0.572 y $Rho = 0.090$). Por lo tanto, se concluye que el aspecto más crucial de la bioseguridad en cualquier centro de salud es el cumplimiento estricto de los procedimientos adecuados y el uso correcto de los recursos y equipos personales de protección, ya que ello protege al personal sanitario, el medio ambiente y los pacientes. También es esencial asegurar el abastecimiento adecuado de insumos en dichas unidades de salud y su disponibilidad para el cumplimiento de las normativas pertinentes. Para ello el personal sanitario debe

estar bien capacitado sobre las normas de bioseguridad y aplicarlas correctamente (34).

AUTOR: Pampa Mamani, Noe Josue.

TÍTULO: Relación entre conocimientos sobre bioseguridad y actitudes frente a accidentes biológicos en los internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2020.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue encontrar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y actitudes frente a accidentes biológicos en los internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2020. El método de estudio es de tipo observacional, prospectivo y transversal que se llevó a cabo con 63 internos del Hospital Goyeneche, la recolección de datos se realizó mediante cuestionario autoadministrado, se utilizó la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach” para su validación y confiabilidad del instrumento lo que dio resultado 0.807 indicando que el mismo instrumento es confiable. Los datos fueron analizados usando estadísticas descriptivas, cálculos de frecuencia, prueba de Chi cuadrado, la asociación bivariado mediante intervalos de confianza del 95%, el programa SPSS v23. Resultados: la mayoría de los internos tienen un nivel deficiente de conocimientos sobre bioseguridad con 81% sumando con la actitud frente a los accidentes biológicos fue negativa o inadecuada con 76.20%; de los estudiantes con conocimientos deficientes, el 90.20% mostro una actitud negativa ante accidentes biológicos, con una relación altamente significativa. Conclusiones: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la actitud frente a los accidentes biológicos ($P < 0.05$) debido a que la mayoría de los internos presentaron un nivel deficiente de conocimiento en bioseguridad y una actitud negativa frente a los accidentes biológicos (8).

4.2. A nivel Nacional

AUTOR: Palacios Benzaquen, Melissa del Pilar.

TÍTULO: Normas de bioseguridad y prevalencia de accidentes laborales en el Hospital Regional del Norte Fuerza Aérea del Perú – junio 2020.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue encontrar la relación entre el nivel de conocimientos de normas de bioseguridad con la prevalencia de accidentes laborales en trabajadores de salud del hospital regional del norte FAP, junio 2020. El estudio es de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estudiada consiste en 32 trabajadores de salud de labor asistencial, quienes se les proporcionó 2 cuestionarios, uno sobre conocimientos de bioseguridad y otro sobre accidentes laborales. Se usó el método de Alpha de Cronbach para la confiabilidad de cada cuestionario dando resultado ambos confiables y se validaron los mismos cuestionarios mediante juicio de expertos. Resultados: Se encontró una relación inversa (-,482) y significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento de normas de bioseguridad con la prevalencia de accidentes laborales en trabajadores de salud del hospital regional del norte FAP, por lo cual se acepta la hipótesis de la investigación Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimientos de normas de bioseguridad con la prevalencia de accidentes laborales, lo que sugiere que los profesionales con niveles eficientes en conocimiento de normas de bioseguridad tienden a experimentar accidentes laborales de menor gravedad (43).

AUTOR: Huachaca Sarmiento, Romario

TÍTULO: Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP - Lima 2020.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP – Lima 2020. El estudio es de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal. La muestra fue representada por médicos, enfermeras, internos de medicina, personal técnico, personal de laboratorio y nutricionistas del Hospital Central de la FAP, durante el año 2020. Resultados: Se trabajo con un total de 150 personas de las cuales el 60% representan el sexo femenino, la edad media fue 40 años ($\pm 9,80$), la profesión que más predominaba era medicina con 37.33%, seguida por enfermería con 18%. El número de capacitaciones fue igual en varones y mujeres. Se observo un conocimiento adecuado con un 56,67%, incluso la actitud se observó positiva con un 69.33%, al realizar un análisis bivariado se encontró que la relación entre el

nivel de conocimiento y la actitud era estadísticamente significativa ($p < 0.001$), no se encontraron asociaciones para las demás variables. En la regresión múltiple, se observó que las personas con conocimiento adecuado mostraron un 92% más de frecuencia de tener una actitud positiva en comparación con aquellos que no lo tenían, por ello fue ajustado por el resto de covariables (RP=1,92; IC95%: 1,36 – 2,71). Conclusión: el conocimiento sobre medidas de bioseguridad es crucial para adoptar una actitud positiva hacia el uso de dichas normas (36).

AUTOR: Carrasco Tullume, Estefany Judith; Gil Jambo, Maria del Milagros.

TÍTULO: Actitud y práctica ante las normas de bioseguridad en el personal de salud de un hospital público de Chiclayo 2020.

RESUMEN: El estudio tiene como objetivo de determinar la relación entre la actitud y la práctica ante las normas de bioseguridad en el personal de salud de un hospital público de Chiclayo 2020. Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo básico, diseño de investigación no experimental de nivel correlacional, transversal. La muestra estuvo compuesta por 144 profesionales de salud (médicos, licenciados de enfermería y técnicos de enfermería) que proporcionan atención en el área asistencial de emergencia del hospital analizado, se utilizaron un cuestionario y una guía de observación (lista de chequeo) como técnica de instrumento. Se aplicó el estadístico de correlación Rho de Spearman para determinar si existe asociación entre la actitud y la práctica. Los hallazgos mostraron que el personal de salud tiene actitud intermedia a favorable (75.7% y 24.3%) y un alto nivel de práctica en cuanto al cumplimiento de las normas bioseguridad (79.2%). Conclusión: Existe una correlación significativa entre las dos variables actitud y práctica ante las normas de bioseguridad en el personal de salud con un valor 0.000 menor a 0.01 ($p = 0.000 < \alpha = 0.01$), sin embargo, se observa que el nivel de asociación negativa ($r = -0.302$) posee una correlación inversa baja (25).

AUTOR: Dipaz Chávez, Freddy Daniel.

TÍTULO: Nivel de conocimiento y actitudes sobre la bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud Bayovar, San Juan de Lurigancho – 2022.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre la bioseguridad en el personal del centro

Salud Bayoyar, San Juan de Lurigancho – 2022. Método: Este estudio presentó un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo. La muestra estuvo formada 40 trabajadores de salud del mismo centro de salud. Resultados: Se encontró una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud mediante el Rho de Spearman. Se observa que la mayoría del personal de salud que el 75% presentaban un nivel regular de conocimientos y un 100% de nivel alto respecto a las actitudes hacia medidas de bioseguridad, respecto al conocimiento general de la bioseguridad se encontraron nivel bajo con 62.5% mientras tenían actitudes en niveles altos, en la dimensión de medidas de protección universal mostraron niveles regular de conocimiento con 65% con actitudes altas, y, en la dimensión sobre procedimientos de manejo de material biocontaminado, el conocimiento también se encontró en nivel regular de conocimiento con 75% con actitudes igualmente altas. Por lo tanto, este estudio se concluye que hay una relación significativa entre el nivel conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad en el personal de salud ($p < 0.05$), que además se encontró relación directamente proporcional entre el nivel de conocimientos y las actitudes que por ello comprueba la hipótesis general planteada del estudio (35).

4.3. A nivel Internacional

AUTOR: Arando Gutiérrez, Larizza Luz.

TÍTULO: Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de los Servicios de Emergencias e Internación del Hospital Obrero N°30 de la caja nacional de salud, primer trimestre 2021. Bolivia.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de los servicios de emergencias e internación del Hospital Obrero N°30 de la Caja Nacional de Saluda, primer trimestre 2021. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, no experimental, de corte transversal. La población total estudiada fue 194 personas, conformado por médicos, licenciadas y auxiliares de enfermería que laboraban

en los diferentes turnos en las áreas de emergencia e internación. Se utilizó una calculadora Open Epi versión 3 para determinar el tamaño de la muestra. El tamaño mínimo muestral calculado fue de 130, con una frecuencia hipotética del 50% y un margen de error de ± 5 , lo que podría dar como frecuencia hipotética de 45% hasta 50% con un nivel de confianza del 95% calculado según el tamaño de la muestra, el margen de error y el muestreo de tipo no probabilístico, cuya selección es en base a los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una encuesta virtual donde se recopilaron datos sociodemográficos de las personas encuestadas, las preguntas sobre conocimientos básicos sobre las normas de bioseguridad y las actitudes positivas o negativas sobre la aplicación de las normas de bioseguridad, las cuales están medidas a través de escala de Likert. En los resultados mostraron que el 69.1% obtuvieron una calificación muy buena y el 29.04% obtuvieron una calificación buena, respecto a la actitud la mayoría presentaron actitudes positivas en relación al lavado de manos y el uso de implementos de protección (22).

AUTOR: Caceres Alvarado, Dulce Maria.

TÍTULO: Conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería en la Sala de Medicina Interna, Cirugía y Ortopedia en el Hospital El Progreso, Yoro, Honduras, en el periodo Enero 2018.

RESUMEN: El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería en la Sala de Medicina Interna, cirugía y ortopedia en el Hospital El Progreso, Yoro, Honduras, en el periodo Enero 2018. Método; se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal de conocimientos, actitudes y practicas dirigido al personal auxiliar de enfermería de las salas de medicina interna, cirugía y ortopedia. Resultados: Se observo de la población estudiada mostró un conocimiento completo sobre las normas de bioseguridad (100%), una actitud positiva total (100%) y una práctica del 80%, los aspectos que se llevan a cabo son el lavado de mano, el uso de guantes de estériles y desinfección, el uso de mascarilla. Se concluye que el personal auxiliar de enfermería que se le realizó la encuesta tiene en su totalidad los conocimientos sobre las normas de bioseguridad, tiene una actitud favorable en la aplicación de

las normas de bioseguridad, en general la mayoría de ellos aplica las practicas correctamente, aunque el uso de mascarilla se realiza en menor medida (44).

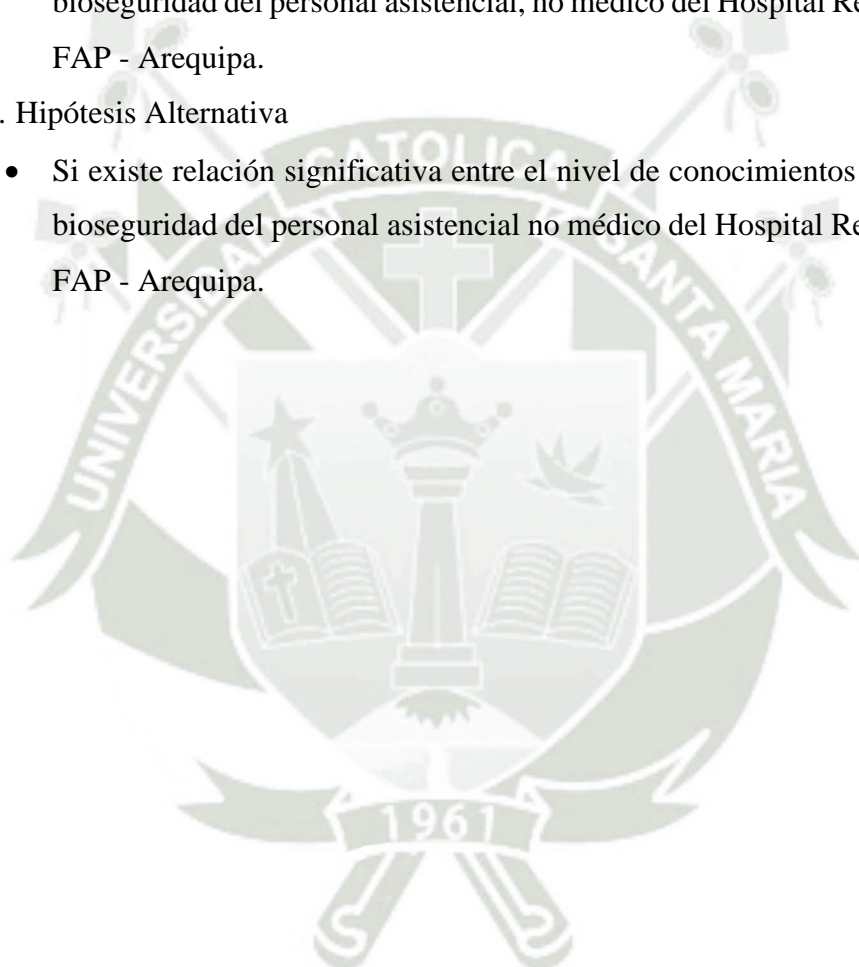
5. HIPÓTESIS

5.1. Hipótesis Nula

- No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de bioseguridad del personal asistencial, no médico del Hospital Regional del Sur FAP - Arequipa.

5.2. Hipótesis Alternativa

- Si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico del Hospital Regional del Sur FAP - Arequipa.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL



1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

La investigación se realizó con la Técnica de la Encuesta aplicando cuestionarios para medir nivel de los Conocimientos y evaluar el nivel de las Actitudes sobre Bioseguridad, al personal asistencial, no médico que laboran en el Hospital Regional del Sur – FAP para recolectar.

1.2. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron consistían en el uso de, dos Cuestionarios, con preguntas enfocadas hacia la evaluación de Conocimientos y Actitudes sobre Bioseguridad.

El primer Cuestionario, para determinar los Conocimientos sobre Bioseguridad, se utilizó del autor Perez Ortiz Vicky “Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en Personal de Salud de un Hospital de Chiclayo, 2022” (21). La cual consta del total de 20 preguntas de selección múltiple tuvieron un puntaje de 1, la respuesta correcta y 0, la incorrecta, que son evaluados en la escala:

- Bueno
- Regular
- Malo

El segundo Cuestionario, que se utilizó para determinar Actitudes en Bioseguridad, el cual estaba basado en la escala Likert desarrollado en la Tesis que titula “Actitud y práctica ante las normas de bioseguridad en el personal de salud de un hospital público de Chiclayo 2020” de Carrasco Estefany y Gil Maria (25), el cual-consta de 32 ítems que fueron evaluados de acuerdo a la siguiente escala:

- Desfavorable
- Intermedia
- Favorable

Seguidamente ambos Cuestionarios, fueron actualizados, con la validación del juicio de Expertos de nuestra localidad (Anexo).

1.3. Materiales

Cuestionario.

Computadora personal con programas de procesamiento de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. **Ubicación espacial:** La investigación se realizó en Hospital Regional del Sur - FAP Arequipa

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se desarrolló en el año 2024 entre los meses de agosto setiembre y octubre.

2.3. **Unidades de estudio:** Personal de salud asistencial, no médico que trabaja en Hospital Regional del Sur - FAP Arequipa.

2.4. **Población:** Cantidad total del personal de salud asistencial, no médico que trabaja en Hospital Regional del Sur - FAP Arequipa, son: 64 (Enfermeras, Técnicos de enfermería, Obstetrices, Odontólogos, Biólogos y Tecnólogos médico)

2.5. **Muestra:** Se evaluó a todo el personal de salud asistencial no médico, que labora en Hospital FAP Arequipa, que cumplen con los criterios de inclusión y que voluntariamente participan en el estudio.

2.5.1. Criterios de Inclusión

- Personal asistencial, no médico con más de 06 meses trabajando.
- Personal asistencial, no médico que den el consentimiento informado de participar en el estudio.

2.5.2. Criterios de Exclusión

- Personal asistencial, no médico que no desea participar ni colaborar con la encuesta.
- Personal asistencial, no médico que se encuentra en vacaciones.
- Personal asistencial, no médico con menos de 06 meses trabajando.
- Personales de salud, no médico que se encuentra con licencia.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

Se presentó el Proyecto de Tesis, a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María para su aprobación.

Se procedió a solicitar autorización al Director del Hospital Regional del Sur - FAP Arequipa, para realizar la investigación.

Se informó a todo el personal de salud asistencial no médico, que labora en Hospital FAP Arequipa, no médico sobre el objetivo de la investigación

Se solicitó el consentimiento informado a todo el personal de salud asistencial no médico, que labora en Hospital FAP Arequipa, para su participación en la investigación, mediante la firma al instrumento de investigación (anexo) como prueba de evidencia.

Los instrumentos que se utilizaron fueron encuestas tipo Cuestionarios, validados en consulta de expertos de la localidad, en base a instrumentos desarrollados en tesis anteriores.

Una vez recolectado los datos, se procedió a realizar el análisis estadístico y el informe final Para el procesamiento de los resultados se utilizó, una matriz de sistematización de datos, hoja de datos generales en Excel y prueba de Chi cuadrado que relacionará tanto los conocimientos y las actitudes sobre la bioseguridad, en el personal de salud que labora en el Hospital Regional del Sur – FAP Arequipa.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Humanos

Investigador.

Asesor

3.2.2. Materiales

Cuestionario.

Computadora personal con programas que procesen bases de datos y estadísticos.

3.2.3. Financieros

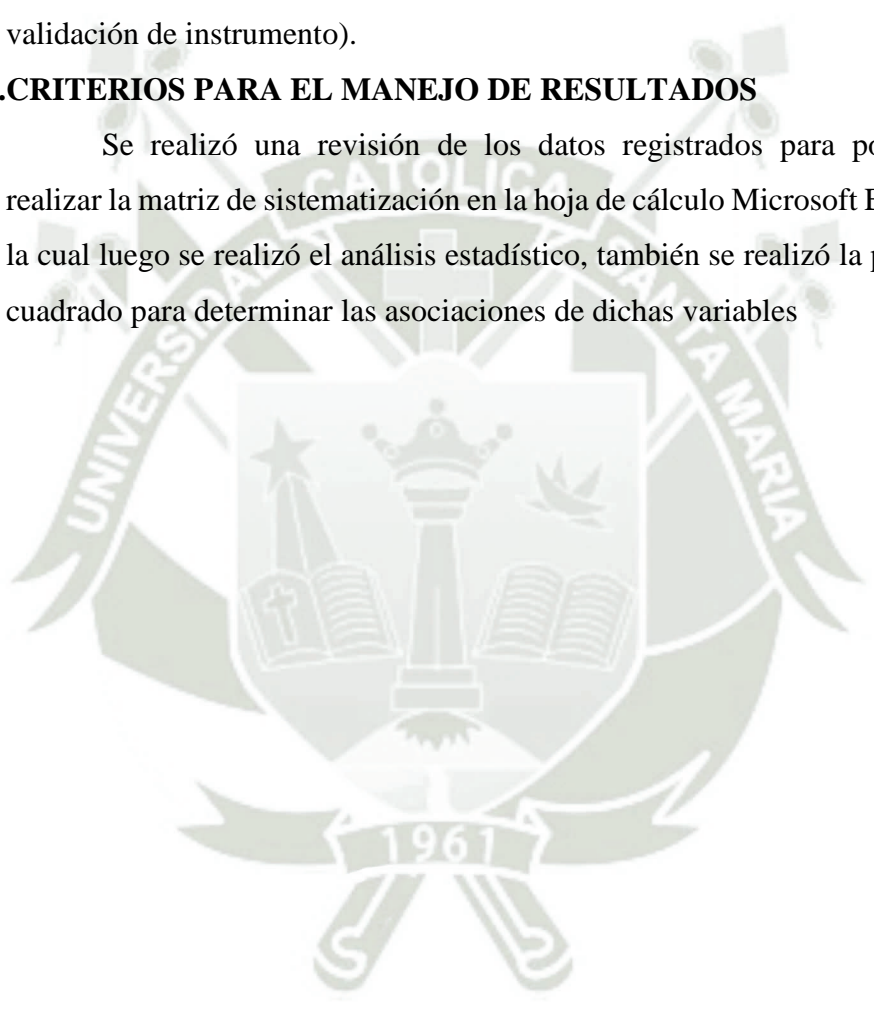
Autofinanciado.

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estos dos instrumentos para la recolección de datos tipo Cuestionarios, validadas anteriormente por expertos y aplicadas en las otras investigaciones antes referidas, tanto el de Conocimientos con Coeficiente alfa Cronbach 0.8272, como el de Actitudes con Coeficiente alfa Cronbach 0.872. Los mismos para esta investigación, ambos Cuestionarios, fueron actualizadas su validación mediante juicio de expertos, de la localidad, cuyas aprobaciones se adjuntan. (Anexo: validación de instrumento).

3.4. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

Se realizó una revisión de los datos registrados para posteriormente realizar la matriz de sistematización en la hoja de cálculo Microsoft Excel 360 con la cual luego se realizó el análisis estadístico, también se realizó la prueba de chi cuadrado para determinar las asociaciones de dichas variables





CAPÍTULO III RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N° 3: Características sociodemográficas del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa

	Categorías	N	%
Edad	Menos de 25	6	9,4%
	De 26 a 45	24	37,5%
	De 46 a mas	34	53,1%
Sexo	Femenino	56	87,50%
	Masculino	8	12,50%
Ocupación	Biólogo	2	3,13%
	Enfermera	28	43,75%
	Obstetra	3	4,69%
	Odontólogo	5	7,81%
	Técnico de enfermería	25	39,06%
	Tecnólogo	1	1,56%
Tiempo de labor	Seis a once meses	12	18,8%
	De uno a cinco años	8	12,5%
	De 5 a 10 años	7	10,9%
	Mas de 10 años	37	57,8%
TOTAL		64	100,0%

Según la tabla anterior se observa que, de toda la población de personal asistencial no médico, el 53.1% poseen una edad de 46 años a más de edad, el 37.5% poseen de edad entre 26 a 45 años y un 9.4% son los que tienen menos de 25 años de edad, respecto al sexo se encontró que el 87.50% son mujeres y el 12.50% son varones, en la ocupación se ha observado que la mayoría son Enfermeras con 43.75%, sobre el tiempo de labor, predominan los que llevan de 10 años de servicio con 57.8% mientras que el 18.8% son los que llevan trabajando seis a once meses en el Hospital Regional del Sur Arequipa

FIGURA 1

**Edad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP,
Arequipa**

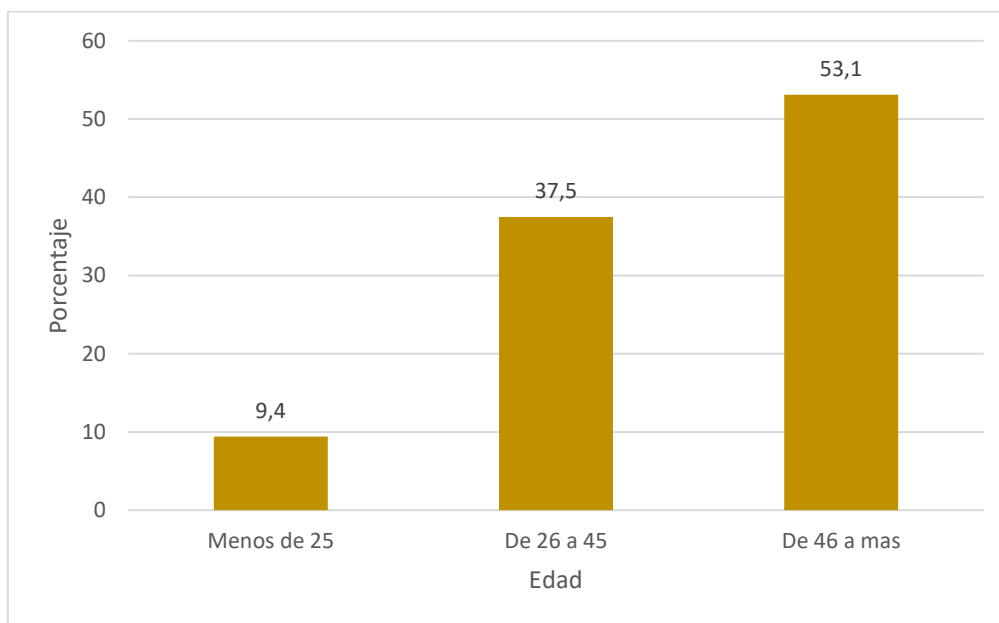


FIGURA 2

**Sexo del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP,
Arequipa**

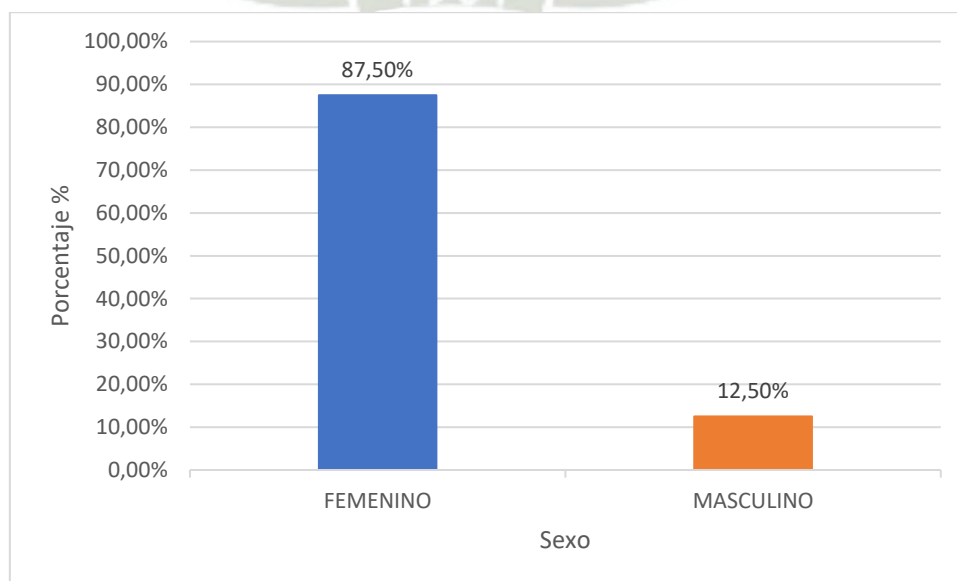


FIGURA 3

Ocupación del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa

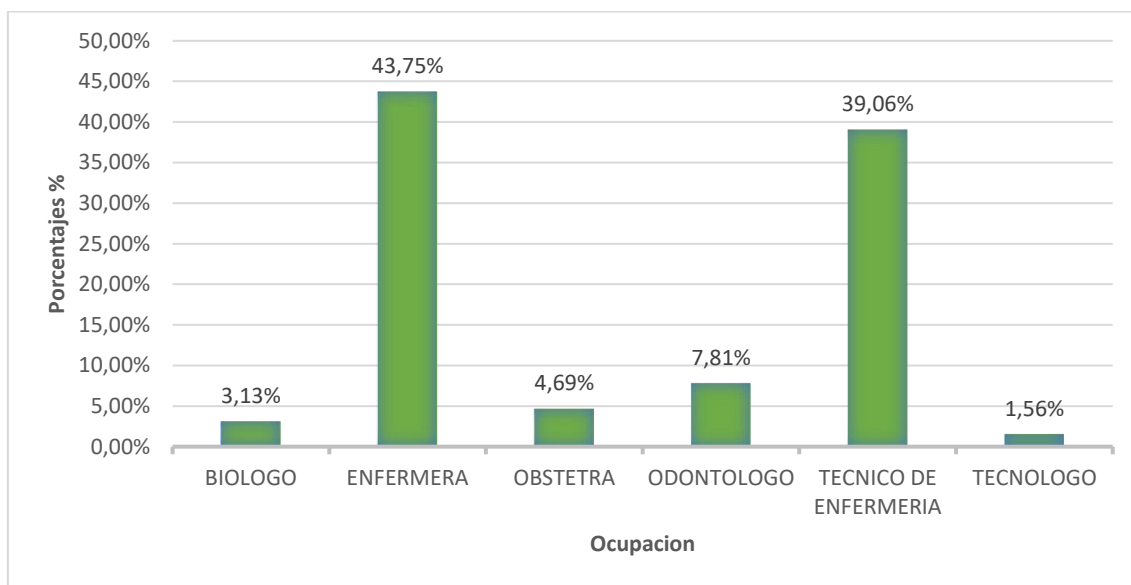


FIGURA 4

Tiempo de labor del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa

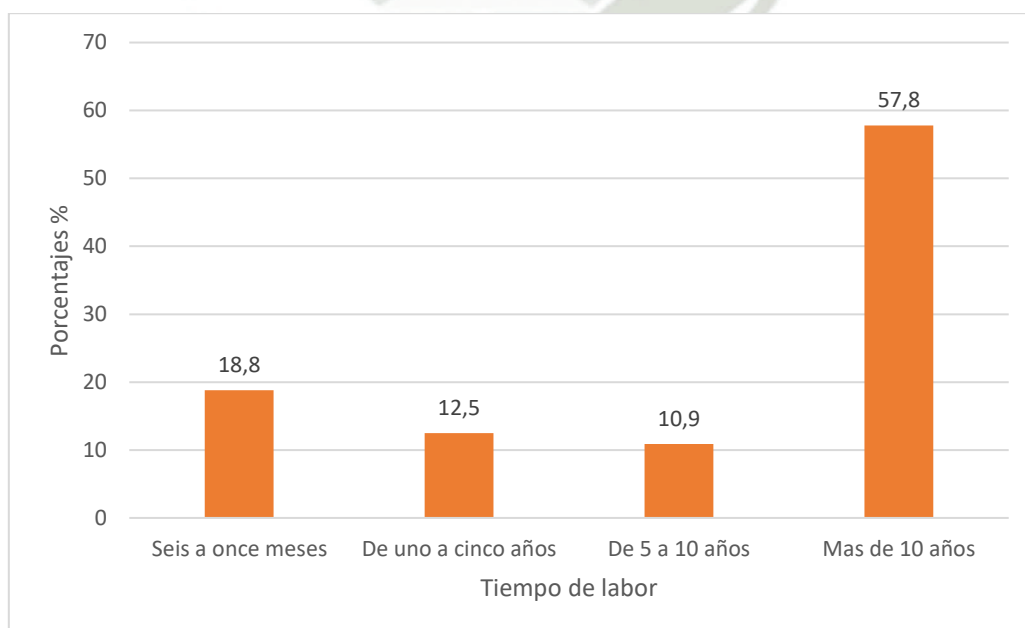


TABLA N°4: Conocimientos sobre bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa

Conocimiento	N	%
Malo	1	1,6%
Regular	46	71,9%
Bueno	17	26,6%
Total	64	100,0%

En esta tabla se observa que la mayoría tuvieron un conocimiento regular sobre la bioseguridad con un 71.9%, mientras que el 26.6% poseen un conocimiento elevado y solo el 1.6% evidencia conocimiento bajo

FIGURA 5

Conocimientos sobre bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa

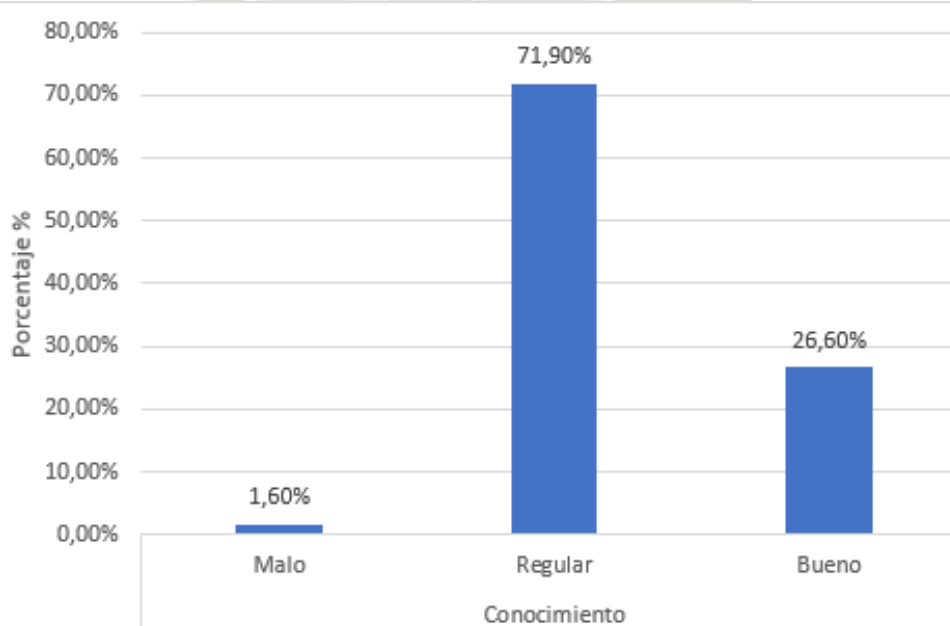


TABLA N°5: Actitud sobre bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa

Actitud	N	%
Desfavorable	1	1,6%
Intermedia	50	78,1%
Favorable	13	20,3%
Total	64	100,0%

Según la tabla anterior se aprecia que el 78.1% tienen una actitud intermedia sobre la bioseguridad, mientras que el 20.3% poseen una actitud favorable y el 1.6% evidencia una actitud desfavorable

FIGURA 6

Actitud sobre bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa

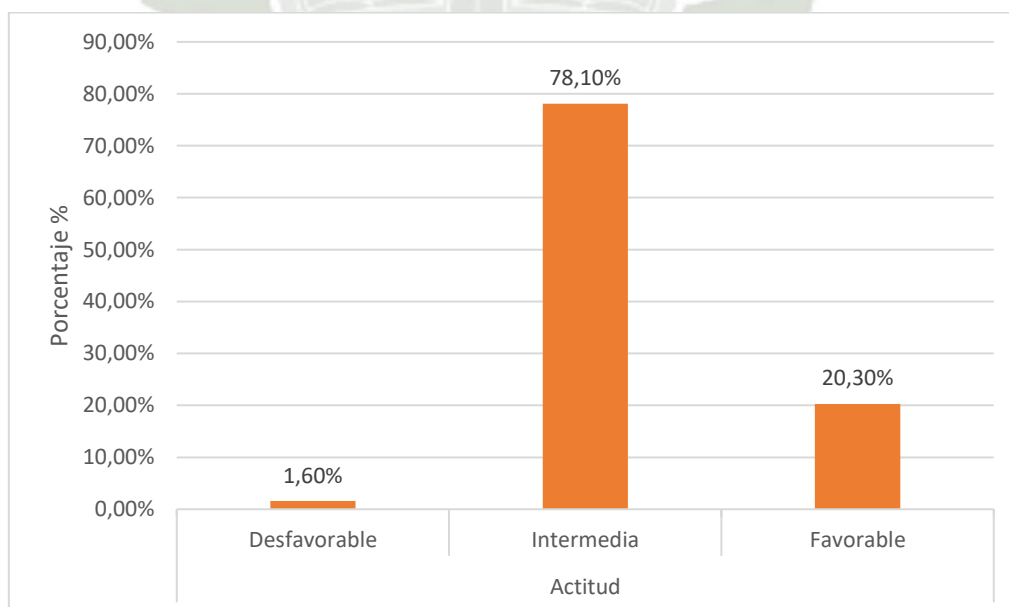


TABLA N°6: Relación nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa

Conocimiento	Actitud							
	Desfavorable		Intermedia		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	0	0,00	1	1,56	0	0,00	1	1,56
Regular	1	1,56	40	62,50	5	7,81	46	71,88
Bueno	0	0,00	9	14,06	8	12,50	17	26,56
Total	1	1,56	50	78,13	13	20,31	64	100,00

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,501 ^a	4	0,033

Según la tabla anterior se observa que con la prueba del chi cuadrado demostró que existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitud sobre la bioseguridad en el personal sanitario asistencial no médico que labora en el Hospital Regional de Sur FAP.

TABLA N°7: Relación nivel de conocimiento de bioseguridad con las características sociodemográficas del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa

	Conocimiento						X ²
	Malo		Regular		Bueno		
	N	%	n	%	n	%	
Edad							
Menos de 25	0	0,0	5	7,8	1	1,6	2,840
De 26 a 45	1	1,6	18	28,1	5	7,8	
De 46 a mas	0	0,0	23	35,9	11	17,2	
Sexo							
Femenino	1	1,6%	41	64,1%	14	21,9%	0,666
Masculino	0	0,0%	5	7,8%	3	4,7%	P=0,717
Ocupación							
Biólogo	0	0,0%	1	1,6%	1	1,6%	2,625
Enfermera	1	1,6%	19	29,7%	8	12,5%	
Obstetra	0	0,0%	2	3,1%	1	1,6%	
Odontólogo	0	0,0%	4	6,3%	1	1,6%	
Técnico de enfermería	0	0,0%	19	29,7%	6	9,4%	
Tecnólogo	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	
Tiempo de labor							
Seis a once meses	0	0,0	11	17,2	1	1,6	11,114
De uno a cinco años	0	0,0	6	9,4	2	3,1	
De 5 a 10 años	1	1,6	4	6,3	2	3,1	
Mas de 10 años	0	0,0	25	39,1	12	18,8	
Total	1	1,6	46	71,9	17	26,6	

En esta tabla se demuestra que no existe ninguna asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad, con la edad, sexo, ocupación y tiempo de labor ($P > 0.05$)

TABLA N°8: Relación de actitudes de bioseguridad con las características sociodemográficas del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa

	Actitud						
	Desfavorable		Intermedia		Favorable		
	n	%	n	%	n	%	
Edad							
Menos de 25	1	1,6	5	7,8	0	0,0	11,098
De 26 a 45	0	0,0	19	29,7	5	7,8	
De 46 a mas	0	0,0	26	40,6	8	12,5	
Sexo							
Femenino	1	1,6%	45	70,3%	10	15,6%	1,758
Masculino	0	0,0%	5	7,8%	3	4,7%	
Profesión							
Biólogo	0	0,0%	2	3,1%	0	0,0%	5,093
Enfermera	0	0,0%	21	32,8%	7	10,9%	
Obstetra	0	0,0%	3	4,7%	0	0,0%	
Odontólogo	0	0,0%	5	7,8%	0	0,0%	
Técnico de enfermería	1	1,6%	18	28,1%	6	9,4%	
Tecnólogo	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	
Tiempo de labor							
Seis a once meses	1	1,6	8	12,5	3	4,7	5,203
De uno a cinco años	0	0,0	7	10,9	1	1,6	
De 5 a 10 años	0	0,0	6	9,4	1	1,6	P=0,518
Mas de 10 años	0	0,0	29	45,3	8	12,5	
Total	1	1,6	50	78,1	13	20,3	

Según la tabla anterior se observa que existe asociación significativa entre el nivel de actitud sobre la bioseguridad, con la edad ($P= 0.025$), mientras que para el resto de variables sexo, ocupación y tiempo de labor no se encontró asociación

DISCUSIÓN

Las normas de bioseguridad como sabemos son medidas preventivas, cuya finalidad es la seguridad, tanto del personal sanitario como del paciente, frente a los agentes biológicos; esta investigación ha demostrado, que tener un adecuado nivel de conocimiento conlleva a tener una actitud favorable, de predisposición, que se aplica en las normas de bioseguridad, ya que es de vital importancia, porque disminuye las probabilidades de sufrir daños por riesgos biológicos, como accidentes laborales y la incidencia de padecer infecciones que se presentan en la atención al paciente, dentro de los centros sanitarios, especialmente en establecimientos hospitalarios.

Se realizó la investigación, en que se evaluó a todo el personal de salud asistencial no médico, que labora en Hospital FAP Arequipa, donde según las características sociodemográficos, en la Tabla 1 se observa, que la mayoría de personales sanitarios asistenciales no médico, presentó una edad mayor de 46 años a más, con un 53.1% cuyos datos se encontraron resultados semejantes, en las investigaciones realizados por Salinas G. en Arequipa (13), Perez V. en Chiclayo (21) , y Dipas F. en Lima (35), donde en su mayoría, son adultos mayores; otros estudios difieren en edad, como el de Zeballos T. en Arequipa (34) y de Acero H., Cervantes E., Suarez D. en Huánuco (37), donde el grupo etario es de predominio joven.

El sexo predominante fue femenino con 87.50%, con resultados semejantes en las investigaciones realizados por Salinas G. en Arequipa (13), Perez, V. en Chiclayo (21), y Dipas, F. en Lima (35), en que predominan mujeres en sus nosocomios.

La ocupación en la población de estudio se observa, que la mayoría son profesionales de Enfermería, con un 43.75%, la cual tiene semejanza con los estudios de Zeballos de Arequipa (34), y Smedts C. de Arequipa (40), sin embargo, en los estudios de Dipas, F. (35), y Huachaca, R. en lima (36), se encontraron distintos resultados, donde hay predominio de Técnicos de enfermería sobre profesional de Enfermería.

En el tiempo de labor se observa, que el 57.8% son los que llevan trabajando en el Hospital Regional del Sur con más de 10 años, este resultado tiene semejanza con el estudio de Acero H., Cervantes E., Suarez D. en Huánuco (37).

Respecto a la Tabla 2, se observa, que el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad, que presento la población estudiada fue de nivel regular, con un 71.9%,

seguido de 26.6% quienes poseen un conocimiento elevado, la similitud se encontró en el estudio realizado por Torres, R. en Piura (12).

No obstante, en los estudios centrados en conocimientos de bioseguridad realizado por Salinas G. (13), Perez V. de Chiclayo (21), Arando L. de Bolivia (22), presentaron que tienen alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad, la cual difiere con los resultados obtenidos de la presente investigación, por lo que se deduce reciben capacitaciones estratégicas importantes, en su nosocomio.

El nivel de actitud sobre la bioseguridad que presenta en la Tabla 3, se ha demostrado, que la mayoría poseen una actitud intermedia con un 78.1%, estos resultados presentaron similitudes con las investigaciones de Carrasco E. & Gil M. (25), con 75.7%.

De hecho, los resultados difieren en los estudios realizado por Quiroz G. de Lima (38), donde muestran que su población tiene una actitud mayoritariamente baja o negativa, aparte en el estudio de Salinas G (13), presentaron actitudes favorables con un 50.4%.

En la Tabla 4 en que se presenta el nivel de conocimiento interrelacionado con el nivel de actitud sobre la bioseguridad, se observa que con la prueba estadística del chi cuadrado, demostró que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre bioseguridad ($P = 0.033$) en el personal sanitario asistencial no médico que labora en el Hospital Regional de Sur FAP, por lo tanto se destaca, que tener mayor conocimiento conlleva a una actitud favorable, esta asociación entre conocimiento y actitud en normas de bioseguridad está respaldada por otras investigaciones elaborados por Huachaca de Lima (36), Lozano, A., & Castillo, D. en Trujillo (41), y Zavaleta, J. (42), en donde sus resultados observaron, que aumentar el nivel de conocimiento se refleja en un aumento de nivel de actitud en la aplicación de las normas de bioseguridad, por lo que concluye que un buen nivel de conocimientos de aplicación de normas de bioseguridad apoyado de una favorable actitud nos dará como resultado un mayor nivel de a aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud (42).

Contrariamente en la investigación de Salinas, G (13) encontraron que no existe asociación estadísticamente significativa entre las actitudes y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado ($p > 0.05$).

En la Tabla 5 se observa que no se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad, con las características sociodemográficas edad, sexo, ocupación y tiempo de labor ($P > 0.05$), este resultado es semejante al estudio de Huachaca, de Lima (13).

En la Tabla 6 se observa respecto al nivel de actitud sobre la bioseguridad, no se encontró asociación, con las características sociodemográficas, sexo, ocupación y tiempo de labor solo se encontró asociación significativa con la variable edad ($p = 0.025$), por lo que se deduce que a mayor edad tiene mejor predisposición para actuar en las acciones de atención a los pacientes.

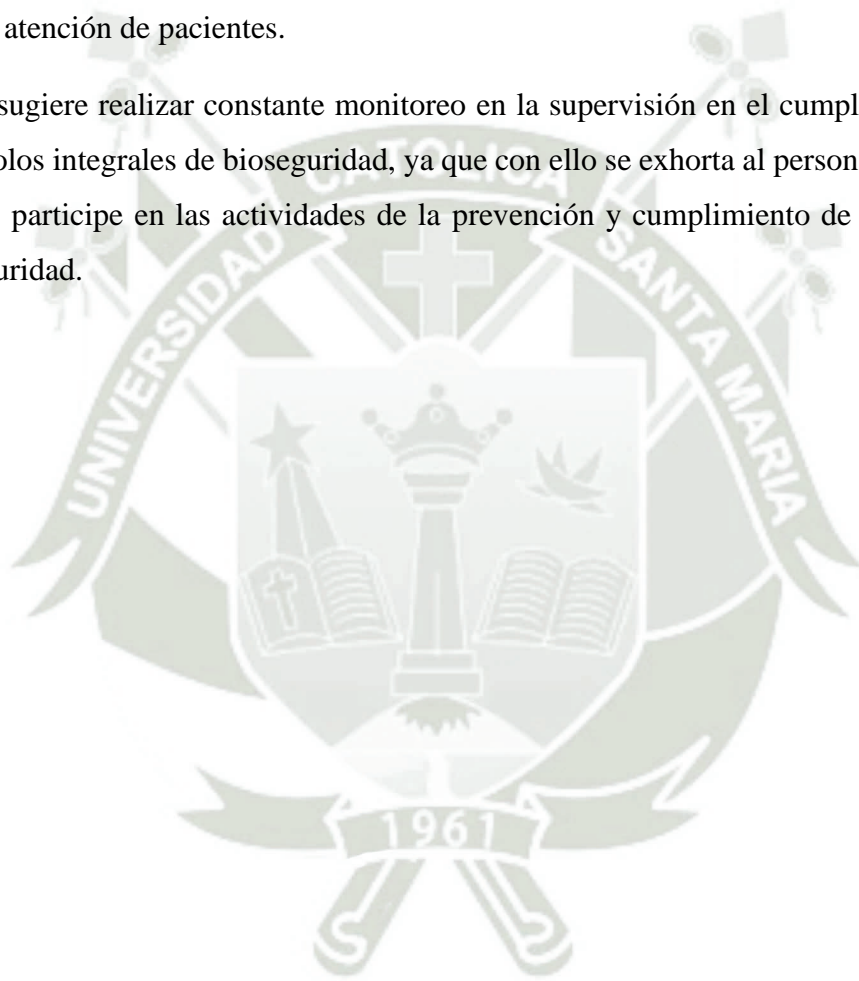


CONCLUSIONES

1. Si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sobre la bioseguridad ($P=0.033$) ($P<0.05$), en el personal asistencial de salud no médico.
2. El nivel de conocimientos sobre la bioseguridad es de predominio regular con un 71.9% en la población de personal asistencial-de salud-no médico en Hospital Regional del Sur FAP Arequipa.
3. El nivel de actitud sobre la bioseguridad es nivel intermedio con un 78.1% en la población de personal asistencial-de salud-no médico en Hospital Regional del Sur FAP Arequipa.
4. Sobre las características sociodemográficas en el personal de salud asistencial de salud no médico se observa que hay mayor predominio en el grupo etario de 46 años a más con 53.1%; el 87.5% son mayormente de sexo femenino, la mayoría son de ocupación Enfermería con 43.75% y el 57.8% son los que llevan más de 10 años tiempo de laborando en el Hospital Regional del Sur FAP Arequipa.
5. Se encontró relación significativa entre la edad con el nivel de actitud ($P=0.025$) ($P<0.05$) deduciendo que mayor edad tienen una mejor predisposición a actuar en la atención a los pacientes, sin embargo, no se encontró relación en las demás características sociodemográficas, también no se encontró relación entre el nivel de conocimiento con las características sociodemográficas.

RECOMENDACIONES

- 1.- Se sugiere dar capacitación constante sobre medidas de bioseguridad para proteger la integridad física del personal de salud asistencial no médico con la finalidad de disminuir accidentes de trabajo que se presentan en las jornadas laborales de atención clínica.
- 2.- Se sugiere, tener accesibilidad oportuna al equipo de protección personal necesario para la atención de pacientes.
- 3.- Se sugiere realizar constante monitoreo en la supervisión en el cumplimiento de los protocolos integrales de bioseguridad, ya que con ello se exhorta al personal asistencial a ser fiel participe en las actividades de la prevención y cumplimiento de las normas de bioseguridad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leonela Colás Soria, Carlos Iglesia Biot, Dora López Gonzales, Leovigilda Sayú Durand. Aspectos sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en hemodiálisis: Hospital General Docente "Agostinho Neto". Revista de Información Científica. 2019.
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/995/2310>
2. MINSA. MANUAL DE BIOSEGURIDAD Y BIOCUSTODIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Lima, 2022
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5960.pdf>
3. Quilluya Carlos, Lizette Pamela Quispe Mamani, Giovanna María. Relación del nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los internos de la Facultad de Enfermería de la UCSM. Arequipa, 2019. Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/53d2d75e-cb04-42a4-ab04-bd1f1756fb68>
4. MINSA. Manual de Bioseguridad 2023, Unidad de Epidemiología y Salud Ambienta - Área de Salud Ocupacional - Hospital Amazónico de Yarinacocha
<https://www.haya.gob.pe/wp-content/uploads/2023/06/RD-N-081-2023-GOREU-DIRESA-HAYA.pdf>
5. Ferreira Yong BDP, Chau Quintanilla V. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en la ciudad de Iquitos; Univ Nac Amaz Peru; Disponible en:
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/2204/Bess_y_Tesis_Maestr%c3%ada_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Díaz Jenifer y De La Cruz Maria. Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú.
https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/riesgo_biolgico.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad de laboratorio [Internet]. Ginebra Suiza: OMS; 2022 Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>
8. Pampa Mamani, Noe Josue, Relación entre conocimientos sobre bioseguridad y actitudes frente a accidentes biológicos en los internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2020, UNAS, disponible:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/5560a8b4-b8ab-4b26-b65e-8768973d28fb>

9. Rico Villeda, Kathy (2019) Conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras, Febrero 2019. Maestría thesis, CIES UNAN Managua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12525/>
10. Gutiérrez A, Luz L. Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de los Servicios de Emergencias e Internación del Hospital Obrero N°30 de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre 2021. 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29179>
11. Manual De Normas y Procedimientos de Bioseguridad. Comité De Vigilancia Epidemiológica (COVE) División De Talento Humano Salud Ocupacional; 2003. https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/ocupacional/Manual_Nnormas.pdf
12. Renato Isrrael Torres García Relación nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad del personal asistencial frente a COVID-19 del Hospital – Piura 2021, <https://repositorio.unp.edu.pe/items/4457ad2d-283d-4fe0-b1e2-dee440f4f113>
13. Gabriela Rocío Salinas Vizcarra. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA FEBRERO 2017 <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/f7fa10dc-cfcf-4a9a-b731-654afa757fc1>
14. Aponte Ypanaque, Domitila. “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL REGIONAL JOSE CAYETANO HEREDIA – PIURA -2022” Accesible <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1232/TRABAJO%20ACADEMICO-APONTE%20YPANAQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. MINSA. Manual de Bioseguridad NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 LIMA – PERÚ 2004 https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NORMA%20T%C3%89CNICA%20015-MINSA-DGSP-V.01%202004%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf
16. Quilluya Carlos, Lizette Pamela, Quispe Mamani, Giovanna María. Relación del nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los internos de la Facultad de Enfermería de la UCSM. Arequipa, 2019:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/31eb32a6-5060-4b62-9075-f10df7b77809/content>

17. Ernesto Guillermo Dreyfus Paredes. “EVALUACIÓN DE RIESGOS SANITARIOS RELACIONADOS EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS GENERADOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA- PROVINCIA DE CORONEL PORTILLOUCAYALI” 2022. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5900>
18. Llanos Javier, Josseline Beatriz “Bioseguridad y manejo de residuos sólidos hospitalarios en trabajadores de una clínica de Huaraz, 2022” <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93681>
19. Gabriela Paola Ramirez Chavez “CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD Y ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ EN CONTEXTO DEL COVID19, AREQUIPA 2021” Accesible <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a377bee8-2cb6-4d95-9462-3d9a669a86a5/content>
20. Mayra Alexandra Arratia Corrales. “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2014”. Repositorio UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/d77f2331-6bcc-418b-bcac-bc4b31e4dffb>
21. Perez Ortiz Vicky. CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022 Repositorio Universidad Señor de Sipan. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11583/Perez%20Ortiz%2c%20Vicky%20-%20Revilla%20Soriano%2c%20Manuel%20Jesus.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
22. Larizza Luz Arando Gutierrez. “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS E INTERNACIÓN DEL HOSPITAL OBRERO N°30 DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, PRIMER TRIMESTRE 2021 BOLIVIA”. Accesible <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29179>
23. 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 <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/af656145-1929-43d7-89d9-ae59ee8adf01>

24. Mendoza Aquino, Wendy Jheral y Romero Perez, Queler Maggiber NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CON AGENTES BIOLÓGICOS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2021. Accesible <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fa2ad3e3-5768-4be3-87e8-13bccdf37e4c/content>
25. Carrasco Estefany y Gil Maria. ACTITUD Y PRÁCTICA ANTE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO 2020 Repositorio Universidad Señor de Sipan. Accesible <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10950/Carrasco%20Tullume%20Estefany%20%26%20Gil%20Jambo%20Maria.pdf?sequence=15&isAllowed=y>
26. Santillan Lucy. ACTITUDES Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA COMAS 2018 Repositorio UIGV. Accesible http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3498/TESIS_LUCI%20LOJA%20SANTILLAN%20DE%20AGUILAR.pdf?sequence=2&isAllowed=y
27. Coronado Calixto, Christian Sting; Paredes Manrique, Elizabeth Nathalie; Zúñiga Castro, César Frank. “ACTITUD DEL ENFERMERO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL, NOVIEMBRE -DICIEMBRE, 2018”. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4386/Actitud_CoronadoCalixto_Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Rivas Castro Guillero. LAS ACTITUDES, COMPONENTES Y ESCALAS. Accesible <https://es.slideshare.net/slideshow/las-actitudes-componentes-y-escalasppt/253373087>
29. Ortego Maria, Lopez Santiago . Alvarez Maria Ciencias Psicosociales:Las actitudes Open Course Ware Universidad de Cantabria Accesible https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf
30. Pedraza Muñoz, Juana Jheraldyne. “Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo”. 2021. Repositorio UCV Accesible https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74403/Pedraza_MJG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. MINSA. NORMA TECNICA DE SALUD “GESTION INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MEDICOS DE APOYO y CENTROS DE INVESTIGACION”
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234853/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_1295-2018-MINSA.PDF?v=1544722781
32. MINSA. NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL POR LOS TRABAJADORES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF?v=1687617945
33. [EL PERUANO. LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/349382/LEY_DE_SEGURIDAD_Y_SALUD_EN_EL_TRABAJO.pdf)
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/349382/LEY_DE_SEGURIDAD_Y_SALUD_EN_EL_TRABAJO.pdf
34. Zeballos Calderón, Tatiana Milagros, Conocimiento sobre bioseguridad con relación a actitudes y prácticas en el personal de salud, VillaEsSalud Cerro Juli enero y marzo 2021 <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8607fcce-4d53-4db1-8feb-e163abba7312>
35. Dipaz Chávez, Freddy Daniel; NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD BAYOVAR, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2022 <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6549>
36. Romario Huachaca Sarmiento, ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP - LIMA 2020 <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/47f33732-f409-4745-ac5f-c2e8285782d6>
37. Acero Valdez, Henry; Cervantes Meza, Elith Cecith; Suárez Tello, Drilce; Nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Huánuco – 2021 <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/978a3545-174f-409e-950e-e50e4585f54b>
38. Quiroz Valiente, Geiby Milagros. Aplicación de medidas de bioseguridad y la actitud del enfermero frente al COVID-19 de un hospital público de Lima 2023 <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/127648>
39. Huaracallo Laura, Martin Pablo. Relación entre conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en internos de medicina de Hospital estatal de Arequipa, 2019. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/0e461539-f88e-4297-9f47-c3ac104ea0ce>
40. Smedts Perez, Connie Yulliet. Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el Personal Asistencial y de Limpieza del Hospital Militar de Arequipa, 2014 <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/7578c076-db73-4025-968c-034586df2493>

41. Lozano A, Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. Sciéndo [Internet]. 29 de junio de 2018 Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>
42. Zavaleta Miranda, Jorge Alessandro, Asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud, 2017, <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3885>
43. Palacios Benzaquen, Melissa del Pilar. Normas de bioseguridad y prevalencia de accidentes laborales en el Hospital Regional del Norte Fuerza Aérea del Perú – junio. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52940>
44. Cáceres Alvarado, Dulce María (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería en la Sala de Medicina Interna, Cirugía y Ortopedia en el Hospital El Progreso, Yoro, Honduras, en el periodo Enero 2018. Maestría tesis, CIES UNAN Managua. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/9172/>



ANEXO 1 INSTRUMENTO

CUESTIONARIOS

Estimado Personal Asistencial

Me dirijo a Ud. para solicitar su colaboración con el presente Cuestionario, con fines de investigación, para identificar Conocimientos acerca de Medidas de Bioseguridad. Todo es ANONIMO y confidencial.

Datos Generales

Edad: _____ Sexo: (F) (M) En que servicio labora:

Ocupación: _____ Tiempo de labor en el servicio _____

SECCION 1: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (X), UNA SOLA RESPUESTA que usted crea conveniente.

1) RIESGOS BIOLÓGICOS

1.1 ¿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 microorganismos.
- d) Todas las anteriores.

1.2 Son Microorganismos procariontes, unicelulares sencillos, también se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:

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

1.3 Son las Partículas infecciosas de menor tamaño, están formados por ácido desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenicidad. Este concepto le corresponde a:

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

1.4 ¿Cuáles son las vías de transmisión de los microorganismos, con 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.

1.5 ¿Cuáles son las enfermedades más comunes, al estar en contacto con microorganismos 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

1.6 ¿Dentro de la Clasificación, de los Agentes Biológico, según riesgo biológico intrínseco, es incorrecto lo siguiente?:

- a) Agente Biológico del grupo 1: Aquél que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- b) Agente Biológico del grupo 2: Aquél que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
- c) Agente Biológico del grupo 3: Aquél que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad
- d) Agente Biológico del grupo 4: Aquél que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajados.

2) MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

2.1 ¿Qué es Bioseguridad?:

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) 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.
- d) Solo a y c.

2.2 ¿Los principios de Bioseguridad son?:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de residuos.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

2.3 ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las Medidas de Precaución Universal o Estándar, la cual se define de la siguiente manera?:

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitarlas transmisiones cruzadas de microorganismos
- b) 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.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

2.4 ¿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.

2.5 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 a 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 papel toalla.

2.6 ¿Cuándo 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, inmunocomprometido

2.7 ¿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.

2.8 ¿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 o viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

2.9 ¿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 desangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

2.10 ¿Cuál 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

2.11 Ud. después que realiza un Procedimiento Clínico Invasivo; ¿cómo elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por microorganismos, con 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.

3) MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

3.1 Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes; ¿qué tipo de Residuos son?:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuo común.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos peligros.

3.2 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 pertenece a:

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

3.3 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 domestico

SECCION 2: CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

El presente cuestionario, tiene como objetivo, identificar la Actitud que Ud. tiene, hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad. Todo es ANONIMO y confidencial.

INSTRUCCIONES: Marcar con aspa (X) en la tabla de Respuestas, eligiendo UNA SOLA alternativa, favor responder a todos los enunciados, según los NIVELES DE CALIFICACIÓN siguiente:

- TA = Totalmente de Acuerdo**
- A = De Acuerdo**
- I = Indiferente**
- D = En Desacuerdo**
- TD = Totalmente en Desacuerdo**

ACTITUDES	RESPUESTAS				
	TA	A	I	D	TD
ASERTIVIDAD	5	4	3	2	1
1. Me proporciona seguridad utilizar las medidas de protección personal durante la atención al paciente.					
2. El cambio de guantes se debe realizar para cada procedimiento en el mismo paciente.					
3. La utilización de batas por el equipo de salud proporciona seguridad durante la atención al paciente.					
4. El uso de mascarillas previene la inhalación de gotitas infectadas protegiendo la mucosa oral y nariz.					
5. El uso de lentes protege la mucosa ocular de salpicaduras de sangre y/o fluidos.					
6. El lavado de manos es la primera medida de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.					
7. Los residuos de atenciones clínicas, se deben descartar en contenedores diferentes según norma.					
RESPONSABILIDAD	5	4	3	2	1
8. Es necesario tener conocimientos y prácticas adecuadas de medidas de bioseguridad					
9. Se debe considerar como infectos contagiantes a todos los pacientes y utilizar las medidas de protección personal					
10. El lavado de manos se debe realizar cumpliendo los procedimientos de higiene clínica, en los 5 momentos					

11. Se debe realizar la eliminación de desechos de la atención de pacientes, en diferentes contenedores y según norma.					
APATIA	TA	A	I	D	TD
	5	4	3	2	1
12. Conozco los medios de protección personal, pero, me es indiferente utilizarlas.					
13. Conozco, apruebo, estoy de acuerdo que deben cambiarse de guantes para cada procedimiento en el mismo paciente, aunque también puedo utilizarlo hasta en dos o más procedimientos.					
14. Es tedioso e incómodo, para retirarse la bata al salir del servicio, no soy cuidadoso en hacerlo.					
15. El personal de salud muestra su desinterés de aplicar medidas de precaución estándar en los procedimientos clínicos no invasivos.					
16. Conozco, apruebo, que deben lavarse las manos, después de terminar una actividad clínica, pero también, puedo no hacerlo.					
17. Debo eliminar los desechos de atención clínica, en contenedores diferentes, pero es innecesario ser cuidadoso en hacerlo.					
IMPULSIVIDAD	TA	A	I	D	TD
	5	4	3	2	1
18. Por premura de tiempo, es difícil cambiarse los guantes, para atender al paciente.					
19. Por la rapidez de las actividades de atención clínica, no, nos colocamos los lentes protectores.					
20. Por la prisa de las actividades de atención de pacientes, no se coloca las botas.					
21. Por la prontitud, de cumplir las actividades clínicas, no se coloca la bata, para la atención al paciente.					
22. Por premura de tiempo, no se coloca la mascarilla, al realizar tus actividades de atención clínica.					
23. Por la prisa de las actividades clínicas, no se realiza el lavado de manos.					
24. Por la rapidez; conozco la normatividad; ignoro la norma; mi pensamiento, mi atención, está en el futuro, en la proximidad de la actividad clínica y lo práctico, cumpliendo el objetivo de eliminar los desechos y los coloco en cualquier contenedor.					

BAREMO de los Instrumentos de “Relación nivel de Conocimiento y Actitudes de Bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP Arequipa 2024”

Variable	INDICADOR	Valores	Categorías
Independiente: Nivel de Conocimientos de Bioseguridad	1.Riesgo biológico 2.Medidas de Bioseguridad 3.Manejo de residuos hospitalarios	20 Ítems de Cuestionario de Conocimientos de 0 a 20 puntos	Nivel Bueno: (16- 20) Nivel Regular: (8 - 15) Nivel Malo: (0 - 7)
Dependiente: Nivel de Actitudes de Bioseguridad	1.Asertividad 2.Responsabilidad 3.Apatía 4.Impulsividad	24 Ítems de Cuestionario de Actitudes de 24 a 120 puntos	Nivel Favorable 90 – 120 Nivel Intermedio 57 - 89 Nivel Desfavorable 24 - 56

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar, en la investigación titulada: “Relación nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP Arequipa 2024”. Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta, será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

Firma

ANEXO 3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1.- DATOS GENERALES

1.1.-Nombre y Apellido de Experto: BLANCA MARITZA LINARES SILVA 1.2.-Centro laboral: UNSA

1.3.-Especialidad - Grado Académico: ESPECIALISTA en PSQUIATRIA

1.4.-Título de la Investigación: "Relación nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP Arequipa 2024"

1.5.- Autores del Instrumento:

- CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS de BIOSEGURIDAD del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP. En base a tesis de Perez Vicky, titulada "Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en Personal de Salud de Hospital de Chiclayo, 2022"
- CUESTIONARIO DE ACTITUDES de BIOSEGURIDAD del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP. En base a tesis de Carrasco Estefany, titulada "Actitud y práctica ante normas de bioseguridad en personal de salud de Hospital público Chiclayo 2020"

1.7.-Modificado el Instrumento, por: Bachiller Faer León Vasquez

1.8.-Asesora de Tesis: Dra. Maria Alejandra Falconi Laos

2.- APRECIACIÓN DEL EXPERTO

2.1.- Criterios de Validación: Muy Malo (MM), Malo(M), Regular(R), Bueno(B), Muy Bueno(MB)

Indicadores de Evaluación de Instrumentos	Criterios sobre los Items de Instrumentos	MM	M	R	B	MB
		1	2	3	4	5
1.-Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2.-Objetividad	Están expresados en conductas observables medibles					X
3.-Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4.-Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5.-Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6.-Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de Items presentados en el Instrumento					X
Sumatoria						
Observaciones	<i>Ninguna.</i>					

2.2.- Decisión del Experto: Los instrumentos deben ser aplicados SI (X) NO ()

Arequipa 28 de junio del 2024

Firma - Sello - UNI
DN189230607
Dra. Blanca Linares Silvo
Médica Psiquiatra
CMP 15620 RNE 729



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1.- DATOS GENERALES

1.1.-Nombre y Apellido de Experto: Fernán Gustavo Chávez Valdivia 1.2.-Centro laboral: UNISA

1.3.-Especialidad - Grado Académico: Doctor en Ciencias: Medicina

1.4.-Título de la Investigación: "Relación nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP Arequipa 2024"

1.5.- Autores del Instrumento:

- CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS de BIOSEGURIDAD del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP. En base a tesis de Perez Vicky, titulada "Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en Personal de Salud de Hospital de Chiclayo, 2022"
- CUESTIONARIO DE ACTITUDES de BIOSEGURIDAD del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP. En base a tesis de Carrasco Estefany, titulada "Actitud y práctica ante normas de bioseguridad en personal de salud de Hospital público Chiclayo 2020"

1.7.-Modificado el Instrumento, por: Bachiller Ifer León Vasquez

1.8.-Asesora de Tesis: Dra. María Alejandra Falconi Laos

2.- APRECIACIÓN DEL EXPERTO

2.1.- Criterios de Validación: Muy Malo (MM), Malo(M), Regular(R), Bueno(B), Muy Bueno(MB)

Indicadores de Evaluación de Instrumentos	Criterios sobre los Items de Instrumentos	MM	M	R	B	MB
		1	2	3	4	5
1.-Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2.-Objetividad	Están expresados en conductas observables medibles				X	
3.-Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4.-Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables				X	
5.-Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6.-Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de Items presentados en el Instrumento				X	
Sumatoria						
Observaciones						

2.2.- Decisión del Experto: Los instrumentos deben ser aplicados SI (X) NO ()

Arequipa 28 de Junio del 2024


Firma - Sello - DNI 29851073
Dr. Gustavo Chávez Valdivia
GINECÓLOGO OBSTETRA
CNP 17305 INIE 10726



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1.- DATOS GENERALES

- 1.1.-Nombre y Apellido de Experto: LUIS F. LINARES MORAÑA 1.2.-Centro laboral: UCSM
- 1.3.-Especialidad - Grado Académico: MEDICO INTERNISTA
- 1.4.-Titulo de la Investigación: "Relación nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP Arequipa 2024"
- 1.5.- Autores del Instrumento:
 – CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS de BIOSEGURIDAD del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP. En base a tesis de Perez Vicky, titulada "Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en Personal de Salud de Hospital de Chiclayo, 2022"
 – CUESTIONARIO DE ACTITUDES de BIOSEGURIDAD del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP. En base a tesis de Carrazco Estefany, titulada "Actitud y práctica ante normas de bioseguridad en personal de salud de Hospital público Chiclayo 2020"
- 1.7.-Modificado el Instrumento, por: Bachiller Faer León Vasquez
- 1.8.-Asesora de Tesis: Dra. María Alejandra Falconí Laos

2.- APRECIACIÓN DEL EXPERTO

2.1.- Criterios de Validación: Muy Malo (MM), Malo(M), Regular(R), Bueno(B), Muy Bueno(MB)

Indicadores de Evaluación de Instrumentos	Criterios sobre los Items de Instrumentos	MM	M	R	B	MB
		1	2	3	4	5
1.-Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2.-Objetividad	Están expresados en conductas observables medibles					X
3.-Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4.-Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5.-Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6.-Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el Instrumento					X
Sumatoria						
Observaciones	NO HAY OBSERVACIONES					

2.2.- Decisión del Experto: Los instrumentos deben ser aplicados SI (X) NO ()

Arequipa 26 JUNIO de 2024 del 2024

Firma – Sello - DNI

Dr. LUIS F. LINARES MORAÑA
 MEDICO INTERNISTA
 (R.M.P. 1551) - E.N.S. 7134
 Servicio de Medicina Interna
 HHCASE
 H.C. Arequipa

DNI 29220477



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1.- DATOS GENERALES

- 1.1.-Nombre y Apellido de Experto: Valentín Salazar Escobedo 1.2.-Centro laboral: Policlinico en Arequipa
- 1.3.-Especialidad - Grado Académico: Salud Pública - doctor en Medicina
- 1.4.-Titulo de la Investigación: "Relación nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP Arequipa 2024"
- 1.5.- Autores del Instrumento:
 – CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS de BIOSEGURIDAD del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP. En base a tesis de Perez Vicky, titulada "Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en Personal de Salud de Hospital de Chiclayo, 2022"
 – CUESTIONARIO DE ACTITUDES de BIOSEGURIDAD del personal asistencial no médico en Hospital Regional del Sur – FAP. En base a tesis de Carrasco Estefany, titulada "Actitud y práctica ante normas de bioseguridad en personal de salud de Hospital público Chiclayo 2020"
- 1.7.-Modificado el Instrumento, por: Bachiller Faer León Vasquez
- 1.8.-Asesora de Tesis: Dra. María Alejandra Falconí Laos

2.- APRECIACIÓN DEL EXPERTO

2.1.- Criterios de Validación: Muy Malo (MM), Malo(M), Regular(R), Bueno(B), Muy Bueno(MB)

Indicadores de Evaluación de Instrumentos	Criterios sobre los Items de Instrumentos	MM	M	R	B	MB
		1	2	3	4	5
1.-Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2.-Objetividad	Están expresados en conductas observables medibles					X
3.-Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4.-Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5.-Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6.-Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de items presentados en el Instrumento					X
Sumatoria						30
Observaciones	MUY BUENA - MB = TREINTA (30)					

2.2.- Decisión del Experto: Los instrumentos deben ser aplicados SI (X) NO ()

Arequipa 27 de Julio del 2024

Firma - Sello - DNI
 Dr. Valentín Salazar Escobedo
 MEDICINARIO CAL 2024
 MEDICO DE FAMILIA 1974
 DNI: 29 2 29 185