

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE
SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA, CALLAO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

LAVADO CANCHACHI NELLY

OROPEZA JUÁREZ JUDITH ROXANA

SALDARRIAGA TALLEDO PATRICIA LYSETTE

CALLAO - 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CHRISTIAN JESÚS SUÁREZ RODRÍGUEZ PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURU SECRETARIA
- DR. ARADIEL HILARIO CASTAÑEDA VOCAL

ASESORA: DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 110

Fecha de Aprobación de tesis: 11/10/2019

Resolución de Decanato N° 130-2019-D/FCS sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional y por la motivación que siempre me brindaron.

Nelly

A Dios por guiarme por el buen camino, a mis padres porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega.

A mis hijos por entender que el éxito demanda algunos sacrificios y que el no compartir tiempo con ellos hacía parte de estos sacrificios.

A ellos dedico todas las bendiciones que de parte de Dios vendrán a nuestras vidas como recompensa de tanta dedicación, tanto esfuerzo y fe en la causa misma.

Roxana

A mis padres, por su apoyo constante, por llenar mi vida con sus valiosos consejos.

Patricia

AGRADECIMIENTO

Al concluir este trabajo de investigación de mucha importancia, nuestro agradecimiento a DIOS, por su gracia y misericordia; logramos concluir una meta más profesionalmente.

A nuestros familiares por su apoyo constante para lograr la culminación de la Segunda Especialidad.

Reconocimiento a la Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía, por el apoyo brindado en la culminación de nuestro trabajo de investigación.

Y a todas aquellas personas, amigos que nos brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de nuestros objetivos.

	Pág.
CARÁTULA	
INDICE	
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	15
1.2 Formulación del problema	19
Problema General	19
Problemas Específicos	19
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo General	19
1.3.2 Objetivos Específicos	20
1.4 Limitantes de la Investigación	20
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes	22
2.1.1 Ámbito Internacionales	22
2.1.2 Ámbito Nacionales	25
2.1.3 Ámbito Local	29

2.2	Base Teórica	33
2.3	Base conceptual	35
2.3.1	Generalidades sobre conocimiento	35
2.3.2	Generalidades sobre actitud	36
2.3.3	Generalidades sobre bioseguridad	38
A.	Lavado de manos	40
B.	Medidas protectoras	40
C.	Eliminación de residuos sólidos	45
2.4	Definición de Términos Básicos	46
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES		48
3.1	Hipótesis	48
3.1.1	Hipótesis General	48
3.1.2	Hipótesis Específicas	48
3.2	Operacionalización de las Variables	48
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		51
4.1	Tipo y Diseño de la Investigación	51
4.1.1	Tipo de Investigación	51
4.1.2	Diseño de Investigación	51

4.2	Método de Investigación	52
4.3	Población y Muestra	52
4.4	Lugar de Estudio	52
4.5	Unidad de Análisis	52
4.6	Criterios de Inclusión y de Exclusión de la Muestra	53
4.7	Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información	53
4.8	Análisis y Procesamiento de Datos	58
CAPÍTULO V RESULTADOS		59
5.1	Resultado Descriptivo	59
5.2	Resultados Inferenciales	72
CAPÍTULO VI DISCUSIÓN		80
6.1	Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los resultados	80
6.2	Contrastación de los Resultados con Otros Estudios Similares	85
6.3	Responsabilidad Ética de Acuerdo a los Reglamentos Vigente	87
CONCLUSIONES		89
RECOMENDACIONES		90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		91

TABLAS DE CONTENIDO

PAGINA DEL JURADO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE.....	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
TABLAS DE GRÁFICO.....	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I.....	15
CAPÍTULO II.....	22
CAPÍTULO III.....	48
CAPÍTULO IV.....	51
CAPÍTULO V.....	59
CAPÍTULO VI.....	80
RECOMENDACIONES.....	90
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	91

TABLAS DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 5.1.1- A DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD.

GRÁFICO N° 5.1.1- B DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO.

GRÁFICO N° 5.1.1- C DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTADO CIVIL.

GRÁFICO N° 5.1.1- D DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

GRÁFICO N° 5.1.1- E DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO.

GRÁFICO N° 5.1.1- F DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN.

GRÁFICO 5.1.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA. CALLAO. 2019

GRÁFICO 5.1.3 ACTITUD TOTAL HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA. CALLAO. 2019

GRÁFICO 5.1.4 DIMENSIONES DE ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA. CALLAO. 2019

GRÁFICO 5.2.1 ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN SU DIMENSION COGNITIVA EN

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ
COREA.CALLAO.2019.

GRÁFICO 5.2.2 ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD
HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN SU DIMENSION CONDUCTUAL
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ
COREA.CALLAO.2019

GRÁFICO 5.2.3 ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD
HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN SU DIMENSIÓN AFECTIVA EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ
COREA.CALLAO.2019

GRÁFICO 5.2.4 ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA
LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA.CALLAO.2019

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo; establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019.

Material y método: el estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo correlacional de corte transversal.

Muestra: estuvo conformada por 27 personal de enfermería entre técnicos (13) y licenciados de enfermería (14) que laboran en el Centro de Salud Bellavista Perú Corea. Resultados: el 70.4% (19) poseen conocimiento Alto con una actitud Favorable y el 29.6% (8) conocimiento Medio con una actitud Favorable. Podemos decir que a mayor fuerza de Asociación entre el conocimiento mejor actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería.

Se utilizó como prueba estadística el Chi Cuadrada (χ^2); $\alpha = 0.05$ para determinar la relación de las variables obteniendo un nivel de significancia de 7.81, por lo que se acepta las hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula en el presente estudio.

Conclusión: Se logró la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las prácticas de bioseguridad en sus tres dimensiones: cognitiva, conductual y afectiva en el personal de enfermería.

Palabras claves: conocimiento, actitud, personal de enfermería.

ABSTRACT

The present investigation was aimed at; establish the association between the level of knowledge and attitude towards biosafety practices in nursing staff of the Bellavista Health Center Peru Korea, Callao 2019.

Material and method: the study is quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional descriptive design.

Sample: consisted of 27 nursing staff among technicians (13) and nursing graduates (14) working at the Bellavista Health Center Peru Korea. Results: 70.4% (19) have High knowledge with a favorable attitude and 29.6% (8) Medium knowledge with a favorable attitude. We can say that the greater the strength of the association between the knowledge, the better attitude towards biosafety practices in nursing staff.

Chi Square (χ^2) was used as a statistical test; $\alpha = 0.05$ to determine the relationship of the variables obtaining a level of significance of 7.81, so the alternate hypotheses are accepted and the null hypothesis is rejected in the present study.

Conclusion: The association between the level of knowledge and the attitude towards biosecurity practices in its three dimensions was achieved: cognitive, behavioral and affective in nursing staff.

Keywords: knowledge, attitude, nursing staff.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se ha dado más importancia al uso de barreras de protección como una medida de bioseguridad; no obstante, el equipo de salud que trabaja en áreas críticas como emergencias o unidad de cuidados intensivos son vulnerables a riesgos laborales; muchas veces por su propia actitud negativa en el uso de medidas de protección. Si el conocimiento y la actitud del profesional de salud fueran favorables hacia las medidas de bioseguridad establecidas en el protocolo del hospital y las normas de bioseguridad, lograrían disminuir accidentes laborales; así como también los índices de hepatitis, VIH, tuberculosis y enfermedades de la piel.

El personal que se encuentra en contacto directo con el paciente es el personal de enfermería exponiéndose a muchos riesgos mientras desempeña su labor competente de cuidado integral; con riesgos a contraer una variedad de enfermedades al realizar un procedimiento sin prácticas de bioseguridad.

Para ello, es necesario que el personal de enfermería asuma una actitud favorable hacia las prácticas de bioseguridad, lo cual implica apropiarse de este conocimiento, así como realizar el uso diario de los materiales de protección establecidos en el protocolo de la institución.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

El impacto de adquirir infecciones laborales nosocomiales se incrementan en los profesionales de salud, porque están expuestos a fluidos corporales provenientes de los pacientes, durante la utilización de objetos punzocortantes que fueron de uso en pacientes que llegaron al servicio de emergencia o unidad de cuidados intensivos (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Villalba K. en el 2018 refirió que un aproximado de 35 millones de personal de la salud a nivel mundial, 3 millones presentaron lesiones por contacto piel a piel con pacientes enfermos, de los cuales 2 millones presentaron el virus de la hepatitis B (VHB), 900 mil revelaron el virus de la Hepatitis C (VHC) y 170 mil presentaron el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los trabajadores más propensos se localizan en los países en progreso como Perú (2).

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, EE.UU, determinó que hay probabilidad de tener una enfermedad agregada a un accidente con fluidos biológicos de pacientes seropositivos, un 30% de personal de salud manifestaron hepatitis B, y por exposición cutánea y mucosa aproximadamente un 1% manifestaron VIH (3).

Por otro lado; la Dirección de Salud Ocupacional de Lima, Perú en el 2010 reportó, la cantidad de 128 casos de accidentes laborales con punzocortantes; 23,4% estos accidentes se notificaron en la ciudad de Ayacucho, 21,9% en la

provincia constitucional del Callao, 20,3% de los casos se notificaron en la ciudad de Pasco, el 16,4% en la ciudad de Lima, 10,2 % en la ciudad de Puno y 7,8% registrados en la ciudad de Cajamarca. No se registró reporte en las demás ciudades del territorio peruano, estableciendo así, la creación del Comité de Bioseguridad, y la Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional Hospitalaria, a fin de prevenir accidentes laborales en el personal de salud del Perú, para su monitoreo, seguimiento y evaluación a nivel local y nacional.(4)

Del mismo modo; se reportó en el año 2015 en la Unidad de Estadística del Hospital Cayetano Heredia anterior a los últimos 6 años, que de 63 enfermeras, 10 fueron contagiadas de Tuberculosis Pulmonar en el servicio de emergencias, durante enero a diciembre del 2014 hubo 139 casos de accidentes punzocortantes de un total de 3197 personal de salud que representa una tasa de 43.5 por 1000 trabajadores, siendo con mayor predominio el personal de sexo femenino (5).

Otro estudio desarrollado en el Hospital Hipólito Unánue entre los años 2007 al 2015, encontraron 902 casos de accidentes laborales, el 77% tuvieron contacto con objetos punzocortantes y riesgos biológicos. Los más afectados fueron internos de medicina (37%), profesionales de enfermería (24%) y técnicos de enfermería (12%) (6).

Cabe mencionar; que en los últimos años 2016-2017, más de 160,000 trabajadores de salud estuvieron expuestos a enfermedades como VIH y hepatitis por ausencia de medidas de seguridad, tal como lo exige la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (7).

También; en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL); en la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, se reportó en el año 2017, 36 casos de accidentes punzocortantes en profesionales de enfermería, de las cuales el 54.2 % fueron por aguja hipodérmica, según la eventualidad en la que ocurrió el accidente fue por inadecuada manipulación de aguja hipodérmica y según el tipo de corte fue superficial 52.54 %, moderado 38.98 % y grave 8.47%, siendo los servicios hospitalización de medicina, cirugía emergencia, y sala de operaciones, donde ocurren más accidente (8).

Así también; en los reportes del servicio de neumología del Hospital María Auxiliadora, podemos encontrar que en el último trimestre del año 2018 se registró 2 casos de personal de la salud contagiados con la enfermedad de Tuberculosis (9).

Y en la Región Callao en el año 2017 reportaron 2 casos de personal de la salud infectados con la enfermedad de Tuberculosis, 1 caso en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y otro caso en el Hospital San José. En el año 2018; en el Hospital San José, reportó 1 caso de la enfermedad tuberculosis en el personal de Salud. A nivel de la Red de Salud se presentaron 3 casos de tuberculosis en el personal de salud, Red de Salud Bonilla: 2 casos tuberculosis y Red de Salud Ventanilla 1 caso del mismo (10).

El centro de salud Bellavista Perú Corea constituyó el ámbito de estudio del presente trabajo de investigación. Es un establecimiento de salud de categoría I-4, cuenta con camas de internamiento y atiende las 24 horas. Pertenece a la Microred de Salud Bellavista, adscrita a la Dirección de Red de Salud

Bellavista, La Perla y Carmen de la Legua (BEPECA), siendo su unidad ejecutora la Dirección Regional de Salud del Callao.

En el Centro de Salud Bellavista Perú Corea, existe personal de salud que por falta de insumos, por desconocimiento y en algunos casos, según mencionan ellos mismos por falta de tiempo, no practican normas de bioseguridad.

La presente investigación permitió hacer un diagnóstico inicial de las variables de estudio, permitiendo evidenciar en el momento del desarrollo de la investigación el nivel de conocimiento de bioseguridad y la actitud hacia las prácticas de bioseguridad.

Igualmente, ante la realidad de los hallazgos y los resultados encontrados, la presente investigación permitió tomar decisiones para mejorar el conocimiento de normas de bioseguridad, como la actitud hacia las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería.

A pesar que existen documentos legales sobre bioseguridad como normas técnicas, decretos supremos entre otros, el personal de enfermería desconoce de las mismas, o sí las conoce no las practica correctamente.

La inadecuada aplicación de normas de bioseguridad afecta a los usuarios atendidos en el centro de salud Bellavista Perú Corea, así como al mismo personal de enfermería, causando riesgo de infecciones cruzadas, provocando un problema de carácter social. Por todo lo mencionado es que nos hacemos la siguiente pregunta.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL.

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019?

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019?

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVOS GENERAL

Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019.

Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019.

Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019.

1.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN (TEÓRICO, TEMPORAL Y NACIONAL)

- En la presente investigación se consideró como limitante los pocos estudios realizados en relación a la variable actitud hacia las prácticas de bioseguridad.
- Otra de las limitantes fue la poca información de datos estadísticos del Centros de salud en estudio de la Región Callao, con respecto a accidentes punzocortantes.

- Además se consideró la poca disponibilidad de tiempo y horarios del personal de enfermería en la aplicación del instrumento, debido a su recargada labor asistencia

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ÁMBITO INTERNACIONAL

Merlo D. (Honduras - 2018); tipo de estudio descriptivo de corte transversal, “Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, clínica materno infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero - 2018”. Teniendo como metodología; Se utilizó una guía de investigación, un primer instrumento, un cuestionario sobre el conocimiento y actitud del personal de salud y el segundo instrumento, para verificar la práctica; previo consentimiento informado. Participaron 11 recursos que laboran atendiendo partos en la Clínica; 100% pertenecen al sexo femenino, todas tienen como mínimo educación media y las Auxiliares de Enfermería constituyeron la mayoría de los encuestados y el 64% tienen entre 16 a 20 años de laborar en el servicio. Sus resultados fueron; el 100% desconoce la existencia de la norma de bioseguridad, aunque en general tiene un conocimiento del 91% sobre ellas; se encontró un 97% de actitud positiva en la necesidad del uso de guantes estériles, mascarilla y gafas al atender partos, desinfección y eliminación adecuada de jeringas usadas; el 53% de los participantes describen cumplirlas. En la práctica real, solo el 22% usa gafas y el 33% usa mascarilla y solo el 56% cumple las medidas por igual con todas las usuarias (11).

Cabezas D, Suasnavas N. (Quito - 2015); tipo de estudio analítico de corte transversal, cuantitativo, no experimental, “Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional de septiembre a noviembre 2015”. Teniendo como metodología; se aplicó en 202 personas. Sus resultados fueron; el 19% presentó accidentes biológicos, el 14% del tipo percutáneo y el 7% del tipo mucocutáneo, seguido de un 2% que tuvo ambos de tipos de accidentes. Además; se encontró que los accidentes biológicos se relacionaron con la actitud del personal, mas no tuvo asociación con el nivel de conocimiento sobre bioseguridad (12).

Urgíles A. (Ecuador – 2015); tipo de estudio descriptivo, “Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del hospital Isidro Ayora de Loja 2015”; teniendo como metodología, utilizaron guía de observación y encuesta a 21 profesionales del personal de enfermería. Donde se concluyó que la mayor parte del personal encuestado tiene conocimientos sobre bioseguridad, desinfección, lavado de manos con los materiales necesarios para su efecto y sobre todo los desechos comunes e infecciosos; sin embargo, un porcentaje elevado desconoce sobre bioseguridad, los antisépticos, uso correcto de las prendas de protección y los riesgos biológicos. Se constató que el personal de enfermería debe recibir capacitación continua de forma permanente de esa forma se podrá mejorar cuidado a los pacientes (13).

Echevarri M. (Colombia – 2014); tipo de estudio, cuantitativo de diseño correlacional, descriptivo de corte transversal, “Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería, Cali-Colombia 2014”. Siendo su objetivo; evaluar los conocimientos en riesgo biológico y las actitudes del personal de enfermería en la aplicación de normas de bioseguridad. Teniendo como metodología; participaron 131 profesionales de salud, entre enfermeros y técnicos de enfermería, utilizaron el instrumento "Cuestionario sobre conocimientos y actitudes en bioseguridad". Sus resultados fueron; más del 80% presenta un nivel de conocimiento aceptable es decir entre medio y bajo. También encontró que más del 60% presentó una actitud desfavorable e indiferente ante a la aplicación y las buenas prácticas de las normas de bioseguridad. Concluyó que los profesionales de salud evaluados conocen sobre el tema de riesgos biológicos en su mayoría, sin embargo, existe un porcentaje considerable que presenta una actitud desfavorable (14).

Cando E. Calle J. Morales R, (Ecuador – 2014) tipo de estudio cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el Departamento de pediatría del hospital “Vicente corral Moscoso – Ecuador 2014”. Teniendo como metodología; su población constituida por 86 personales de salud, entre enfermeros y técnicos de enfermería.

Usaron como instrumento una encuesta y una guía de observación individual. Sus resultados fueron; los conocimientos sobre el uso de medidas de bioseguridad del personal de enfermería es bueno en un 90% aproximadamente; por otro lado, en la observación directa a cada personal evaluado un 97% no práctica y no presenta actitud favorable frente a las normas de bioseguridad. Concluyeron que el personal evaluado conoce sobre las normas y fundamentos de bioseguridad, pero no lo realizan en sus prácticas y actividades diarias (15).

2.1.2 ÁMBITO NACIONAL

Pinto E, Quispe J. (Cusco 2017), tipo de estudio descriptivo correlacional, “Conocimiento y Actitud sobre Bioseguridad en Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco 2017”. Siendo su objetivo; Determinar el Nivel de Conocimientos y Actitud de los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco 2017. Teniendo como metodología; de tipo descriptivo ya que se describirá el nivel de Conocimiento y Actitud sobre Bioseguridad en Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, su población muestral fue de 196 estudiantes, obtenida a través de un muestreo probabilística. Sus resultados fueron; se observa que el 46% tienen edades entre 24 y 25 años de edad y el 5% tienen entre 16 y 19 años de edad y 74% son mujeres y 26% son varones respectivamente; y el 41% proceden de zona urbana y el 27% proceden de zona rural. Se concluye; que el nivel de conocimiento

sobre bioseguridad es regular y en actitud sobre bioseguridad es adecuado, en estudiantes de la escuela profesional de enfermería (16).

Salinas V. (Arequipa 2017), tipo de estudio descriptivo correlacional y transversal “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico del hospital regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2017”. Siendo su Objetivo; Determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la aplicación de normas de bioseguridad en el personal de salud que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. Teniendo como Metodología; para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, utilizando como herramienta un cuestionario acerca de conocimientos y actitudes sobre bioseguridad el cual fue completado por los participantes, los datos obtenidos fueron analizados empleando tablas de contingencia y tablas de frecuencia, expresando los resultados en valores absolutos y relativos (porcentajes), para comparar variables, se usó la prueba estadística de Chi cuadrado. Sus participantes fueron; 125 y el 40% fueron Médicos Asistentes, 28% Médicos Residentes, 20% Licenciadas en enfermería y 12% Técnicos en enfermería, poco más de la mitad fueron de género femenino (51.2%), y en su mayoría tenían más de 40 años (40.8%). Sus resultados fueron; que el 55.2% presentó un nivel de conocimiento bueno frente a un 44.8% que presentó solo un conocimiento aceptable, no se presentó un nivel de conocimiento deficiente en la totalidad de la población. En cuanto a las actitudes la mayoría presento una actitud

favorable con un 50.4%, siguiendo una actitud intermedia con un 41.6% y una actitud desfavorable en un 8 %, no se presentaron actitudes muy desfavorables en la totalidad de la población. La relación entre conocimiento y actitudes hacia la aplicación de medidas de bioseguridad no presentó diferencia significativa; si se presentó diferencia significativa en cuanto a la relación entre ocupación – conocimiento y ocupación – actitud (17).

León, J. (Arequipa 2016). Tipo de estudio observacional y descriptivo, “Conocimientos y actitudes sobre Bioseguridad en los internos de medicina, enfermería y obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2016”, Teniendo como metodología; su población de 152 internos correspondientes a las áreas de medicina, enfermería y obstetricia con una participación del 89.47%, donde se obtuvo que el 94.12% de internos refirió haber recibido información sobre bioseguridad previo al internado, y un 56.62% refiere que se les proporciona equipos para bioseguridad. Sus resultados fueron; en general un nivel deficiente de conocimientos en bioseguridad de 26.47%, regular en 43.38%, y bueno en 27.21% de casos, con sólo 2.94% de internos con muy buen nivel de conocimientos. El nivel fue significativamente mejor entre internos de sexo masculino ($p < 0,05$), con futura profesión de médico ($p < 0,05$), la procedencia de la universidad UNA y UNSA, y por la capacitación previa en el Hospital ($p < 0,05$). Las actitudes fueron adecuadas en 99.26% de casos, y sólo predominó en la actitud negativa la carrera profesional de obstetricia. En conclusión, se encontró un

regular nivel de conocimientos sobre bioseguridad en internos del hospital, aunque con muy buena disposición hacia la misma (18).

Charcape S, (Chimbote- 2015). Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, "Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Hospital La Caleta" en Chimbote durante el 2015. Siendo su objetivo; determinar el conocimiento y actitud que tiene el personal de enfermería del Hospital La Caleta en el control de las infecciones intrahospitalarias. Sus resultados fueron; que el 50% de los evaluados presenta un conocimiento bueno ante las infecciones intrahospitalarias, por otro lado, el 67% presentó una actitud desfavorable. En Conclusión; existe un porcentaje elevado que no presenta un conocimiento muy bueno, además una actitud buena y aceptable, que no conoce y por ende no cumple con las medidas de bioseguridad frentes a las infecciones hospitalarias que pueden darse durante sus horas de trabajo (19).

Chávez D. (Amazonas - 2014). Tipo de estudio descriptivo transversal, "Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana matriculados en el segundo semestre académico del 2014"; siendo su objetivo: Determinar los conocimientos y actitudes sobre bioseguridad que poseen los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, matriculados en el segundo

semestre académico del 2014. Teniendo como metodología: Se aplicó un cuestionario para conocimientos y actitudes. Sus resultados fueron; El Nivel de Conocimiento; Regular 65%, Malo 32% y nivel Bueno 3%; el Nivel de Actitudes predominó el nivel Bueno con 73%, le sigue el nivel Regular 27%, no se encontró nivel Malo (20).

2.1.3 AMBITO LOCAL

Castañeda E. (Lima – 2017). Tipo de estudio no experimental de nivel correlacional; “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima 2017”. Siendo su Objetivo; determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima 2017. Teniendo como Metodología; Se utilizó el diseño no experimental de nivel correlacional, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos; considerando a 50 profesionales enfermeras, en los cuales se empleó las variables: conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual de procedimientos. La conclusión que se llegó; que existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017 (21).

Ccarhuarupay Y. (Lima – 2017). Tipo de estudio descriptivo correlacional y explicativo mediante programa STATA 12. “Fuerza De Asociación Entre Los Conocimientos Y Prácticas De Bioseguridad En Enfermeros Limeños De Dos Hospitales - Lima Perú 2017”. Siendo su objetivo; analizar la fuerza de asociación entre los niveles de conocimiento y prácticas de bioseguridad en los licenciados de enfermería. Teniendo como metodología; la muestra fue de 185 licenciados de enfermería de dos hospitales nacionales de Lima Metropolitana. Las variables del estudio fueron: conocimiento y prácticas (variable dependiente) sobre la bioseguridad. Asimismo, se tomó en cuenta las variables sociodemográficas (variables terciarias). Sus resultados fueron: de los 185 enfermeros un 50.4% tenía un conocimiento regular de bioseguridad y un 70.8% de los mismos realizaban una práctica apropiada de bioseguridad. Se concluye, una mayor fuerza de asociación entre el conocimiento bueno y la práctica apropiada de bioseguridad de los enfermeros en comparación con los que tiene un conocimiento regular (OR: 2.44; IC 95%: 1.26-4.73). Asimismo, el conocimiento bueno de la dimensión de medidas de bioseguridad influye positivamente con la práctica apropiada de bioseguridad (OR: 4.38; IC 95%: 1.36-14.18) (22).

Rojas Noel E. (Callao - 2015). Tipo de estudio descriptivo de corte transversal. “Nivel de Conocimiento y grado de cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el uso de la Protección Personal aplicados por el Personal de Enfermería que labora en la Estrategia Nacional de control y prevención de la Tuberculosis de una Red de Salud - Callao 2015”. Siendo

su objetivo; determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao. Teniendo como metodología; de tipo descriptivo, diseño transversal, siendo la población muestral de 25 enfermeras y técnicas de enfermería, utilizando un cuestionario sobre nivel de conocimientos y una guía de evaluación para el grado de cumplimiento. Sus resultados fueron; el 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, el 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta el nivel de conocimiento bajo y en grado de cumplimiento el 68%(17) desfavorable y el 32%(8) favorable. Conclusión: En la mayoría el personal de enfermería, presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable (23).

Guillen J. (Lima – 2014). Tipo de estudio analítico y transversal. “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzo cortantes en trabajadores de salud del hospital III Emergencias Grau ESSALUD 2014”. Siendo su objetivo; determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes y su relación con las actitudes de los trabajadores de salud del Hospital III Emergencias Grau frente a un accidente punzocortante, diciembre 2014. Teniendo como metodología; con una muestra de 124 trabajadores sanitarios, se obtuvo que el 64.3% obtuvo un nivel de conocimiento “alto” y “medio” y el resto un nivel de conocimiento “bajo” respecto al manejo post

exposición a objetos punzocortantes. Sus resultados fueron; El 54% presento actitudes positivas y 46% actitudes negativas. El 53% percibe que no existe capacitación respecto al tema de bioseguridad. Se concluyó; que los trabajadores sanitarios con nivel “bajo” de conocimiento tuvieron 2.6 veces mayor probabilidad de poseer actitudes negativas a quienes presentaron nivel “medio – alto” de conocimiento (24).

Ayón E, Villanelo M, Bedoya L, Gonzáles R, Pardo K, et. (Lima - 2014). Tipo de estudio cuasi experimental, longitudinal y prospectivo. “Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una Universidad Peruana Lima 2014”. Siendo su objetivo; evaluar el efecto de una capacitación educativa sobre bioseguridad en estudiantes de Odontología. Teniendo como metodología; contó con la participación de 102 alumnos de Cariología matriculados en el IV ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, a quienes se les evaluó los conocimientos y actitudes sobre bioseguridad. Sus resultados fueron; que no hubo diferencia significativa en el conocimiento del grupo de estudio al ser comparado antes y después de la capacitación ($p=0,100$). Respecto a las actitudes, la capacitación dio como resultado una mejora tanto en el grupo de estudio como en el control ($p=0,000$ en ambos casos); al compararse ambos grupos se observó que esta mejora fue mayor en el grupo de estudio ($p=0,016$). Concluyeron; que la capacitación sobre bioseguridad no influyó significativamente en el nivel de conocimiento de los alumnos, manteniéndose en un nivel “regular”. En cuanto a las actitudes,

ambos grupos pasaron de “regular” a “bueno”, siendo esta mejora mayor en el grupo de estudio (25).

2.2 BASE TEÓRICA

Según Nola Pender; en su teoría, referente a la promoción de salud, considera dos aspectos importantes que van a intervenir y modificar las conductas de las personas, promoviendo una buena salud. Primero; menciona la importancia de desarrollar procesos cognoscitivos apropiados, iniciando de las características personales, conocimientos, experiencias y creencias que den origen al cambio de conducta en el que se introduce el aprendizaje conductual y cognitivo; además menciona que los factores psicológicos influyen en cada comportamiento que tienen las personas. Segundo aspecto; indica que la conducta es lógica y racional, la estrategia para conseguir el éxito o un objetivo es tener la intención concreta, definida y clara para llegar al objetivo, es por ello que aumentaría la probabilidad de llegar al éxito (26).

En su teoría; Nola pender, presentó los siguientes supuestos que están relacionados al tema de investigación.

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales pueden expresar su propio potencial de la salud humana.
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida, la valoración de sus propias competencias.

- Las personas valoran el crecimiento en direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscan regular la forma activa su propia conducta.
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad bio- psicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformado a lo largo del tiempo.
- Los profesionales de salud forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
- Las reconfiguraciones iniciadas por uno mismo de las pautas interactivas de las personas- entorno es esencial para el cambio de conducta.

En el Modelo de Promoción de la Salud, refiere características y experiencias individuales; así como, conocimientos y afectos específicos de la conducta que llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. En el caso de nuestro estudio de nivel de conocimiento y actitud en personal de enfermería del centro de salud Perú corea Bellavista; Se refiere que en el profesional de salud, tiene conocimiento y que ha ido perfeccionándose a través de la experiencia laboral; así como maneja adecuadamente la percepción de actitudes frente el usuario, con el propósito de dar respuestas a las conductas generadoras de salud.

2.3 BASE CONCEPTUAL

2.3.1: GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO

Según Rossental, el conocimiento es un “proceso de virtud del cual la realidad se revela y se reproduce en el pensamiento humano y limitado por las leyes del acontecer social, se halla perdurable unido a la actividad práctica”.

En este proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa” (27).

Mario Bunge; define conocimiento, como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexacto (28).

Por tal sentido se puede definir, el conjunto de hechos y principios que se van adquiriendo y retienen a lo largo de nuestra vida, como resultado de todas las experiencias vividas y aprendizajes que se van adquiriendo a través del tiempo.

CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD

El conocimiento en Bioseguridad, hace narración a una serie de métodos o técnicas adecuados, cuya finalidad es proteger la vida del hombre. Hay tres

medidas en la que la bioseguridad esta cimentado: identificación de peligros, evaluación de riesgos y elaboración de programas de administración de identificación de riesgos. También; es un conjunto de datos almacenados mediante la experiencia o a través de la introspección (a priori), sobre medidas y protocolos que son aplicados en múltiples requisitos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos e infecciones derivadas de la exposición a agentes eventualmente infecciosos (29).

2.3.2: GENERALIDADES SOBRE ACTITUD

ACTITUD

Según Fishbein en 1967; define actitud a la situación de una persona con respecto a una cosa, evento o acción. También; Fischbein junto con Ajzen en 1980; aclaran que la actitud mostrada por cada persona representaría el sentimiento o actitud favorable o desfavorable hacia algún objeto o estímulo (30).

Por otro lado, Krech y Krutchfield, indican que la actitud es un conjunto de sentimientos, emociones y predisposición de acciones favorables o desfavorables a penas a objetos sociales (31).

También; Eagly y Chaiken, señala que la actitud es una situación psicológica que se especificaría ante una evaluación particularmente concreta, que nos indicaría un cierto nivel de agrado o desagrado (32).

A sí mismo, Aroldo Rodríguez define como; “una organización duradera de creencias y cogniciones en general, apta para una carga afectiva a favor o en

contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto” (33).

Según este autor identifica tres tipos de componentes:

- Componente Cognitivo: Está conformada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que se tiene sobre el mismo. El proceso perceptivo y las creencias como mecanismo de categorización de los objetos y conceptos que entran en el campo cognoscitivo. Puede ser vaga o errónea.

- Componente Afectivo: Es el afecto en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí se arraiga la diferencia principal, con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo, la persona puede ensayar distintas experiencias los cuales pueden ser de agrado, simpatía y hasta de amor por el objeto; o negativos es decir el tono será de desagrado, antipatía y hasta odio.

- Componente Conductual: Es la tendencia a responder hacia los objetivos de una determinada forma. Nos indica la disposición de actuar de forma anticipada esa disposición por el conocimiento de los otros dos componentes. Se identifican por tener dirección, ya que puede estar a favor o en contra. La actitud pueden cumplir las funciones de conocimiento, para poder actuar con esquemas o filtros cognoscitivos de adaptación, para poder integrarnos a

grupos sociales, ya que nos permitirá desarrollar actitudes expresivas y mostrar a los otros su identidad personal e interna.

Clasificación de las actitudes según Aroldo Rodríguez:

a) Favorable: Consiste en “estar de acuerdo con lo que se realiza”, es decir el sujeto muestra cierta predisposición de acercamiento hacia el objeto.

b) Desfavorable: El sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta la suspicacia y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión perseverante.

c) Medianamente Favorable: Es un afecto de decidía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo (34).

ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

Según Papone C.; considera a la bioseguridad como la conducta producida de acuerdo a las circunstancias (peligros de salud) en las que se encuentran cuya finalidad; es disminuir los accidentes que puedan ocasionar el personal de salud en su ambiente de trabajo. Las actitudes en bioseguridad participan tres medidas y son: Universalidad, Uso de Barreras y Eliminación de Materiales Tóxicos (35).

2.3.3: GENERALIDADES SOBRE BIOSEGURIDAD

BIOSEGURIDAD:

Según el Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre del Ministerio de Salud (PRONAHEBAS); define bioseguridad como: “un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en

instituciones de salud y a los usuarios, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como efecto de la actividad asistencial” (36).

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Las normas de bioseguridad; son enunciados basados en el sentido común y persiguen a establecer mecanismos de conducta que conlleven a procesos seguros, percibiendo como el conjunto de los diferentes métodos para cerrar las puertas de entrada de los microorganismos.

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Universalidad: estas prevenciones deben ser aplicadas a todos los usuarios ya sean internos o externos, aun sin conocer sus antecedentes serológicos es decir; son normas que se deben cumplir siempre en las actividades rutinarias del personal de salud, con la finalidad de resguardar en todo momento la piel y mucosas evitando accidentes laborales, por exposición a sangre u otro fluido corporal.

Uso de barreras protectoras: se refiere a librar que el personal de salud se exponga directamente a algún componente sanguíneo u otros fluidos corporales que se consideren muy contaminado por lo cual, deben utilizar todas las medidas propuestas y así evitar algún tipo de contacto directo. La seguridad que nos da el uso de guantes es únicamente para disminuir las consecuencias ante cualquier eventualidad al entrar en contacto con cualquier fluido contaminante.

Manejo del material contaminado: Conlleva a una serie de mecanismos que se realizan con el objeto de acumular y luego desechar el material que fue empleado en la atención del usuario, sin riesgo de contaminación (37).

A. LAVADO DE MANOS.

El objetivo del lavado de manos; es eliminar suciedad, residuos, aceites naturales de la piel, lociones de manos y microbios transitorios de las manos. El personal sanitario que brinda atención a los usuarios deberán lavarse las manos con agua y jabón antiséptico en líquido a través de un dispensador por 30 a 60 segundos y secarse con toallas desechables antes y después de cualquier procedimiento. (Ver anexo 9)

B. MEDIDAS PROTECTORAS.

USO DE MASCARILLAS

Según Mestanza; “Es un elemento importante en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. El uso de mascarilla protege de fortuitos contaminaciones con saliva, sangre o vómitos, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del personal sanitario. Al mismo tiempo impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas” (38).

Mascarilla 3M

A sí mismo; este mismo autor, nos dice que la mascarilla 3M es resistente a fluidos para reducir el riesgo del usuario que está expuesto a sangre y fluidos corporales. Presenta triple capa que incluye una capa externa resistente a fluidos, una capa media de microfibra que atrapa las partículas suspendidas en el aire y una capa interna suave y absorbente que detiene la humedad. Esta mascarilla ofrece 99% de eficacia de filtración bacteriana, lo que ayuda a reducir al usuario de la contaminación causada por microbios exhalados. Las mascarillas actúan como filtros y sirven para disminuir el peligro de transmitir microbios ya sea en la sala de partos y quirófanos, se usa la mascarilla para proteger al usuario de posibles infecciones (38).

Lineamientos Generales:

Según Moreno; nos dice: "Colocarse la mascarilla cubriendo nariz y boca, desecharse en bolsa roja, colocarse la mascarilla antes de la bata, los guantes y antes de realizarse el lavado de manos".

Deben desecharse:

También este mismo autor nos indica que; "Cuando se humedecen, después de finalizar procedimientos, después de abandonar áreas contaminadas, desatar cintas para retirar y descartar sin manipular mascarilla" (39).

USO DE GUANTES.

Según, García E. et; refieren que el uso de guantes reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es imprescindible tener en cuenta que el empleo de guantes, tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de

infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de procedimientos, Si se rompen se deben retirar, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si se realiza un procedimiento invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante. El guante se diseñó para impedir la transmisión de microbios por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse el reglamento de asepsia y antisepsia (40).

Según, Gutiérrez Ch. et; mencionan la existencia de dos técnicas de colocación de guantes: Técnica abierta; colocación de guantes estériles, evitando contaminar durante el proceso y protegiendo al paciente de posibles agentes infecciosos y la técnica cerrada; como el acto de colocarse los guantes estériles no dejando que ninguna zona de la piel quede expuesta durante el proceso (41). (Ver anexo 10)

USO DE ANTEOJOS

Según Mestanza; “Son anteojos especiales que son usados para evitar salpicaduras de fluidos corporales producidos durante la atención del usuario hacia los ojos del personal de salud” (42).

Lineamientos Generales:

También este mismo autor nos dice; “Colocarse los lentes con las manos limpias, ponerse los lentes antes de calzarse los guantes, cerciorarse que los lentes estén en óptimas condiciones y que sean adaptables, proceder a desinfectar luego de usarlos”.

CUANDO USAR LOS LENTES:

A si mismo nos dice; "Usar al realizar lavado de material y superficies contaminadas, al efectuar cualquier procedimiento invasivo al usuario".

CUANDO DEBE RETIRARSE

Del mismo modo nos dice; "Si salpica cualquier fluido corporal contaminado, inmediatamente después de cada procedimiento, cuando se detecte algún defecto del lente".

USO DE GORRO

Mestanza nos dice que; "Es un protector que nos sirve de barrera efectiva contra gotas de saliva, aerosoles y sangre provenientes de la boca del usuario para el cabello del personal y las micropartículas que se desprenden del cabello del profesional sanitario hacia el usuario o material estéril" (42).

Lineamientos generales:

Colocarse el gorro antes del contacto con material estéril y de realizar cualquier procedimiento invasivo. Asegurarse que el gorro este en óptimas condiciones y sea desechable. Colocarse el gorro cubriendo todo el cabello y orejas. No portar joyas. Al retirar sujetar por la parte interna, una vez terminado el procedimiento descartarlo adecuadamente en el depósito de desechos contaminado.

USO DE BOTAS

Mestanza nos dice que: “Es una funda impermeable de calzado para protección del personal y medio ambiente ante salpicaduras y derrame de fluidos que estén contaminados”

Lineamientos generales:

También este autor nos dice que; “Lavarse las manos al ponerse o retirar las botas, se usará únicamente en área gris y blanca; y se depositará en recipientes destinados para desechos”

NO SE DEBE HACER

Caminar con las botas puestas fuera de áreas estériles. Tocarse las botas una vez colocadas. Circular con las botas húmedas o mojadas.

CUANDO CAMBIARSE

Cuando estén fisuradas. Cuando se contaminan con algún fluido corporal. Si al colocárselas se contaminan (42).

USO DE MANDILON

Según el Ministerio De Salud (MINSA); estableció que el mandilón debe ser impermeable, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna. El uso de mandilón es importante en cuanto se tenga contacto con alguna superficie expuesta del paciente. El uso del vestuario limpio es de especial protección corporal está justificado para la transmisión de microbios del usuario al personal de salud y viceversa, en caso de posible contacto con exudados, secreciones o salpicaduras y cuando la infección es muy grave y de elevada transmisibilidad como la varicela o herpes zoster. Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación del mandilón luego de su usar. Al utilizar

mandiles, estos deben ser personales durante la atención de pacientes infectados. Cuando se haya terminado de realizar los procedimientos, los mandiles serán removidos o desechados al salir de la habitación del usuario y antes de lavarse las manos. El mandilón es una barrera de protección para el personal, es imprescindible para evitar rozar con residuos eméticos del usuario (43).

C. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

Comprende un conjunto de mecanismos y procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales usados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin peligro. Dentro de ellos tenemos a los Objetos punzo-cortantes; son compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos que podrían causar cortes o heridas punzantes, incluyendo agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja y otros objetos de vidrio enteros, rotos u objetos corto punzantes desechados (44).

En un medio hospitalario, los objetos punzocortantes son desechados en descartadores rígidos, estos dispositivos pueden ser reemplazados por botellas plásticas rígidas con tapa debidamente etiquetados como "riesgo biológico", por ejemplo botellas de gaseosas, cantimploras o cajas plásticas. Las agujas deben ser descartadas con los guantes; no se deben doblar, romper o reencapuchar; ni ser abandonados en cualquier lugar; asegurarse que no vayan entre las ropas que se envían a lavar (45).

Los Residuos Biocontaminados; son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de atención e investigación médica, que están contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener concentraciones de microbios que son de posible riesgo para la persona que entra en contacto directo con dichos residuos.

Los Residuos Especiales; son aquellos residuos con particularidades físicas y químicas de potencial riesgo por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radiactivo para la persona que está expuesta.

Residuos Comunes; son compuestos por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el usuario. En esta condición se incluyen por ejemplo, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no pueda clasificar en las categorías A y B (46).

2.4 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Norma (lato norma): Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las operaciones, conductas, tareas, actividades.
- Normas de bioseguridad: Se dice de todas aquellas medidas dadas por el Ministerio de Salud (MINSA), que deben ser consideradas por el personal de salud.
- Conocimiento: Es toda información científica que la persona va adquiriendo en el transcurso de su vida y que debe poseer el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad.

- Actitud: Forma correcta de actuar siguiendo los procesos en bioseguridad.
- Antisepsia: Procedimiento aplicado al tejido vivo que admite la presencia de algunos agentes biológicos, fundamentalmente de la flora normal residente.
- Asepsia: Procedimiento que pretende la ausencia de agentes biológicos vivos convencionalmente considerados patógenos.
- Descontaminación: Es la eliminación o inhibición mediante agentes físicos y químicos de agentes biológicos infectantes presentes en el material.
- Limpieza: Es la eliminación del material extraño (polvo, tierra, detritus orgánico, etc.) de las superficies inertes o vivas, y que en su efecto de barrido elimina también a los agentes biológicos superficiales.
- Desinfección: Procedimiento que admite la presencia de algunos agentes biológicos. Los agentes desinfectantes pueden ser físicos o químicos y actuarán sobre la materia inerte.
- Desinfección de alto nivel: Procedimiento que elimina los virus, hongos, formas vegetativas bacterianas incluyendo las microbacterias (tuberculicida) y solamente admite la presencia de algunas esporas bacterianas convencionalmente consideradas no patógenas.
- Desinfección de nivel intermedio: Inhibe destruye e inactiva las bacterias en su forma vegetativa (dependiendo de la biocarga), a la mayoría de los hongos (fundamentalmente a los levaduriformes); virus y el Mycobacterium tuberculosis, pero no necesariamente a las esporas bacterianas.
- Esterilización: Procedimiento que no admite la presencia de agentes biológicos vivos, capaces de reproducirse.

–

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.-HIPOTESIS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019

Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019

Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	Valor Final
<p>Nivel de conocimiento de Bioseguridad.</p>	<p>Es un conjunto de elementos teóricos que los profesionales de salud adquieren de forma racional y consiente acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión</p>	<p>Normas de Bioseguridad</p>	<p>Nivel de Conocimiento sobre bioseguridad en el personal de enfermería: Es la variable independiente.</p>	<p>A. Lavado de Manos B. Medidas Protectoras - Uso de Mascarilla - Uso de Guantes - Uso de Anteojos - Uso de Gorro - Uso de Botas - Uso de Mandilón C. Eliminación de Residuos Sólidos</p>	<p>Alto: de 16 a 20 puntos Medio: 11 a 15 puntos Bajo: 0 a 10 puntos.</p>

Actitud hacia las prácticas de bioseguridad	Organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos ha dicho objeto. (A. Rogriguez,2009)	COGNITIVO	Son aquellos conocimientos y convicciones del profesional de salud sobre bioseguridad.	Principio de universalidad	Favorable: 61- 90
		CONDUCTUAL	Son aquellos comportamientos y predisposiciones del profesional de salud sobre bioseguridad.	Uso de equipos de protección personal	Intermedia: 31- 60
		AFECTIVO	Son aquellos sentimientos y/o emociones a favor o en contra del profesional de salud sobre bioseguridad.	Uso de medios de eliminación de material contaminado.	Desfavorable: 00-30

DIVISIÓN DE PREGUNTAS POR DIMENSIONES

COGNITIVO: 2,3,6,9,11,15

CONDUCTUAL: 1,8,10,12,16,18

AFECTIVO: 4,5,7,13,14,17

CAPITULO IV: METÓDOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.- TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

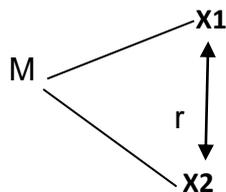
4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló bajo un esquema metodológico con enfoque cuantitativo y método hipotéticamente deductivo.

4.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizó en el presente estudio fue no experimental de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; porque se tuvo en cuenta un grado mínimo de control de las variables, porque además se determinó la relación entre las variables de estudio

Dónde:



M: Personal de enfermería

X₁: Nivel De Conocimiento de Bioseguridad

X₂: Actitud hacia las prácticas de bioseguridad

r: Asociación entre variables

4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se empleó en la presente investigación fue cuantitativo, ya que para recolectar la información fue necesario el empleo de técnicas cuantitativas que permitieron realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Fue una población muestral ya que se consideró el total de la población, teniendo en cuenta que la población es pequeña.

La población está constituida por 30 personales de enfermería según nómina del centro de salud, de las cuales participaron 27 entre técnicos de enfermería y licenciadas de enfermería.

4.4 LUGAR DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Bellavista Perú Corea , perteneciente a la Microred de Salud Bellavista, adscrita a la Dirección de Red de Salud Bellavista, La Perla y Carmen de la Legua BEPECA, Dirección Regional de Salud del Callao.

4.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

Personal de enfermería que pertenece al Centro de Salud Bellavista Perú Corea, de la Dirección Regional de Salud del Callao y que reúna los criterios de inclusión.

4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

Personal de enfermería que deseen participar voluntariamente del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal de enfermería que se encuentren de vacaciones.

Personal de enfermería que se encuentren de Licencia por Maternidad o Enfermedad.

Personal de enfermería que no deseen participar en el estudio.

4.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Conjunto organizado de ideas e información sobre hechos o verdades que el personal de enfermería ha adquirido mediante la experiencia o aprendizaje sobre medidas de bioseguridad para prevenir el contagio de alguna infección.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Para poder identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y enfoque multidimensional de alternativas múltiples, y que constó de 20 preguntas objetivas. Su aplicación tuvo una duración de 15 minutos, el cual fue aplicado al personal de enfermería en un espacio de tiempo libre que no interfirió con sus actividades programadas.

EVALUACIÓN:

- Nivel Alto. De 16 a 20 puntos al aplicar el cuestionario
- Nivel Medio: De 11 a 15 puntos al aplicar el cuestionario.
- Nivel Bajo: De 0 a 10 puntos al aplicar el cuestionario.

VARIABLE 2: ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Es la predisposición de respuesta de las personas hacia una situación o estímulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognitiva y que conlleva una carga afectiva y emocional por el personal de enfermería hacia las prácticas de bioseguridad para prevenir infecciones ocasionadas por microorganismos patógenos.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Para identificar la actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Este instrumento posee un total de 18 ítems, con los que se estimó la actitud hacia las prácticas de bioseguridad categorizados los resultados en tres niveles:

- Actitud favorable: 61 a 90 puntos
- Actitud intermedia: 31 a 60 puntos
- Actitud desfavorable: 0 a 30 puntos.

Para el cálculo de los parámetros actitudinales de la escala de Likert se nombró enunciados positivos y negativos para así poder puntuar las disyuntivas de respuesta, estudiando las propuestas positivas de 5 a 1 y las negativas de 1 a 5 de la variable de actitud, en sus tres dimensiones :cognitiva en los ítems (2,3,6,9,11,15,),dimensión conductual en los ítems (1,8,10,12,16,18) y dimensión afectiva en los ítems (4,5,7,13,14,17).

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Se solicitó la autorización del Director Regional de Salud del Callao (DIRESA) con el propósito de obtener la información y autorización respectiva para la recolección de datos. Nos presentamos ante la jefa de enfermeras del Centro de Salud Bellavista Perú Corea para la autorización y ejecución del trabajo de investigación, así mismo, se solicitó la nómina y rol de horarios del personal de enfermería para facilitar su seguimiento durante los meses de mayo y junio identificando a los personales de enfermería.

Una vez identificados, se explicó a cada uno, el propósito del estudio, solicitando su libre participación. Los horarios donde frecuentábamos eran a partir del mediodía, ya que el personal se encontraba menos ocupado y por las tardes casi al terminar el turno.

Se procedió a la recolección de datos aplicando los instrumentos, utilizando como técnica la encuesta.

Para la encuesta se utilizó un cuestionario que midió el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre bioseguridad el cual fue entregado a cada participante; este instrumento fue respondido durante el desarrollo o al término de cada turno de trabajo, dentro de las instalaciones del servicio en un tiempo aproximado de 15 minutos. (Ver Anexo 2)

Y para medir la actitud del personal de enfermería hacia las prácticas de bioseguridad se realizó mediante una encuesta aplicando el cuestionario. (Ver Anexo 3).

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

VALIDEZ.

Los instrumentos fueron tomados de otros trabajos de investigación.

El primer instrumento; Nivel de conocimiento de bioseguridad se cogió un instrumento que fue utilizado por Marcos Montero Cynthia Pamela, Torres Blas Johana Marisa y Vílchez Aguirre, Geraldine Jennifer en su tesis “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia

2017”. Para verificar la validez del contenido se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento a 10 personales de enfermería de otros establecimientos de salud; con la finalidad de establecer la confiabilidad estadística para obtener el coeficiente de Consistencia Interna (KR-20) por tratarse de una escala dicotómica.

Se encontró que el instrumento de investigación presenta un nivel de confiabilidad óptima de 0.826; por lo que se realizó una medición objetiva sobre la variable de estudio.

Coeficiente Kuder – Richardson (KR-20). (Ver Anexo 4)

El segundo instrumento; Actitud hacia las prácticas de bioseguridad; se utilizó un instrumento validado, elaborado por Coronado Christian, Paredes Elizabeth y Zúñiga Frank. En su tesis “Actitud del enfermero sobre normas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Noviembre - Diciembre, 2018”.

CONFIABILIDAD:

Para la confiabilidad de los instrumentos de la investigación, se determinó a través del coeficiente del alfa de Crombach mayor de 0.7 por lo que es confiable.

4.8 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados se procesaron de manera automatizada utilizando el programa de Excel previa elaboración de la tabla de códigos a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación respectiva.

Para el análisis estadístico se utilizó el análisis bivariado, se empleó la estadística inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrada (χ^2) para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia; de χ^2 , para $\alpha = 0.05$ y su respectivo grado de libertad.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 RESULTADO DESCRIPTIVO

TABLA 5.1.1

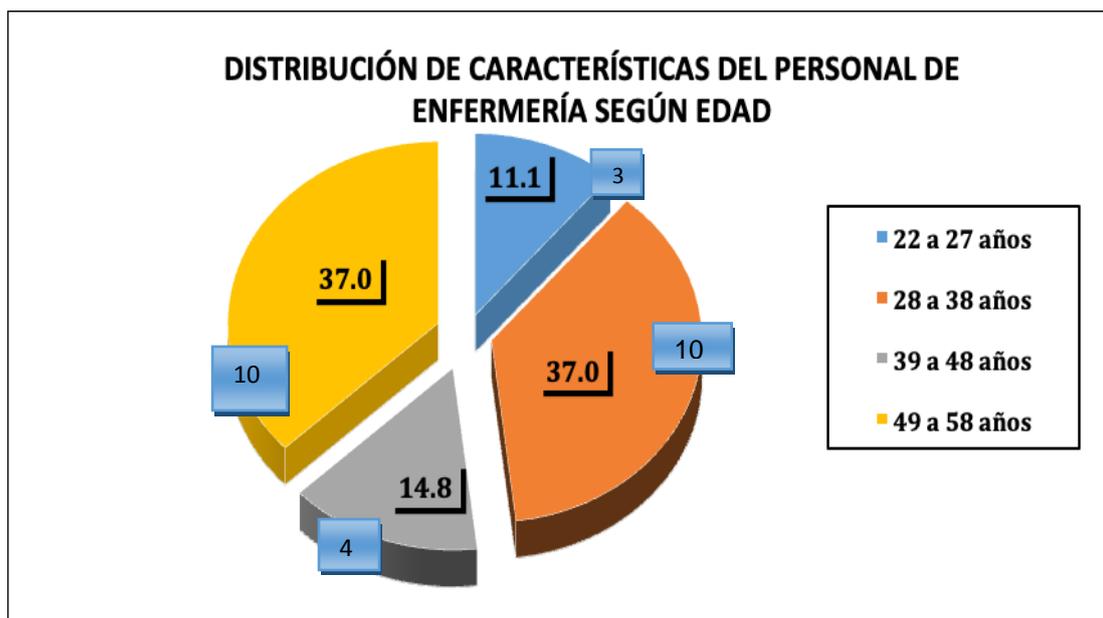
**CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA. CALLAO. 2019**

CARACTERÍSTICAS GENERALES	n = 27	
	N°	%
EDAD		
22 A 27 años	3	11.1%
28 a 38 años	10	37.0%
39 a 48 años	4	14.8%
49 a 58 años	10	37.0%
SEXO		
Femenino	26	96.3%
Masculino	1	3.7%
ESTADO CIVIL		
Casado (a)	14	51.9%
Soltero (a)	11	40.7%
Conviviente	2	7.4%
GRUPO OCUPACIONAL		
Técnico (a) de Enfermería	13	48.1%
Lic. En Enfermería	14	51.9%
TIEMPO DE SERVICIO		
Menor a 1 año	2	7.4%
De 1 a 3 años	9	33.3%
De 4 a 6 años	7	25.9%
Mayor a 6 años	9	33.3%
RECIBIÓ CAPACITACIÓN		
Si	17	63.0%
No	10	37.0%

Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea. Callao

GRÁFICO N° 5.1.1- A

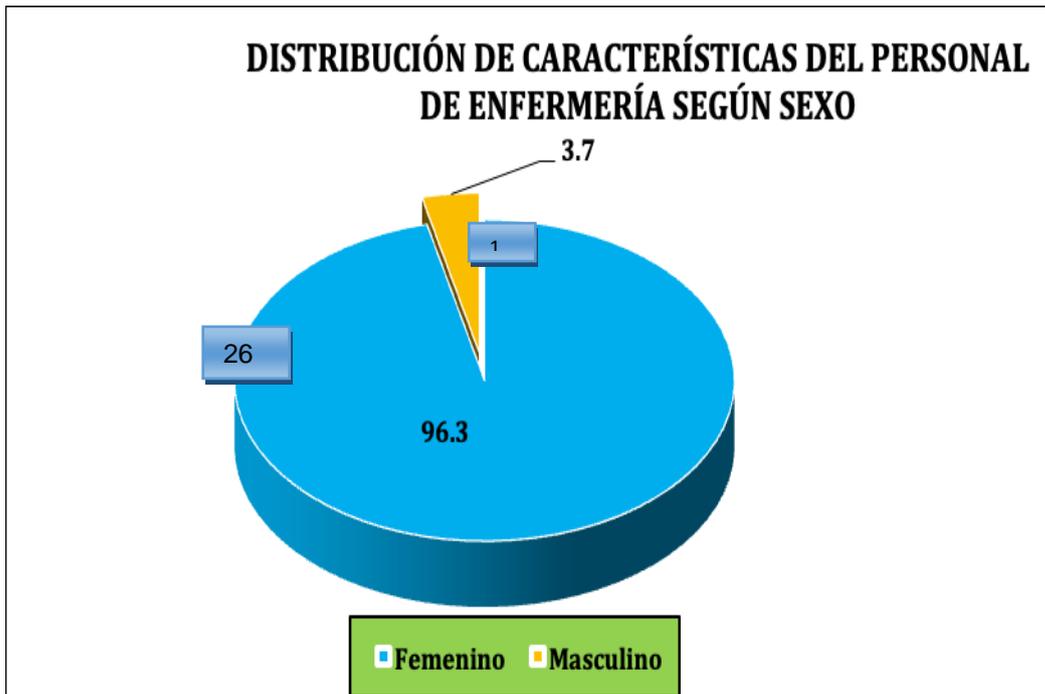
DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD



En cuanto a la distribución de características del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea según edad del personal de enfermería se observa que de 22 a 27 años hay 3 personal de enfermería que representa el 11.1%, de 28 a 38 años hay 10 personal de enfermería que representa el 37.0%, de 39 a 48 años hay 4 personal de enfermería que representa el 14.8% y de 49 a 58 años de edad hay 10 personales de enfermería que representan el 37.0% de la muestra.

GRÁFICO N° 5.1.1- B

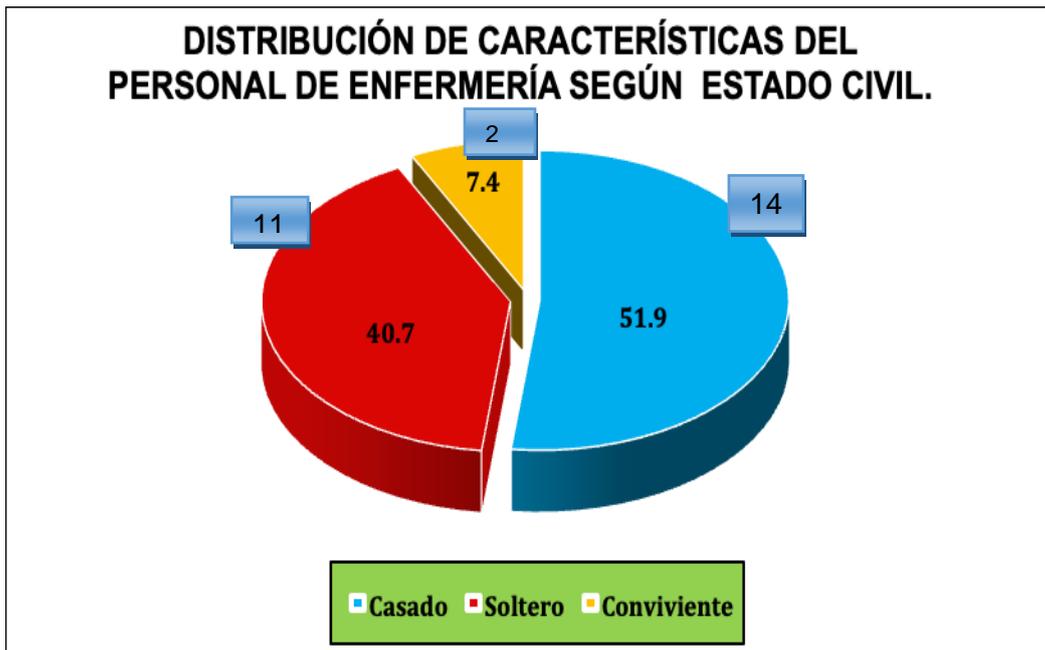
DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO



En cuanto a la distribución de características del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea según sexo del personal de enfermería se observa que 26 personal de enfermería son de sexo femenino que representa el 96.3% mientras que del sexo masculino hay 1 personal de enfermería que representa el 3.7% de la muestra.

GRÁFICO N° 5.1.1- C

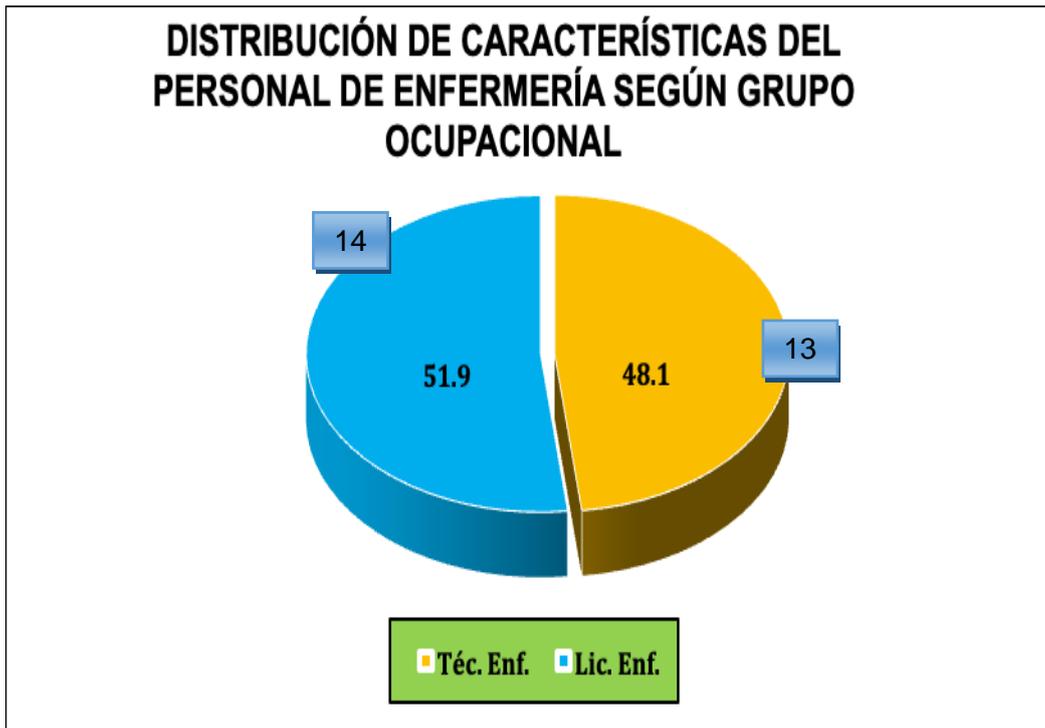
DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTADO CIVIL.



En cuanto a la distribución de características del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea según estado civil del personal de enfermería se observa que 14 personal de enfermería son casados que representan el 51.9%, 11 son solteros que representan el 40.7% mientras que 2 son convivientes que representan el 7.4% de la muestra.

GRÁFICO N° 5.1.1- D

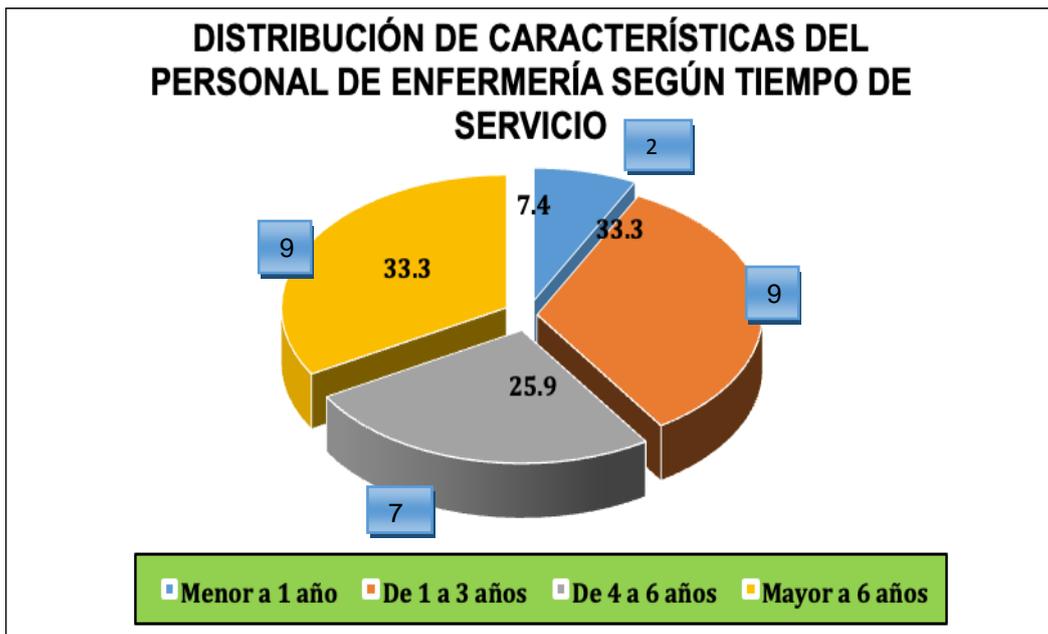
DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL



En cuanto a la distribución de características del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea según grupo ocupacional del personal de enfermería se observa que 13 son técnicos de enfermería que representan el 48.1%, y 14 son licenciados de enfermería representando el 51.9% de la muestra.

GRÁFICO N° 5.1.1- E

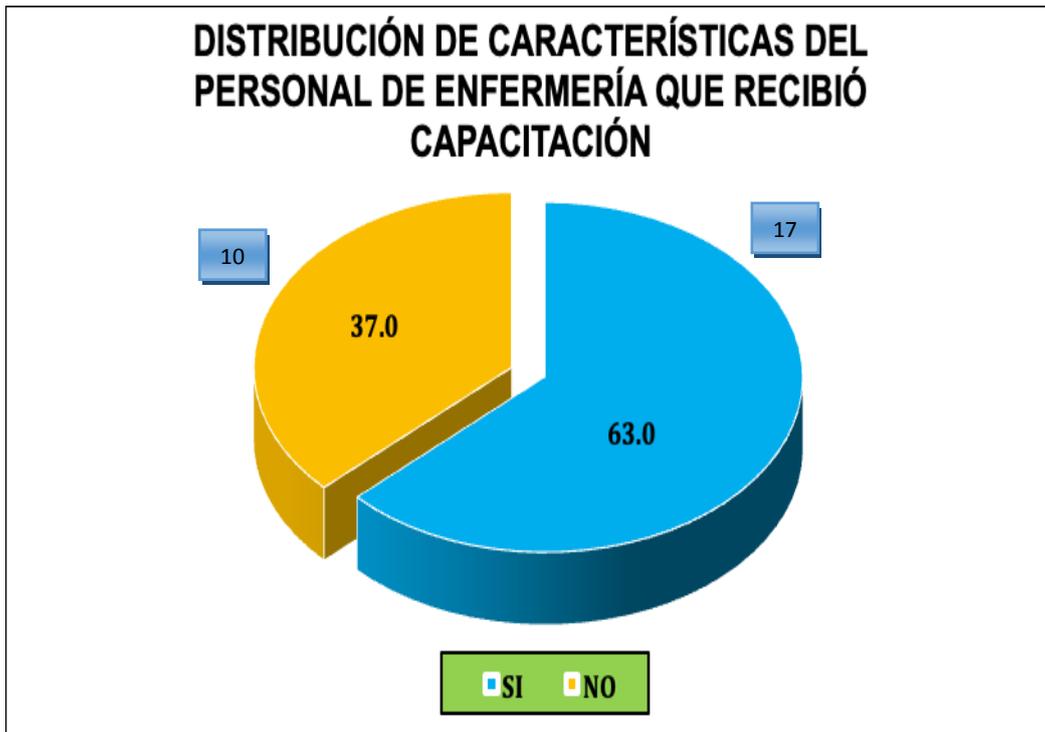
DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO



En cuanto a la distribución de características del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea según tiempo de servicio del personal de enfermería se observa que 2 tienen un tiempo de servicio menor de un año representando el 7.4%, 9 vienen laborando de 1 a 3 años representando el 33.3%, 7 con un tiempo de servicio de 4 a 6 años representando el 25.9% y 9 vienen laborando más de 6 años que representa el 33.3% de la muestra.

GRÁFICO N° 5.1.1- F

DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN



En cuanto a la distribución de características del personal de enfermería del Centro de Salud Perú Corea se observa que 17 recibieron capacitación de bioseguridad que representa el 63.0% y 10 se encuentran pendientes que representan el 37.0% del total de la muestra.

TABLA 5.1.2

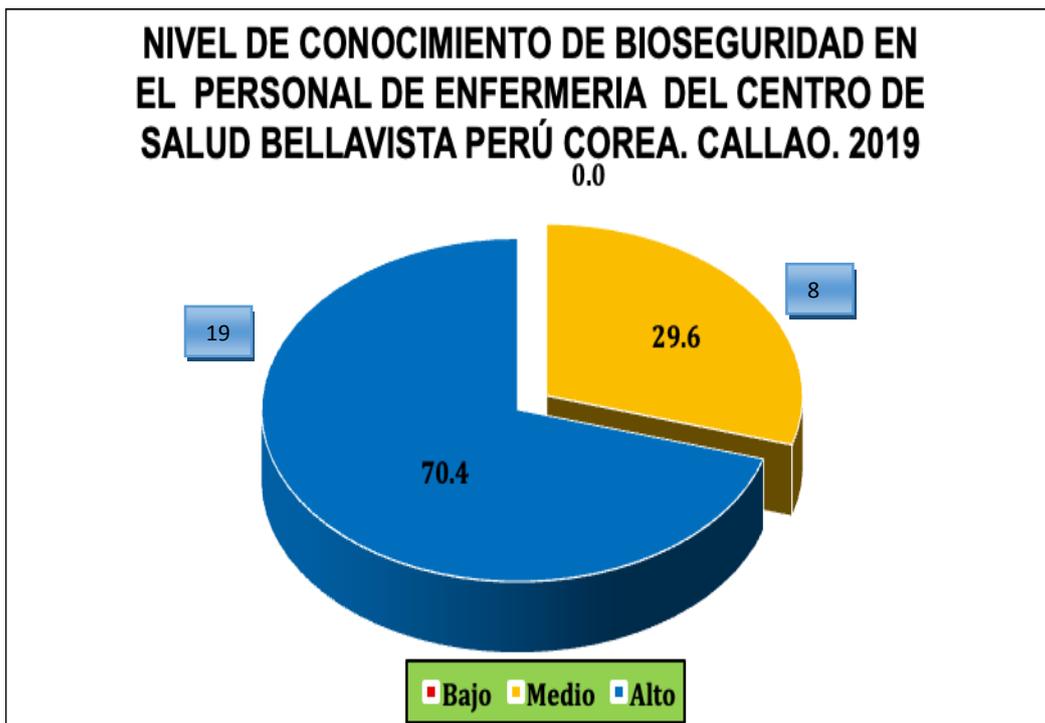
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA. CALLAO. 2019

CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	0	0.0%
Medio	8	29.6%
Alto	19	70.4%
TOTAL	27	100.0%

Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario del nivel de conocimiento al personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

GRÁFICO 5.1.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA. CALLAO. 2019



Con respecto al nivel de conocimiento de Bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea se encontró que 19 personal de enfermería tienen conocimiento alto que representa el 70.4%, 8 personal de enfermería tienen conocimiento medio que representa el 29.6% y 0% con conocimiento bajo del total de la muestra.

TABLA 5.1.3

**ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL
DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA.
CALLAO. 2019**

ACTITUD (TOTAL)	N°	%
Desfavorable	0	0.0%
Intermedia	2	7.4%
Favorable	25	92.6%
TOTAL	27	100.0%

Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario de actitud del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

GRÁFICO 5.1.3

ACTITUD TOTAL HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA. CALLAO. 2019



Con respecto a la Actitud total hacia las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea se encontró que 25 personal de enfermería tienen una actitud Favorable que representa el 92.6%, 2 con actitud Intermedia que representan el 7.4% y un 0% con actitud Desfavorable del total de la muestra.

TABLA 5.1.4

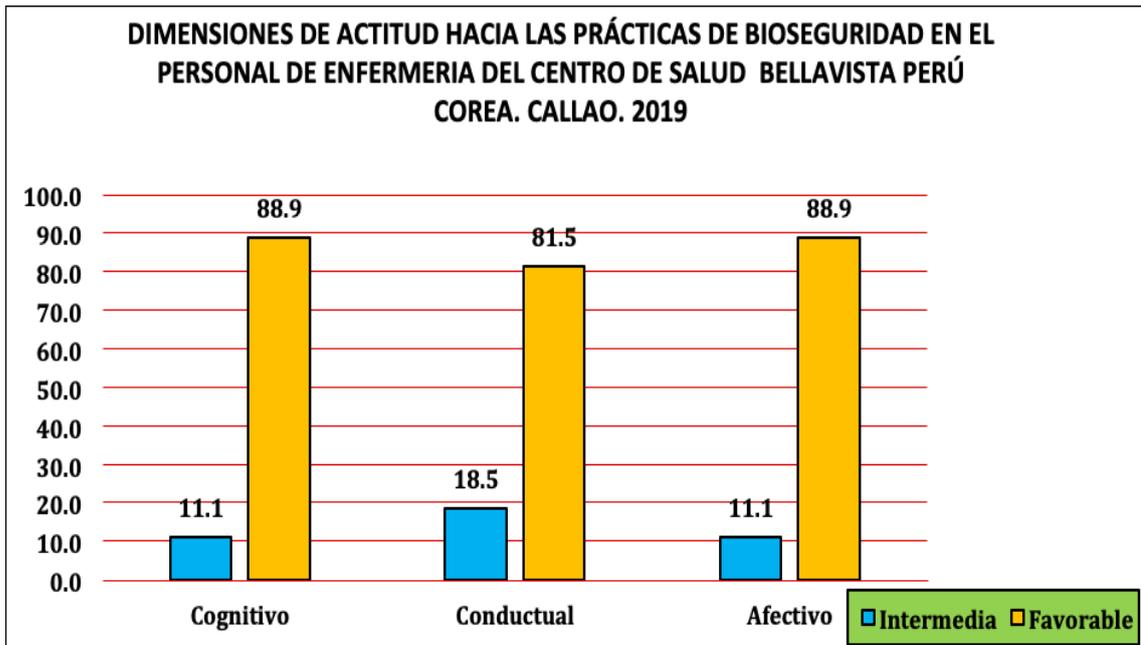
**DIMENSIONES DE ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD
EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA PERÚ COREA. CALLAO. 2019**

DIMENSIONES DE ACTITUD	Intermedia		Favorable		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cognitiva	3	11.1%	24	88.9%	27	100.00
Conductual	5	18.5%	22	81.5%	27	100.00
Afectiva	3	11.1%	24	88.9%	27	100.00

Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario de actitud del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

GRÁFICO 5.1.4

**DIMENSIONES DE ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD
EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA PERÚ COREA. CALLAO. 2019**



Con respecto a la Actitud en sus tres dimensiones hacia las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea mantiene una actitud Favorable e Intermedia ninguno presenta actitud Desfavorable, en la dimensión cognitiva, 24 tienen una actitud Favorable que representa el 88.9% y 3 una actitud Intermedia que representa el 11.1 % en la Dimensión Conductual, 22 tienen una actitud Favorable que representa el 81.5% y 5 una actitud Intermedia que representa el 18.5% y en la dimensión Afectiva, 24 tiene una actitud Favorable que representa el 88.9% y 3 una actitud Intermedia que representa el 11.1% del total de la muestra.

5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

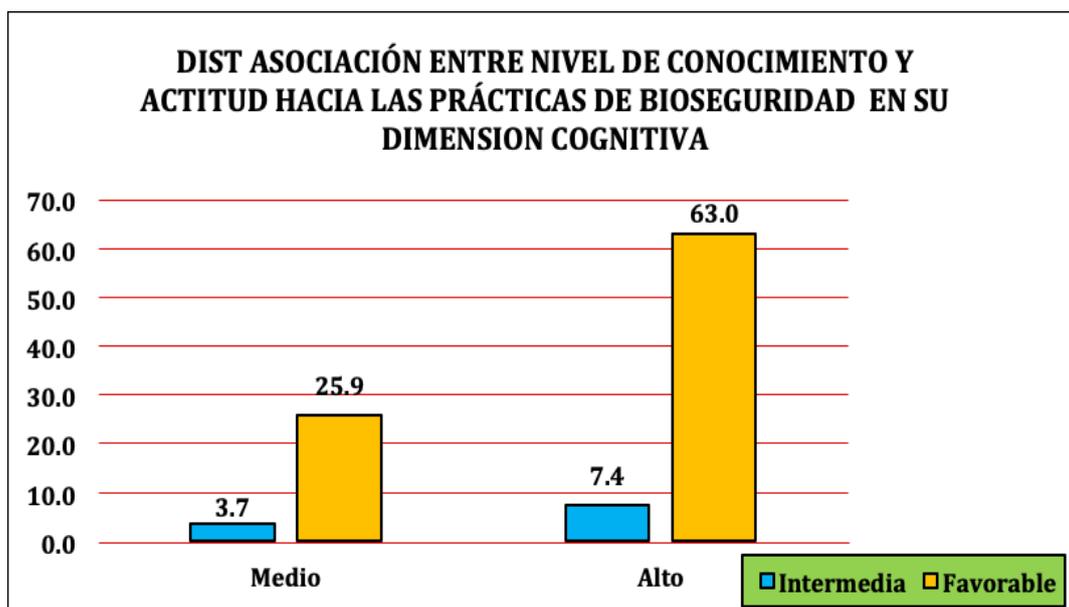
TABLA 5.2.1
ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN SU DIMENSIÓN COGNITIVA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA.CALLAO.2019

CONOCIMIENTO	ACTITUD		TOTAL
	DIMENSIÓN COGNITIVA		
	Intermedia	Favorable	%
Medio	3.7%	25.9%	29.6%
Alto	7.4%	63.0%	70.4%
TOTAL	11.1%	88.9%	100.0%

Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario de conocimiento y actitud del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

GRÁFICO 5.2.1

ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN SU DIMENSION COGNITIVA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA.CALLAO.2019



Con respecto a la Asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión Cognitiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea se observa que el personal de enfermería tiene un 63.0% de conocimiento Alto con una actitud Favorable, un 25.9% de conocimiento Medio con actitud Favorable, asimismo conocimiento Alto con una actitud Intermedia el 7.4% y conocimiento Medio con actitud Intermedia de 3.7% del total de la muestra.

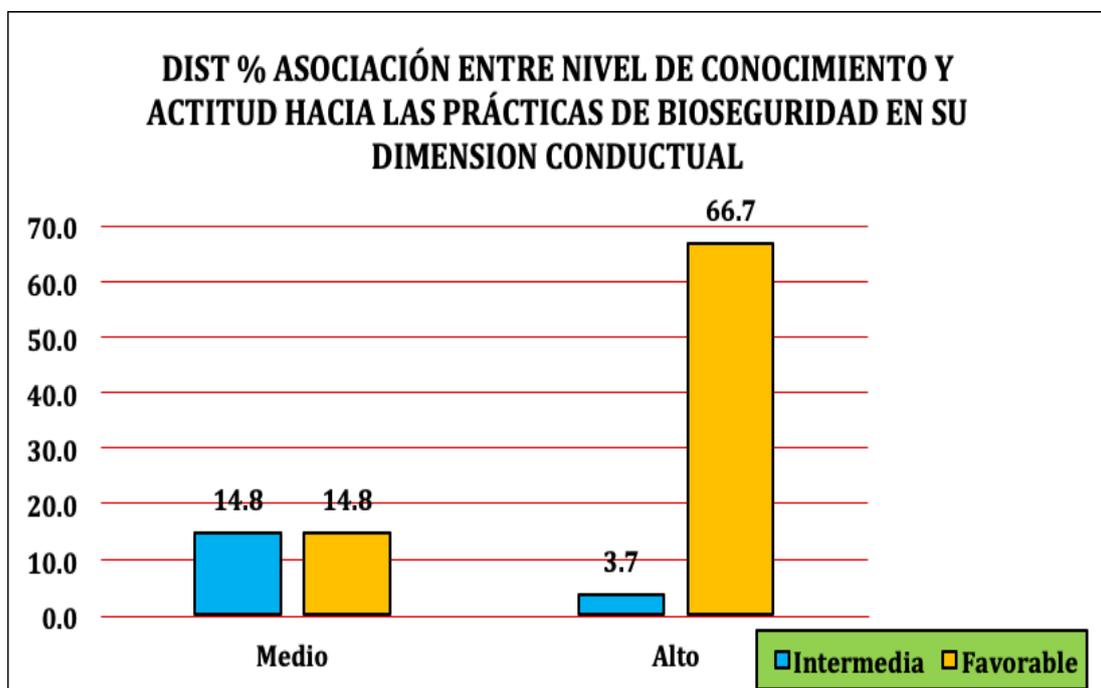
TABLA 5.2.2
ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN SU DIMENSION CONDUCTUAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA.CALLAO.2019

CONOCIMIENTO	ACTITUD				TOTAL	
	DIMENSIÓN CONDUCTUAL					
	Intermedia		Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
Medio	4	14.8%	4	14.8%	8	29.6%
Alto	1	3.7%	18	66.7%	19	70.4%
TOTAL	5	18.5%	22	81.5%	27	100.0%

Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario de conocimiento y actitud del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

GRÁFICO 5.2.2

ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN SU DIMENSION CONDUCTUAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA.CALLAO.2019



Con respecto a la Asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión Conductual en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea observamos que poseen conocimiento Alto con actitud Favorable el 66.7%, conocimiento Medio con actitud Favorable el 14.8 %, asimismo conocimiento Alto con una actitud Intermedia de 3.7% y conocimiento Medio con actitud Intermedia el 14.8% del total de la muestra.

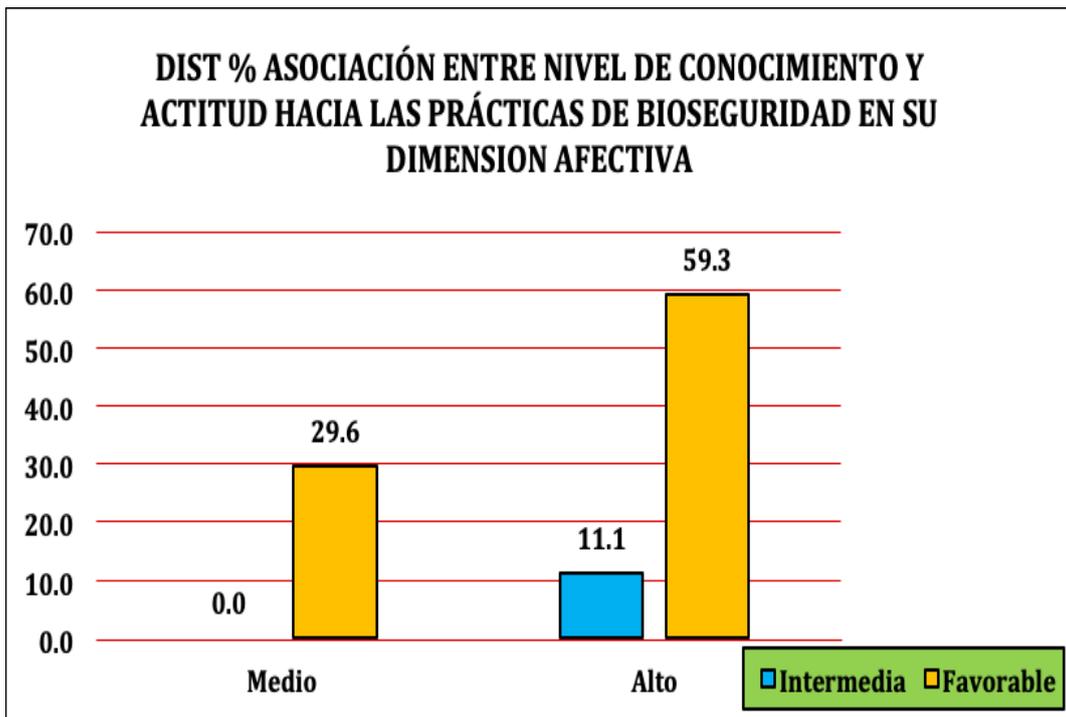
TABLA 5.2.3
ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN SU DIMENSIÓN AFECTIVA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA.CALLAO.2019

CONOCIMIENTO	ACTITUD					
	DIMENSIÓN AFECTIVA				TOTAL	
	Intermedia		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Medio	0	0.0%	8	29.6%	8	29.6%
Alto	3	11.1%	16	59.3%	19	70.4%
TOTAL	3	11.1%	24	88.9%	27	100.0%

Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario de conocimiento y actitud del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

GRÁFICO 5.2.3

ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN SU DIMENSIÓN AFECTIVA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA.CALLAO.2019



Con respecto a la Asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea observamos conocimiento Alto con actitud Favorable el 59.3%, conocimiento Medio con actitud Favorable el 29.6%, asimismo conocimiento Alto con actitud Intermedia el 11.1% y conocimiento Medio con actitud Intermedia el 0% del total de la muestra.

TABLA 5.2.4

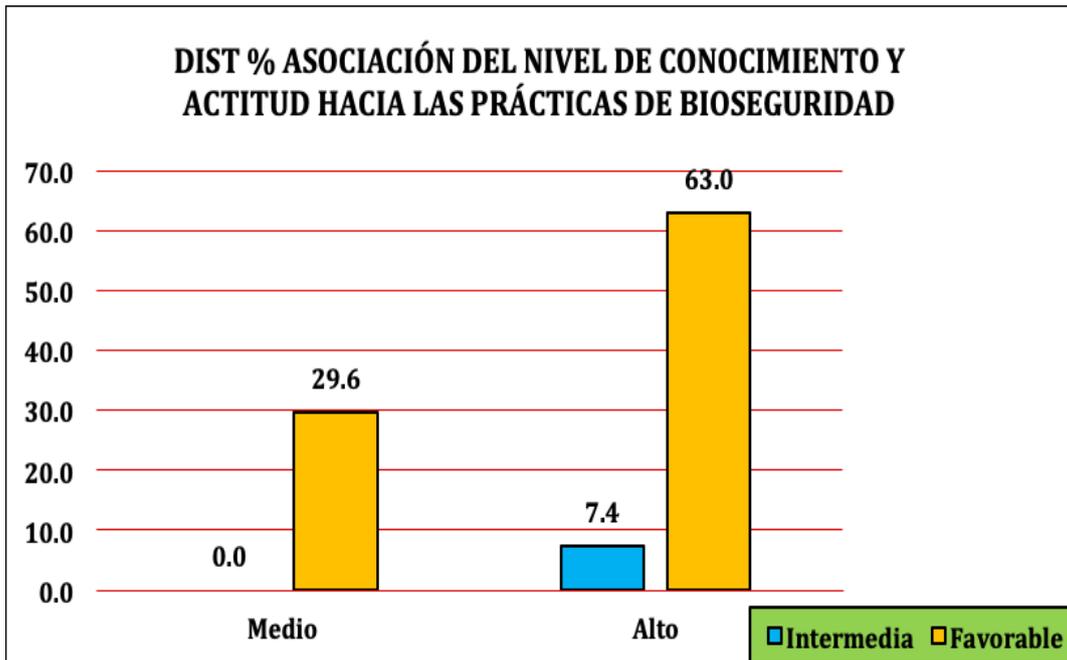
ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA.CALLAO.2019

CONOCIMIENTO	ACTITUD (TOTAL)				TOTAL	
	Intermedia		Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Medio	0	0.0%	8	29.6%	8	29.6%
Alto	2	7.4%	17	63.0%	19	70.4%
TOTAL	2	7.4%	25	92.6%	27	100.0%

Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario de conocimiento y actitud del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

GRÁFICO 5.2.4

ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA.CALLAO.2019



Con respecto a la Asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, observamos conocimiento Alto con actitud Favorable que representa un 63.0%, conocimiento Medio con actitud Favorable el 29.6%, asimismo conocimiento Alto con actitud Intermedia el 7.4% conocimiento Medio con actitud Intermedia el 0% del total de la muestra.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

6.1 CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

Este apartado tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

A continuación se realiza la prueba de las hipótesis planteadas.

PASOS PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS CHI CUADRADO

Paso 1. Tablas de contingencia (datos)

Para contrastar ésta hipótesis se han elaborado las tablas de contingencia (Capítulo V de resultados) para verificar la asociación entre conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea. Callao.2019.

Paso 2. Formulación de la hipótesis H_0 y H_1 .

HIPÓTESIS GENERAL

H_0 : No existe asociación entre el conocimiento y actitud de hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

H_a: Existe asociación entre el conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₀: No existe asociación entre el conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

H_a: Existe asociación entre el conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

H₀: No existe asociación entre el conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

H_a: Existe asociación entre el conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

H₀: No existe asociación entre el conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

H_a: Existe asociación entre el conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Core

Paso 3. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba: La estadística de prueba es:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

000Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:

Cuando **H₀** es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado, la cual se ubica en la tabla χ^2 , para $\alpha = 0.05$ y su respectivo grado de libertad.

Paso 6. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (H₀) si el valor de χ^2 calculado es mayor o igual a de χ^2 tabulado.

Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba:

CONOCIMIENTO Y ACTITUD

Prueba Estadística Chi Cuadrado de Pearson				
	GI	Xi ² calculado	Xi ² tabulado	Valor p
Actitud	3	13.143	7.8147	0.002
Dimensión Cognitiva				
Actitud	3	7.993	7.8147	0.000
Dimensión Conductual				
Actitud	3	11.346	7.8147	0.000
Dimensión Afectiva				
ACTITUD	3	12.712	7.8147	0.000

Paso 8. Decisión estadística: Para cada dimensión de actitud, se procede a comprobar la hipótesis nula (**H₀**).

- Conocimiento asociado a la actitud: dimensión cognitiva
Dado que $13.143 > 7.8147$, y $p = 0.002$; entonces, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**).
- Conocimiento asociado a la actitud: dimensión conductual
Dado que $7.993 > 7.8147$, y $p = 0.000$; entonces, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

- Conocimiento asociado a la actitud: dimensión afectiva

Dado que $11.346 > 7.8147$, y $p = 0.000$; entonces, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

- Conocimiento asociado a la actitud (total)

Dado que $12.712 > 7.8147$, y $p = 0.000$; entonces, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**).

Paso 9. Conclusiones:

CONCLUSIÓN GENERAL

Existe asociación entre conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

Existe asociación entre conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

Existe asociación entre conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

Existe asociación entre conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea.

6.2 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

La presente investigación fue elaborada con la finalidad de establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea. Fue considerado porque aún forma parte de la problemática del incumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería y porque además enfermería es el que tiene el mayor contacto con el paciente, es su rol y deber fundamental conocer las normas para cuidar su salud y la de los pacientes.

En esta investigación, la población estuvo conformada por 27 personal de enfermería entre técnicos (13) y licenciados de enfermería (14).

En la tabla 5.1.2 de Nivel de Conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea se observa que el personal de enfermería (19) posee un conocimiento Alto, que representa el 70.4%, conocimiento medio (8) que representa el 29.6% semejante a lo encontrado por Rojas Noel E, en su tesis “ Nivel de Conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la Estrategia

Nacional de control y prevención de la Tuberculosis de una Red de salud – Callao 2015”; quien presentó un nivel de conocimiento alto (18) que representan el 72% de la población muestral y el 24% (6) presentan un nivel de conocimiento medio.

Es decir que el personal de enfermería presenta conocimientos actualizados y básicos sobre normas de bioseguridad.

Tabla 5.1.3. Actitud hacia las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea se observa que el personal de enfermería (25) que representa el 92.6% poseen una actitud Favorable y con una actitud Intermedia el 7.4% (2) y 0% de actitud Desfavorable del total de la población muestral similar a lo encontrado por Chavez D. en su tesis” Conocimientos y Actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la universidad nacional de la Amazonía Peruana, matriculados en el Segundo Semestre Académico del 2014” donde predominó una actitud buena con un 73% y una actitud Regular con un 27% y 0% de actitud mala. Es decir que el personal de enfermería adopta una actitud Favorable hacia las prácticas de bioseguridad para prestar una atención integral y holística.

En la tabla 5.2.4 Asociación del nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería se observa que el 63.0% (17) poseen conocimiento Alto con una actitud Favorable, el 29.6% (8) poseen conocimiento Medio con una actitud Favorable sin embargo a lo

encontrado por Salinas V. en su tesis “Conocimiento y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2017” , quien presentó un nivel de conocimiento bueno con un 55.2%, un conocimiento aceptable de 44.8% y en cuanto a las actitudes la mayoría presentó una actitud Favorable con un 50.4% siguiendo una actitud Intermedia con un 41.6% y una actitud desfavorable en un 8%, no se presentaron actitudes muy desfavorables en la totalidad de la población encontrando que la relación de las variables nivel de aplicación y actitud no es significativa. Podemos señalar que para tener una actitud favorable además de tener conocimientos sobre bioseguridad es necesario hacer una profunda meditación respecto a las prácticas de bioseguridad.

Podemos decir que a mayor fuerza de Asociación entre el conocimiento mejor actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería Es decir que el personal de enfermería presenta conocimientos actualizados y básicos sobre el lavado de manos, medidas protectoras entre las que destacan uso de mascarillas, guantes, anteojos, gorro, botas mandilón y Eliminación de residuos sólidos.

6.3 RESPONSABILIDAD ÉTICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES

Para garantizar aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato del personal de enfermería, a quienes se les explicó el propósito del estudio de investigación y se respetó su derecho a retirarse de la misma.

Así mismo se le aseguró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizando que no se dará a conocer el resultado de sus instrumentos evaluados y su identidad como participante aplicando el principio de anonimato.

Dignidad humana, pues este principio comprende el derecho a la autodeterminación, consistió en dejar que el participante conteste los ítems correspondientes, sin ningún tipo de coacción, así mismo se aseguró un ambiente tranquilo y cómodo.

No maleficencia por el que se evitó por todos los medios posibles que las participantes no sean objeto de daños, discriminación o mala intencionalidad al respecto. También se garantizó a los participantes cualquier beneficio que traiga su participación en el estudio.

CONCLUSIONES

1. Se estableció la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea obteniendo un 63.0% con Conocimiento Alto y actitud Favorable.
2. Se logró la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea obteniendo un 63.0% con Conocimiento Alto y actitud Favorable.
3. Se logró la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, obteniendo un 66.7% con Conocimiento Alto y actitud Favorable.
4. Se logró la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea obteniendo un 59.3% con Conocimiento Alto y actitud Favorable.

RECOMENDACIONES

Realizar cursos de capacitación, talleres de bioseguridad, fortaleciendo los de cultura de seguridad, lavado de manos, medidas protectoras y eliminación de residuos sólidos.

Fortalecer continuamente el nivel de conocimiento de bioseguridad, ya que ello implica mayor probabilidad de que no se tomen actitudes negativas al momento que el personal de enfermería realice algún procedimiento que lo exponga a algún accidente biológico.

Asegurar que los equipos de protección personal u otros equipos necesarios para el cumplimiento de la bioseguridad se faciliten por la institución de salud al personal de enfermería.

Practicar los protocolos de atención establecidos por la institución que estos sean dirigidos y explicados especialmente al personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Téllez M. Tovar J. Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad Laboral en la Unidad Quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas .Universidad Central de Venezuela; Caracas; 2008. [Tesis de Licenciatura en Enfermería].

2.-Organización Mundial de la Salud: Manual de bioseguridad en el laboratorio. [Actualizado 2005; citado 2018 noviembre 29]. Disponible en:

http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf/

3. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES Noviembre 2011. [Publicación periódica en línea] [Citada: 2018 julio]; Disponible en

[https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/60/65.](https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/60/65)

4.- Dilvet C. Accidentes Laborales por Objetos Punzocortantes en Personal de Salud Integral Comunitaria Flor Amarilla. Valencia - Venezuela, 2015.

5.- Marcos C. Torres J. Vilchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería, Lima, 2018. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres].

6. Trabajadores de salud conviven con el riesgo del VIH y hepatitis. Rpp Noticias, Octubre 2016. [Publicación periódica en línea]

Disponible en [http://rpp.pe/lima/actualidad/trabajadores-de-salud-conviven-con-el-riesgo-del-vih-y-hepatitis-noticia-1004039.](http://rpp.pe/lima/actualidad/trabajadores-de-salud-conviven-con-el-riesgo-del-vih-y-hepatitis-noticia-1004039)

7.- Trabajadores de salud expuestos al contagio de VIH y Hepatitis. La Prensa.pe 2016. [Publicación periódica en línea]

Disponible en <https://laprensa.peru.com/actualidad/noticiaministerio-salud-salud-inyecciones-fedeminsap-enfermeras-64604>.

8.-Gabriela V. Riesgos y Accidentes Laborales De Tipo Biológico en Enfermeros Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de ciencias médicas. Lima; 2018. [Tesis para obtener grado de Licenciatura]

9.-Oficina de Epidemiología - Hospital María Auxiliadora, Lima. 2018. Recuperado de www.hma.gob.pe/.

10.- Dirección Regional de Salud del Callao. Mayo 2019

11.- Merlo D. “Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, clínica materno infantil de Guayape, Olancho” Honduras; 2018. [Tesis de licenciatura]

12.- Cabezas D, Suasnavas N. “Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del hospital quito n°1 de la policía nacional de septiembre a noviembre” Ecuador.2015. [Tesis de licenciatura]

13.- Urgíles, A. “Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del hospital Isidro Ayora de Loja”. Ecuador 2015. [Tesis de licenciatura]

14.-Echevarri M. Salcedo M. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería Colombia. 2014. [tesis de licenciatura]. Disponible en:

<http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/105/113>.

15.- Eliza C. Calle J. Morales R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el Departamento de pediatría del hospital “Vicente corral Moscoso”. Universidad de Cuenca; Ecuador, 2014. [Tesis de licenciatura].

16.- Pinto E, Quispe J. “Conocimiento y Actitud sobre Bioseguridad en Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco -2017” Cusco; 2016. [Tesis de Licenciatura]

17.- Salinas G. “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico del hospital regional Honorio Delgado Espinoza” Arequipa.2017. [Tesis de Médico Cirujano]

18.- León, J. “Conocimientos y actitudes sobre Bioseguridad en los internos de medicina, enfermería y obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza” Arequipa 2016. [Tesis de cirujano médico]

19.- Charcape S. “Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Hospital La Caleta.”[Tesis de Licenciatura] Chimbote, 2015.Disponible en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1425/110>

20.-Chávez, D. “Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana matriculados en el segundo semestre académico del 2014”. Amazonas 2014. [Tesis de licenciatura]

21.- Castañeda E. “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris” Lima –Perú 2017 [Tesis para optar el grado de Maestra en gestión de los servicios de la salud]

22.Ccarhuarupay Y, Cruzado K. “Fuerza de asociación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros limeños de dos hospitales”; 2017[Sitio en internet]

23.- Rojas E. “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015. Sitio web: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas_ne.pdf

24.- Guillen, J. “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzo cortantes en trabajadores de salud del hospital III Emergencias Grau – ESSALUD 2014”. Lima 2014. [Tesis de licenciatura]

- 25.- Ayón E, Villanelo M, Bedoya L, Gonzáles R, Pardo K, Picasso M, et al. “Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una Universidad Peruana. Lima, 2014. [Tesis de licenciatura]
- 26.- Enfermería Universitaria ENEO UNAM 2011. [Publicación periódica en línea]. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>.
- 27.-Rosental M. Que Es La Teoría Marxista Del Conocimiento. Ediciones Quinto Sol S.A. Mexico D.F; 1983. 66 – 19p.
- 28.- Bunge M. “El Conocimiento Científico” [citado 25 de febrero del 2017]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologiasegun-mario-bunge/>.
- 29.-Samantha Martínez Nuño. El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 2015, de Prezi Inc. 2015.
- Sitio web: <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/elconocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/>.
- 30.- Reyes L. La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad Pedagógica de Durango. 2007. [Citado: 2018 Noviembre 16]. (12 pp.)
- Disponible en http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914_40.pdf
- 31.-Dosil J. Escala de actitudes hacia la actividad física y el deporte. 2002 [Publicación en línea] [citado: 2017 octubre 19]. 2 (2). (13 pp.)
- Disponible en <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/27456/1/>

32. Eagly, A. Chaiken, S. Investigaciones en actitudes en el siglo XXI: El estado del arte 2005. [Citado: 2018 noviembre 23] (1): [46 pp.].

Disponible en <https://es.scribd.com/document/250201235/Eagly-y-Chaiken-2005-1>

33.- Rodríguez A, Leal E, Jablonski B. Psicología Social (27) ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2009.

34.-Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales. (4) ed. México DF: Editora McGraw -Hill; 2009.

35.- Papone, V. Normas de bioseguridad en la práctica odontológica. Ministerio de Salud pública. Facultad de odontología. Universidad de la república oriental de Uruguay. 2000.

36.- Ministerio de Salud. PRONAHEBAS. Sistema de Gestión de la Calidad del Pronahebas - Manual de bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Lima, Perú: MINSA. 2004. Pág 12

37.- Manual para la implementación del programa de vigilancia epidemiológica para factores de riesgo biológico y la bioseguridad en la universidad del Valle. Santiago de Cali: documento de trabajo (sección de salud ocupacional) 2006.
http://www.melillapreencionrl.com/documents/cont_jor_v/ries_bio/manual_riesgo_bigico.pdf

38.- Mestanza, V. M. (2009). Relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de

operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú. 2008.
Consultado en: Tesis de especialidad no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, p. 28-29

39.- Moreno, G. Justificación e importancia de investigación. 2013.
Recuperado de:

<http://tesisinvestigacioncientifica.blogspot.pe/2013/08/justificacioneimportancia-de.html>

40.- García E, César V. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándares y sistema de aislamiento. 2002.

En Google.com. <http://www.cepis.org.pe/bvsaed/cd49/medidas20.pdf>.

41.- Gutiérrez CH. Compendio de Técnicas y Procedimientos Básicos. Facultad de Enfermería. UNAP. 2004

42.- Mestanza, V. M. “Relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008”. Lima-Perú (2009)
Consultado en: Tesis de especialidad no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. p. 30-31

43.- MINISTERIO DE SALUD. Normas Técnicas de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva. Lima- Perú. 2004 Pág: 43.

44.- Martina O. Factores Condicionantes De La Bioseguridad Y La Práctica Profesional Del Personal De Enfermería De Los Servicios Críticos Del Hospital

Nacional Arzobispo Loayza. Perú 2015 [en línea] [Tesis de Postgrado] URL
Disponibile en:

<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf>

45.- Julia T. “Relación De Las Barreras De Protección De Bioseguridad Con Factores De Riesgo De Infección Con Vih En El Hospital Regional Moquegua” Perú 2014 [Tesis de Postgrado] [en línea]

URL Disponible en:

[http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/186/TG0039.pdf?sequence=1 &isAllowed=](http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/186/TG0039.pdf?sequence=1&isAllowed=)

46.- Obando M. Factores Condicionantes De La Bioseguridad y la Práctica Profesional del Personal de Enfermería de Los Servicios Críticos Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Perú, 2015 [Tesis de Postgrado] Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA, CALLAO 2019”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALOR FINAL
<p><u>Problema General:</u> ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019?</p>	<p><u>Objetivos Generales:</u> Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro de salud Bellavista Perú Corea, callao 2019.</p>	<p><u>Hipótesis General:</u> H1. Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro de salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019.</p>	<p>1. Nivel de conocimiento hacia las prácticas de bioseguridad.</p> <p>2. Actitud</p>	<p>Investigación cuantitativa, Diseño : no experimental Tipo : descriptivo correlacional de corte transversal;</p>	<p>La población fue de participantes en el trabajo de investigación fue de 27 personales de enfermería.</p> <p>Fue una población muestral teniendo en cuenta que la población es pequeña.</p>	<p>Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario que constó De 20 preguntas objetivas para medir la variable de conocimiento.</p>	<p>Conocimiento Alto 16- 20 puntos</p> <p>Conocimiento Medio 11 a 15 puntos</p> <p>Conocimiento Bajo de 0 a 10 puntos</p>

<p>Problema Específico: ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019</p> <p>Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>H2. Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del centro de salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019.</p> <p>H3. Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del centro de salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019.</p> <p>H4. Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del centro de salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019.</p>	<p>hacia las prácticas de Bioseguridad.</p>			<p>Para medir la variable actitud se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de 18 ítems.</p> <p>-Para el cálculo de los parámetros actitudinales de la escala de Likert (Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo). se nombró enunciados positivos y negativos : positivas de 5 a 1 y las negativas de 1 a 5; de la variable de actitud, en sus tres dimensiones :cognitiva en los ítems:2,3,6,9 ,11,15,en la dimensión conductual en los ítems:1,8,10,12,16, 18 y dimensión afectiva en los ítems:4,5,7,13,14,17.</p>	<p>Favorable: 61- 90</p> <p>Intermedia: 31- 60</p> <p>Desfavorable: 00-30</p>
---	--	--	---	--	--	---	---

<p>de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019?</p>	<p>dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019</p> <p>Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro de Salud Bellavista Perú Corea, Callao 2019.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

I. PRESENTACIÓN: Somos las licenciadas Lavado Canchachi Nelly, Oropeza Juárez Judith Roxana y Saldarriaga Talledo, Patricia Lysette alumnas del programa de Segunda especialidad profesional de enfermería en Salud Pública y Comunitaria de la Universidad del Callao.

II. JUSTIFICACIÓN: Estamos realizando la investigación “Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y actitud hacia las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del centro de salud Perú Corea Bellavista Callao 2019”, dirigido al personal de enfermería y tiene como objetivo recopilar información sobre los conocimientos que Ud. posee. El instrumento es anónimo lo que garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

III. DATOS ESPECÍFICOS: A continuación se le presenta 20 Ítems, cada una de ellos contiene alternativas, múltiples, se le pide leer con atención y responder una alternativa colocando una X la respuesta según su conocimiento.

1. Edad: 22 a 27 () 28 a 38 () 39 a 48 () 49 a 58 () de 59 a más ()
2. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()
3. Estado Civil: a) Casado () b) Soltero(a) () c) Conviviente ()
4. Grupo Ocupacional: a) Tec. Enf () b) Lic.Enf ()
5. Tiempo de Servicio: < 1año () 1 a 3 años () 4 a 6 años () >a 6 años ()
6. En el último año recibió capacitación de Bioseguridad SI () NO ()
Si la respuesta es SI especificar quien y donde recibió la capacitación.....

III. DATOS ESPECÍFICOS: MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

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) Sólo a y c.
2. Los principios de Bioseguridad son:
- Protección, aislamiento y universalidad
 - Universalidad, barreras protectoras y Manejo del material contaminado.
 - Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
 - Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.
3. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?
- Después del manejo de material estéril.
 - Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente
 - Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero "v" o falso "F" y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta
- No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ()
 - No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ()
 - El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente()
 - Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ()
- V-V-F-F
 - V-F-V-V
 - F-F-V-F
 - F-V-F-V
5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
 - Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
 - Frótese la palma de las manos una con otra.
 - Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
 - Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.
 - Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 6- 3- 4- 5- 1- 2
 - 6-4- 1- 5- 3- 2
 - 3- 6- 4- 1- 5- 2
6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?
- Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
 - En todos los pacientes.

- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.

7. Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta

- Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ()
- No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala ()
- Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación ()

- a) V-F-F
- b) V-V-V
- c) F-V-V

8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis. (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:

- a) El respirador autocontenido (SCBA)
- b) Mascarilla quirúrgica
- c) Respirador N 95

9. Con respecto al uso de guantes es correcto

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

10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:

- a) Guantes de polietileno.
- b) Guantes estériles de látex.
- c) Guantes no estériles de látex.

11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo

- a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
- b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo par para atender a otros pacientes.
- c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.

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

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

13. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?
- Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
 - Evitar que se ensucie el uniforme.
 - El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
 - Todas las anteriores.
14. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.
- Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
 - Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
 - Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
 - Eliminar las agujas en la bolsa roja.
15. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.
- Residuos especiales.
 - Residuos comunes
 - Residuos biocontaminados.
16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.
- Residuos especiales.
 - Residuos contaminados.
 - Residuos comunes.
17. Elija a qué tipo de desecho pertenece las jeringas.
- Residuos especiales.
 - Residuos comunes.
 - Residuos biocontaminados.
18. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, Inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este Concepto le corresponde a:
- Residuos radioactivos.
 - Residuos especiales.
 - Residuos químicos peligrosos.
 - Residuos biocontaminados.
19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:
- cm de la superficie.
 - Hasta la mitad.
 - A las $\frac{3}{4}$ partes.

20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

- a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
- b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.
- c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO

ANEXO 3

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA HACIA LAS PRÁCTICAS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚCOREA-CALLAO.

I. PRESENTACIÓN: Somos las licenciadas Lavado Canchachi Nelly, Oropeza Juárez Judith Roxana y Saldarriaga Talledo, Patricia Lysette alumnas del programa de Segunda especialidad profesional de enfermería en Salud Pública y Comunitaria de la Universidad del Callao.

II. JUSTIFICACIÓN: Estamos realizando una investigación sobre las Normas de Bioseguridad y actitud, dirigido al personal de enfermería teniendo como objetivo recopilar información sobre las actitudes hacia las prácticas de bioseguridad. El instrumento es anónimo lo que garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

III. DATOS ESPECÍFICOS: A continuación, usted encontrará un listado de enunciados en la cual deberá de marcar con una “X” según corresponda.

ENUNCIADO	Totalmente De acuerdo	de acuerdo	indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.					
2. Practicar la bioseguridad, disminuye riesgos de infección.					
3. No es necesario utilizar la mascarilla 3MN95 frente a pacientes que no tienen problemas respiratorios					
4. Considero innecesario que mis compañeros de trabajo utilicen equipo de protección personal.					
5. Me desmotiva evidenciar que mis compañeros de trabajo no cumplan con las normas de bioseguridad					
6. Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril.					
7. Me es indiferente tener conocimiento del descarte que se da a los residuos biocontaminados.					
8. En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones) , sólo comunico si el paciente padece de alguna enfermedad infectocontagiosa					
9. Utilizar los guantes sustituye totalmente el lavado de manos.					
10. Me lavo de manos al iniciar y concluir con un procedimiento.					
11. Busco tener conocimiento y practica sobre desinfección y esterilización.					
12. Considera como infectados a los usuarios solo con patología infecciosa definida.					
13 Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento					
14. Es tedioso clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección					
15. La duración del lavado de manos clínico (60 segundos) me resulta exagerada					
16. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados					
17. Me siento segura(o) al utilizar medidas de bioseguridad en mi atención a los usuarios					
18. No clasifico los residuos sólidos es innecesarios.					

PUNTUACION

ACTITUD FAVORABLE: 61-90 (indicador de interés)

ACTITUD INTERMEDIA: 31-60 (indicador de indiferencia)

ACTITUD DESFAVORABLE: 00-30 (indicador de desinterés)

ANEXO 4

PRUEBA PILOTO DEL CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTADO	PREGUNTAS o íTEMS																				PUNTAJE TOTAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	
4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	
6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	
7	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	16	
10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	
TOTAL DE ENCUESTADOS	10																				varianza del puntaje	0.7111111111
p	0.80	0.70	1.00	0.60	0.90	0.90	0.60	1.00	0.70	0.60	0.80	1.00	0.80	0.90	0.90	0.70	0.80	0.90	0.90	0.90		
q	0.20	0.30	0.00	0.40	0.10	0.10	0.40	0.00	0.30	0.40	0.20	0.00	0.20	0.10	0.10	0.30	0.20	0.10	0.10	0.10	suma de	
p.q	0.16	0.21	0.00	0.24	0.09	0.09	0.24	0.00	0.21	0.24	0.16	0.00	0.16	0.09	0.09	0.21	0.16	0.09	0.09	0.09	2.62	
K	20	preguntas o ítems																				
k-1	19	nº de preguntas - 1																				
$\Sigma p.q$	2.62	suma de p.q																				
st^2	0.711	varianza del puntaje total																				
KR20	0.826																					

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

ANEXO 5
LIBRO DE CÓDIGOS

N° ITEM	PREGUNTA / VARIABLES	CATEGORÍAS	CÓDIGO	
1	EDAD	22 A 27 años	1	
		28 a 38 años	2	
		39 a 48 años	3	
		49 a 58 años	4	
		de 59 años a más	5	
2	SEXO	Femenino (a)	1	
		Masculino (a)	2	
3	ESTADO CIVIL	Casado (a)	1	
		Soltero (a)	2	
		Conviviente	3	
4	GRUPO OCUPACIONAL	Técnico (a) de Enfermería	1	
		Lic. En Enfermería	2	
5	TIEMPO DE SERVICIO	Menor a 1 año	1	
		De 1 a 3 años	2	
		De 4 a 6 años	3	
		Mayor a 6 años	4	
6	RECIBIÓ CAPACITACIÓN	Si	1	
		No	2	
	CONOCIMIENTO (1 - 20)	Incorrecto	0	
		Correcto	1	
	ACTITUD (1 - 18)	Totalmente de acuerdo	(+) 5	(-) 1
		De acuerdo	4	2
		Indeciso	3	3
		En desacuerdo	2	4
		Totalmente en desacuerdo	1	5

ANEXO 6

BASE DE DATOS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

	DATOS GENERALES						CONOCIMIENTO																				SUMA	COD	
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
TRAB1	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	3	
TRAB2	4	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	2	
TRAB3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	13	3	
TRAB4	2	1	1	1	2	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	3	
TRAB5	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	3	
TRAB6	3	1	1	1	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	3	
TRAB7	2	1	3	1	4	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	11	2	
TRAB8	4	1	1	1	3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	2	
TRAB9	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	11	2	
TRAB10	4	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	3	
TRAB11	2	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	3	
TRAB12	4	2	2	1	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	3	
TRAB13	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	13	3	
TRAB14	4	1	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	3	
TRAB15	2	1	2	2	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	11	2	
TRAB16	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	14	3	
TRAB17	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	11	2	
TRAB18	4	1	1	2	4	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	11	2	
TRAB19	4	1	2	2	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	3	
TRAB20	2	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	13	3	
TRAB21	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	13	3	
TRAB22	2	1	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	14	3	
TRAB23	3	1	1	2	4	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	2	
TRAB24	2	1	2	2	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	13	3	
TRAB25	2	1	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14	3	
TRAB26	4	1	1	2	3	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	3	
TRAB27	3	1	1	2	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	3	
0	0	0	0	0	0	0	13	12	0	8	5	6	23	0	9	21	4	3	13	4	7	19	14	23	4	1	0	0	
1	3	26	14	13	2	17	14	15	27	19	22	21	4	27	18	6	23	24	14	23	20	8	13	4	23	26	0	0	
2	10	1	11	14	9	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	
3	4	0	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	
4	10	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
total	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	0	27	

ANEXO 7

BASE DE DATOS DE ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

	ACTITUD								ACTITUD								ACTITUD										
	2	3	6	9	11	15	SUMA	COD	1	8	10	12	16	18	SUMA	COD	4	5	7	13	14	17	SUMA	COD	SUMA	COD	SUMA
TRAB1	5	4	5	5	4	5	28	3	4	5	5	5	5	5	29	3	4	5	5	5	5	5	29	3	86	3	
TRAB2	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	5	25	3	5	4	4	4	4	4	25	3	74	3	
TRAB3	4	4	4	4	4	4	24	3	5	4	4	4	4	4	25	3	5	4	4	4	4	4	25	3	74	3	
TRAB4	3	4	4	4	4	3	22	3	4	4	3	4	4	4	23	3	5	4	4	4	4	4	25	3	70	3	
TRAB5	5	4	5	5	5	4	28	3	4	4	5	4	3	5	25	3	5	1	5	4	4	5	24	3	77	3	
TRAB6	5	2	5	4	5	2	23	3	1	4	5	4	2	5	21	3	2	2	4	2	1	3	14	2	58	2	
TRAB7	5	1	5	1	5	2	19	2	2	1	5	1	5	5	19	2	4	5	4	2	4	5	24	3	62	3	
TRAB8	5	5	5	5	5	1	26	3	2	1	5	1	5	5	19	2	5	1	5	5	5	5	26	3	71	3	
TRAB9	5	5	4	5	5	4	28	3	4	5	4	1	4	1	19	2	1	5	5	5	4	1	21	3	68	3	
TRAB10	4	4	2	4	5	4	23	3	4	4	5	5	5	2	25	3	1	1	2	4	4	4	16	2	64	3	
TRAB11	1	5	1	5	1	4	17	2	5	5	1	4	2	1	18	2	5	1	5	5	5	1	22	3	57	2	
TRAB12	4	4	5	5	5	5	28	3	4	5	5	5	5	5	29	3	5	4	5	5	5	5	29	3	86	3	
TRAB13	5	4	5	5	5	4	28	3	4	4	5	4	4	5	26	3	5	1	5	4	4	5	24	3	78	3	
TRAB14	5	5	5	5	5	3	28	3	4	5	5	5	5	5	29	3	5	5	5	5	5	5	30	3	87	3	
TRAB15	5	4	2	5	4	4	24	3	4	5	4	4	5	5	27	3	5	4	5	4	4	5	27	3	78	3	
TRAB16	5	4	5	5	5	4	28	3	2	5	5	4	5	5	26	3	5	4	4	5	5	5	28	3	82	3	
TRAB17	5	4	5	2	4	4	24	3	2	2	4	1	4	4	17	2	4	4	4	4	4	2	22	3	63	3	
TRAB18	5	5	5	5	5	5	30	3	4	5	5	5	5	5	29	3	5	5	5	5	5	5	30	3	89	3	
TRAB19	5	4	5	4	5	4	27	3	4	5	5	2	4	5	25	3	5	1	4	5	4	5	24	3	76	3	
TRAB20	5	5	5	4	4	4	27	3	4	4	4	4	4	4	24	3	5	5	5	4	2	4	25	3	76	3	
TRAB21	5	5	5	5	4	5	29	3	3	5	5	2	5	5	25	3	1	4	5	4	2	4	20	2	74	3	
TRAB22	5	2	5	5	5	5	27	3	4	5	5	5	5	5	29	3	5	4	5	5	5	4	28	3	84	3	
TRAB23	5	5	4	4	4	4	26	3	3	4	4	4	4	4	23	3	4	4	4	4	2	4	22	3	71	3	
TRAB24	4	4	4	4	4	4	24	3	3	5	5	2	4	5	24	3	5	1	4	5	4	5	24	3	72	3	
TRAB25	4	3	2	4	3	4	20	2	2	4	4	4	4	3	21	3	3	4	3	4	3	4	21	3	62	3	
TRAB26	5	5	5	4	4	4	27	3	4	4	4	4	4	4	24	3	5	5	4	3	2	4	23	3	74	3	
TRAB27	5	2	3	4	4	4	22	3	2	4	4	4	4	5	23	3	3	4	4	5	5	4	25	3	70	3	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	4	0	2	0	0	3	7	0	0	1	2	0	0	0	0	0
2	0	3	3	1	0	2	0	3	6	1	0	3	2	1	0	5	1	1	1	2	4	1	0	3	0	2	
3	1	1	1	0	1	2	0	24	3	0	1	0	1	1	0	22	2	0	1	1	1	1	0	24	0	25	
4	6	13	6	12	12	17	0	0	15	12	10	14	13	6	0	0	4	12	12	12	12	11	0	0	0	0	
5	19	9	16	13	13	5	0	0	2	12	15	6	11	17	0	0	17	7	13	12	9	12	0	0	0	0	
total	27	27	27	27	27	27	0	27	27	27	27	27	27	27	0	27	27	27	27	27	27	27	0	27	0	27	

ANEXO 8

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERU COREA CALLAO.2019

■	27	
	N°	%
EDAD		
22 A 27 años	3	11.1%
28 a 38 años	10	37.0%
39 a 48 años	4	14.8%
49 a 58 años	10	37.0%
SEXO		
Femenino (a)	26	96.3%
Masculino (a)	1	3.7%
ESTADO CIVIL		
Casado (a)	14	51.9%
Soltero (a)	11	40.7%
Conviviente	2	7.4%
GRUPO OCUPACIONAL		
Técnico (a) de Enfermería	13	48.1%
Lic. En Enfermería	14	51.9%
TIEMPO DE SERVICIO		
Menor a 1 año	2	7.4%
De 1 a 3 años	9	33.3%
De 4 a 6 años	7	25.9%
Mayor a 6 años	9	33.3%
RECIBIO CAPACITACION		
Si	17	63.0%
No	10	37.0%
CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	0	0.0%
Medio	8	29.6%
Alto	19	70.4%
TOTAL	27	100.0%
ACTITUD (TOTAL)	N°	%
Bajo	0	0.0%
Medio	2	7.4%
Alto	25	92.6%
TOTAL	27	100.0%
ACTITUD DIMENSION COGNITIVO	N°	%
Bajo	0	0.0%
Medio	3	11.1%
Alto	24	88.9%
TOTAL	27	100.0%
ACTITUD DIMENSION CONDUCTUAL	N°	%
Bajo	0	0.0%
Medio	5	18.5%
Alto	22	81.5%
TOTAL	27	100.0%
ACTITUD DIMENSION AFECTIVO	N°	%
Bajo	0	0.0%
Medio	3	11.1%
Alto	24	88.9%
TOTAL	27	100.0%

ANEXO 9

GUIA DE LAVADO DE MANOS

Los 5 momentos de la Higiene de manos según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

1. Antes del contacto con el paciente.

¿Cuándo? Lávese las manos al acercarse al paciente (al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico).

¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tenemos depositados en nuestras manos (libres o con guantes).

2. Antes de realizar tarea aséptica.

¿Cuándo? Inmediatamente antes de realizar la tarea (curas, inserción de catéteres, preparación de alimentos o medicación, aspiración de secreciones, cuidado oral/dental).

¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluido los gérmenes del propio paciente.

3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales

¿Cuándo? Inmediatamente después de exposición a fluidos orgánicos aunque se lleven guantes (extracción y manipulación de sangre, orina, heces, manipulación de desechos, aspiración de secreciones, cuidado oral/dental).

¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente.

4. Después del contacto con el paciente

¿Cuándo? Después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea (al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico).

¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente.

5. Después del contacto con el entorno del paciente.

¿Cuándo? Después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso si no se ha tocado al paciente (cambiar la ropa de cama, ajustar la velocidad de perfusión).

¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente.

ANEXO 10

GUIA DE USO DE GUANTES.

Indicaciones para Uso de Guantes

- Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.
- Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.
- Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente, luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.
- En caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.

Retirar los guantes:

- Luego del uso.
- Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- Antes de atender a otros pacientes.

Tipos de Guantes:

- Plástico - protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.

- Látex - proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).
- Caucho Natural - protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.
- Neopreno - para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas.
- Algodón - absorbe la transpiración, mantiene limpios los objetos que se manejan, retarda el fuego.

Amianto - aislante o resistente al calor.

.