

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRACTICAS DE  
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO  
MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO – LIMA 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**NELLY LAVADO CANCHACHI  
JEYSSON BRAYAN MOSQUERA PALACIOS**

**CALLAO - 2023**

**PERÚ**



## **INFORMACIÓN BÁSICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TÍTULO:**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRACTICAS DE  
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO  
MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO– LIMA 2022

**AUTOR (es)/CÓDIGO ORCID/DNI:**

**LAVADO CANCHACHI, NELLY/0000-0002-5960-0284/40197828**

**MOSQUERA PALACIOS JEYSSON BRAYAN/0000-0002-1828-  
2128/47661855**

**ASESOR Y COASESOR:**

DRA MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO.

**LUGAR DE EJECUCIÓN:**

CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO

**UNIDAD DE ANÁLISIS:**

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA

**TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

CUANTITATIVO CORRELACIONAL / DISEÑO NO  
EXPERIMENTAL DE CORTE TRANSVERSAL.

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO EVALUADOR

### MIEMBROS DEL JURADO DE EXAMINADOR:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- LIC Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIO
- Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

**ASESORA:** DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO.

**N° de libro:**N°79

**N° de folio:** N°5

**N° de Acta:** N° 005 - 2023

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 02 DE ENERO DEL 2023. Hora 10:30 Am

## DEDICATORIA

A mis hijas Ana Sophia y Luciana  
motivación más grande de mi felicidad, mi  
esfuerzo, luz que me iluminan siempre para no  
rendirme y concluir con éxito una meta más.

Nelly

A mi madre, hermanas y novia por  
brindarme su apoyo incondicional a la vez de  
ser mi motivo para cumplir las metas que me  
he trasado y por estar siempre presentes en  
mis logros

**Jeyson**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por habernos protegido, cuidado y darnos las fuerzas para continuar con nuestros estudios, mejorando como personas y profesionales de la salud.

A los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad del Callao, por la paciencia, la comprensión, el apoyo y el entusiasmo durante todo el proceso de nuestros estudios.

## INDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCION .....	12
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4. Delimitantes de la investigación.....	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.1.1 Ámbito internacional.....	18
2.1.2. Ámbito nacional.....	19
2.1.3. Ámbito local.....	20
2.2. Base teórica.....	21
2.3. Base conceptual.....	22
2.4. Definiciones de términos básicos.....	26
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES .....	27
3.1. Hipótesis.....	27
3.1.1. Hipótesis general.....	27
3.1.2. Hipótesis específicas.....	27
3.2. Definición conceptual de variables.....	27
3.2.1. Operacionalización de variables.....	28
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO .....	30
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	30
4.1.1. Tipo de investigación:.....	30
4.1.2. Diseño de la investigación.....	30
4.2. Método de investigación.....	31
4.3. Población y Muestra.....	31
4.3.1. Criterios de inclusión.....	31
4.3.2. Criterios de exclusión.....	31
4.4. Lugar de estudio.....	31
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	32
4.5.1. Técnica.....	32

4.5.2. Instrumento .....	32
4.6. Análisis y procesamiento de datos .....	33
CAPITULO V: RESULTADOS .....	34
5.1. Resultados descriptivos .....	34
CAPITULO VI: DISCUSIÓN .....	49
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados .....	49
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares. ....	50
CONCLUSIÓN .....	52
RECOMENDACIÓN .....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXOS.....	52
MATRIZ DE CONSISTENCIA: .....	59
CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD .....	62
CUESTIONARIO: ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO.....	67
GUIA DE LAVADO DE MANOS .....	69
GUIA DE USO DE GUANTES.....	71
PRUEBA PILOTO DEL CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	73
LIBRO DE CÓDIGOS.....	74
BASE DE DATOS DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	75
BASE DE DATOS DE ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA .....	76

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
<u>Tabla 5.1.1. Características generales del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto. Lima 2022</u> .....	34
<u>Tabla 5.2.1 nivel de conocimiento en el personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– Lima 2022</u> .....	39
<u>Tabla 5.2.2. Actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión cognitiva del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– lima 2022</u> .....	41
<u>Tabla 5.2.3 actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión conductual del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto – lima 2022</u> .....	43
<u>TABLA 5.2.4 Actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión afectiva del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– lima 2022</u> .....	45
<u>Tabla 5.2.5. relación nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto – lima 2022</u> .....	47

## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<u>Gráfico 5.1.1. Distribución de características del personal de enfermería según edad</u> .....	35
<u>Gráfico 5.1.2 Distribución de características del personal de enfermería según sexo</u> .....	36
<u>Gráfico 5.1.3. Distribución de características del personal de enfermería según estado civil</u> .....	37
<u>Gráfico 5.1.4. Distribución de características del personal de enfermería según tiempo de servicio</u> .....	38
<u>Gráfico 5.1.5. Distribución de características del personal de enfermería según capacitación</u> .....	39
<u>Gráfico 5.2.1. Nivel de conocimiento en el personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– lima 2022</u> .....	40
<u>Gráfico 5.2.2. Actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión cognitiva del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– lima 2022</u> .....	41
<u>Gráfico 5.2.3. Actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión conductual del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– lima 2022</u> .....	44
<u>Gráfico 5.2.4. Actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión afectiva del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– lima 2022</u> .....	46
<u>Gráfico 5.2.5. Relación del nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto – lima 2022</u> .....	48

## RESUMEN

Objetivo: Estuvo conducido con el fin de Disponer la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2022. Material y métodos: Estudio de método cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental. La muestra: estuvo definida por 32 personales de enfermería a los cuales se les realizó el cuestionario. Resultados: El 78% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento alto, el 43.75% tiene una actitud media en cuanto a la dimensión cognitiva, el 50% tiene una actitud favorable en cuanto a la dimensión conductual y el 40.6% tiene una actitud desfavorable en cuanto a la dimensión afectiva. Se utilizo la prueba estadística Chi Cuadrado para indicar la relación entre las variables arrojando como resultado una significancia de 0.032 lo que genero la aceptación de la hipótesis alterna. Ultimando que si existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las prácticas de bioseguridad.

Palabras claves: personal de enfermería, conocimiento, actitud y práctica.

## **ABSTRACT**

Objective: It was conducted in order to determine the concordance between the level of knowledge and attitude towards biosafety practices in the nursing staff of the Manuel Barreto Maternal and Child Center, Lima 2022. Material and methods: Quantitative method study, correlational type and non-experimental design. The sample: was defined by 32 nursing personnel whom the questionnaire was completed. Results: 78% of the respondents have a high level of knowledge, 43.75% have a medium attitude regarding the cognitive dimension, 50% have a favorable attitude regarding the behavioral dimension and 40.6% have an unfavorable attitude. regarding the affective dimension. The Chi Square statistical test was used to indicate the relationship between the variables, yielding a significance of 0.032 as a result, which generated the acceptance of the alternate hypothesis. Finalizing that if there is a relationship between the level of knowledge and the attitude towards biosafety practices.

Keywords: nursing staff, knowledge, attitude and practice.

## INTRODUCCIÓN

La magnitud que tiene la prevención de accidentes laborales y de enfermedades infectocontagiosas en áreas críticas es vital, porque de ello depende la salud de los pacientes y de su entorno familiar. El propósito del presente trabajo de investigación es puntualizar información actualizada para ayudar a comprender la obligación que tiene el personal de enfermería que se expone a riesgos biológicos, hacer uso de protocolos establecidos como normas de bioseguridad, así como mantener siempre una actitud asertiva frente a situaciones que se presenten en su práctica profesional; con ello se logrará disminuir los índices de morbilidad en trabajadores de la salud. A la vez el personal de salud se encuentra en la situación de reconocer y ser consciente de que se encuentra expuesto a múltiples riesgos de accidentes y o contagio de enfermedades por el grado de exposición que tiene en sus labores; por lo cual se debe de emplear los equipo de protección personal adecuadamente; el personal de enfermería que se encuentra laborando en los servicios de áreas críticas presentan un nivel de riesgo mayor de sufrir algún accidente laboral ya que se encuentra en la situaciones altamente contaminadas y sus funciones a desempeñar les obliga a realizarlo en menor tiempo y bajo mayor presión ya que la vida de los pacientes no puede esperar y lo que cuenta es el tiempo de atención que se le brinde, se considera un determinante para salvar una vida.

Las normas de bioseguridad son protocolos establecidos y por tanto como personal de salud estamos en la obligación de cumplir para brindar una atención de calidad al usuario sujeto de atención.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

La significancia del uso del equipo de protección personal ligada a la cultura de prevención, involucra que deben emplear todo personal de salud en el desempeño de funciones en el momento de manejar elementos que tuvieron contacto con fluidos o secreciones de este modo se podrá evitar los accidentes laborales y a la vez reducen el riesgo de difusión de microorganismos que ocasionarían infecciones en las áreas de salud por lo que es importante el empleo de las medidas de barreras para la protección personal como; lavado de manos y el manejo adecuado para el desechos en áreas críticas. De este modo se debe tener en cuenta que al estar en contacto con los pacientes de los cuales se deconose su procedencia.(1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS,) en el año 2020 en su lema dirigido a los trabajadores de salud da a conocer el siguiente mensaje “Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes”; invoca a todos los gobiernos locales a velar por el bienestar de los trabajadores de la salud y de los pacientes. Alrededor del 14% de los casos de COVID notificados corresponden a trabajadores de la salud. En algunos países, la proporción puede llegar hasta el 35%. Sin embargo, la disponibilidad y la calidad de los datos son limitadas, y difícil implantar si los trabajadores sanitarios se infectaron en el lugar de trabajo o en entornos comunitarios. Miles de trabajadores de la salud infectados por el virus de la COVID-19 han perdido la vida en todo el mundo. Y todo ello en algunos casos por el uso inadecuado de equipo de protección personal y el lavado de manos. (2).

El ministerio de salud pública (MINSAP), en el año 2001 realizó; el programa Nacional de Seguridad Biológica para instituciones de Salud pública, para obtener que el profesional de salud trabaje de manera confortable y segura conduciendo a mejorar la calidad de atención del usuario. Como objetivos principales se obtuvo prevenir y disminuir la morbimortalidad por enfermedades profesionales y accidentes del trabajo causados por agentes biológicos en trabajadores del sistema Nacional de Salud y al ambiente por el manejo de

desechos infecciosos. (3)

Por otro lado; el Ministerio de Trabajo y Promoción del empleo; en su Política y plan Nacional de seguridad y salud en el trabajo (2017 – 20212); Se registró accidentes de trabajo del género masculino sobre el femenino, y esta brecha crece durante los años siguientes. Asimismo, el número de registros fue incrementándose en cada año. Durante el año 2014 se presentaron 14 737 notificaciones de accidentes de trabajo de los cuales 12 847 (87,18%) corresponden al sexo masculino y 1 890 (12,82%) al femenino. Durante el año 2015 se presentaron 20 941 notificaciones de accidentes de trabajo de los cuales 18 074 (86,3%) corresponden al sexo masculino y 2 867 (13,7%) al femenino (4)

En el Hospital Dos de Mayo; según reporte del área de epidemiología en el año 2018; se reportaron accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos el servicio con mayor ocurrencia de casos es Emergencia adultos con 47(38%) casos seguido de patología clínica con 7 casos (6%); el grupo ocupacional más expuesto a la ocurrencia de los accidentes laborales es el personal de salud en etapa de entrenamiento (62%) siendo los internos de medicina y enfermería los que presentan el mayor porcentaje 39 casos (32%) seguido de médicos residentes con 24 casos (20%) posiblemente asociado a incumplimiento de normas de Bioseguridad (5).

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el año 2020, según el comité de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud; reporta que la mayoría de las lesiones ocurren en áreas de hospitalización y unidades críticas como centro quirúrgico unidad de cuidados intensivos y emergencia (40%); suceden con mayor frecuencia después del uso de un instrumento punzocortante en el paciente (39%) y durante después de su desecho (16%). Existe estudios sobre los accidentes punzocortantes que no son notificados y pasan desapercibidos como casos como transmisión de agentes infecciosos por accidentes punzocortantes Hepatitis B (30%), hepatitis C (2-10%) esta transmisión de enfermedades puede presentarse de paciente hacia el trabajador o viceversa (6).

Hospital Belén de Trujillo año 2022 en su programa de seguridad y salud en el trabajo según su informe epidemiológico; si bien actualmente la enfermedad de la COVID-19 sigue cobrando muertes en nuestro País, la tuberculosis aún

persiste. Lamentablemente por el contexto de la pandemia se han concentrado los esfuerzos del sistema en ésta. Cada año en el Perú se notifican 32 mil casos nuevos de TB activa, lo que hace una tasa de morbilidad de 108 casos por 100 mil habitantes, cifra que coloca al Perú en el tercer lugar de los países con mayor carga de enfermedad tuberculosa en las Américas, precedido solamente por Haití y Bolivia. (7).

Hospital Regional de Cajamarca (2018) según el área de Epidemiología y saneamiento Ambiental; se han registrado 21 casos de accidentes punzocortantes ocasionados en los diferentes servicios, el mayor reporte de casos reportados fueron de los servicios de Neonatología con 28.57 %; Centro Quirúrgico con 23.81%; Emergencia con 14.29%; Medicina con un 9.52%; y otros servicios, como UCI, Gineco Obstetricia, Cirugía; Consultorios Externos y Lavandería con un 4.76%, Quizá por el uso inadecuado de medidas de bioseguridad.(8).

En el centro Materno Infantil Manuel Barreto donde se llevó a cabo el trabajo de investigación durante nuestra estancia corta en el nosocomio nos dimos cuenta que por la recarga laboral y la rutina es que muchos trabajadores usaban de forma errónea los equipos de bioseguridad con llevando al riesgo potencial al contagio de enfermedades infectocontagiosas.

Por todo lo antes mencionado el presente estudio tiene como fin de identificar las variables de estudio evidenciando en la investigación el nivel de conocimiento de bioseguridad y a la vez la actitud del personal de enfermería al desarrollar sus funciones en su ámbito de trabajo.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cuál es la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto Lima 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto??
- ¿Cuál es la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto?
- ¿Cuál es la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Disponer la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2022.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Fortalecer la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.
- Asegurar la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.
- Difundir la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

#### 1.4. Delimitantes de la investigación

- **Delimitación espacial**

El poco tiempo del que disponía el personal de enfermería que forma parte de nuestra población fue un limitante para la pronta recolección de datos.

- **Delimitación temporal**

Los procesos administrativos lo cual genera largos procesos de espera para la entrega de la documentación requerida para llevar a cabo esta investigación.

- **Delimitación teórica:**

Es preciso mencionar, para la elaboración del presente estudio; un limitante fue la poca información de datos estadísticos del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, con respecto a accidentes punzocortantes. La falta de notificación es por ello que no encontramos cifras reales.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Ámbito internacional

Zúñiga J. (Ecuador – 2019), “Cumplimiento de las normas de bioseguridad en unidad de cuidados intensivos, hospital Luis Vernaza, 2019”. Su estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque mixto. La población de estudio corresponde a 93 profesionales de la salud. Se concluyó que, por falta de capacitación, la sobre carga asistencial y la baja experiencia de trabajo en UCI, causando insuficiente uso de equipos de protección personal y manejo inadecuado de desechos, así como la insuficiente disponibilidad de insumos se asocia de forma negativa a estos resultados (9).

Cáceres. D (Nicaragua -2018) “relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería en la Sala de Medicina Interna, cirugía y ortopedia en el Hospital El Progreso, Yoro, Honduras, en el periodo enero 2018”. Tipo de estudio descriptivo de corte transversal. Aplicado a personal auxiliar de enfermería de las salas de medicina interna, cirugía y ortopedia. Resultado: El personal auxiliar de enfermería tiene el conocimiento (100%), actitud (100%) y práctica (80%) sobre las normas de bioseguridad, pero solo practican en su totalidad el lavado de manos (100%), uso de guantes estériles (100%) y desinfección (100%); en menor porcentaje se practica el uso de mascarilla (80%). Conclusión: El personal auxiliar de enfermería en su totalidad tiene los conocimientos sobre las normas de bioseguridad, La actitud es positiva en la aplicación de las normas de bioseguridad, excepto en el uso de mascarilla. Y la práctica la realizan en su totalidad, y la mayoría práctica en el uso de mascarilla (10).

Merlo D. (Honduras - 2018) “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”. Como metodología; una guía de investigación, el primer instrumento un cuestionario sobre conocimiento y actitud del personal de salud y el segundo instrumento, para la práctica; previo consentimiento informado. Participaron 11 recursos que laboran

atendiendo partos en la Clínica; donde se concluye que 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).

### **2.1.2. Ámbito nacional**

Urquiaga T, Chunga J. (Trujillo 2021) “Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos”. Su objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad del personal de salud. Su estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba Gamma. Los resultados encontrados nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de salud; bajo 55%, medio 40% y alto 5%; las prácticas de bioseguridad; inadecuadas (70%) y adecuadas 30%. Por tanto, existe relación entre nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad. (12).

Flores D. Moquegua – 2018 “Conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua”. cuyo objetivo primordial es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial de la mencionada Institución de Salud. investigación de tipo aplicada con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, correlacional Los resultados demostraron que no existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua” – 2018. Asimismo, para las dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre riesgo biológico, de medidas de bioseguridad y de manejo de residuos hospitalarios (13).

### 2.1.3. **Ámbito local**

Cabrera G. (Lima - 2020).” Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeros de un hospital público del callao, 2020”, tipo de estudio descriptiva y explicativa. Su objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeros. Su población a 130 enfermeros y como muestra 98 enfermeros, se empleó las variables: nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, en los resultados se notó que la variable Nivel de Conocimiento en Enfermeros sobre Bioseguridad tuvo un nivel Alto con 64% de los 98 encuestados, mientras que en el caso de las dimensiones se observó que para: Conocimiento sobre bioseguridad tuvo un mayor predominio el nivel Alto con un 57,1% .La investigación concluye que hay evidencias para confirmar que hay relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros. (14).

Cóndor B. (Lima 2019), Estudio observacional, analítico y transversal. titulado “Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes y prácticas en bioseguridad en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios. Sus resultados en la variable conocimientos, se obtuvo que el 60% del personal de salud cuenta con un nivel alto; en actitudes se obtuvo un 51% con un nivel medio y en prácticas predominó el nivel alto con un 55%. Con respecto a la relación del nivel de conocimiento con las actitudes, se determinó que las variables son independientes, y de la misma manera con el nivel de conocimiento y prácticas (15).

Nestarez N. (Lima – 2019). El cual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” EsSalud, julio – setiembre 2019. Estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, se aplicaron un cuestionario de conocimientos y un check list de la aplicación de las medidas de bioseguridad. Entre los resultados se obtuvieron 34.0% fueron médicos (31,4 %), químicos farmacéuticos (23,5 %) y enfermeras (19,6 %). El tiempo de servicios fue

del rango de 6 a 10 años (52,9 %), seguido del rango de < 1 a 5 años (21,6 %). El nivel de conocimiento fue alto (43,1 %), regular 49 % y bajo (7,8%). El 76,5 % de los participantes aplica las medidas de bioseguridad. Concluyendo que los profesionales de la salud del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" presentan un nivel de conocimiento en bioseguridad de regular a alto y sí aplican las medidas de bioseguridad. Asimismo, existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en los profesionales de la salud en el 68,7 % (16).

## **2.2. Base teórica.**

Basándonos en el modelo de Dorothea Oren y su teoría déficit del autocuidado en la cual se define el autocuidado como todas las conductas aprendidas que se adoptan voluntariamente sobre si misma, a otros o hacia el entorno para regular los agentes que afectan a su salud o bienestar.

El autocuidado puede ser afectado por el personal de enfermería por múltiples razones. De entre ellos podemos relacionarlos con los hábitos, la cultura, los conocimientos y las capacitaciones o actualizaciones para la aplicación de medidas de bioseguridad.

La teoría del autocuidado se divide en tres categorías las cuales son requisitos universales, requisitos relativos al desarrollo, requisitos de la desviación de la salud estos requisitos ayudan a prevenir y evitar la amplificación de la enfermedad, siendo esto un requisito en el paciente, para poder prevenir accidentes laborales, de este modo el personal de salud puede lograr protegerse el mismo y al paciente mediante el empleo de las medidas de bioseguridad.

En este estudio se aplicó el principio de autocuidado universal ya que aquí se ve todas las acciones que se debe contemplar con la finalidad de mantener la salud a la vez nos ayuda a comprender que debemos practicar medidas de bioseguridad en nuestro autocuidado evitando enfermarse al estar en contacto directo con fluidos y así poder brindar un cuidado de calidad a nuestros pacientes usando equipos de protección personal en todo. (17)

### 2.3. Base conceptual

El conocimiento para Mario Bunge; el conocimiento es fáctico trascendente, analítico, claro y preciso porque se expresa mediante un lenguaje propio, estricto y mediante símbolos, es útil por qué los conocimientos científicos son trascendentales en todos los ámbitos del desenvolvimiento humano. La tecnología moderna es esencialmente ciencia aplicada; así la Ingeniería es física y química aplicada, la Medicina es biología aplicada (18)

A sí mismo el conocimiento científico sigue su avance y para mejorar las circunstancias explora una forma nueva de conocer. En relación a sus características se basa en la relación interdependiente de sus elementos.

Conocimiento en medidas de Bioseguridad viene hacer la adquisición de estrategias para analizar y gestionar los riesgos para la vida y la salud. A la vez también es un conjunto de información de medidas y protocolos que se aplican y que son aspectos y motivos de investigaciones científicas con la finalidad de contribuir a la prevención y disminución de los riesgos de infecciones ocasionadas por la exposición a los agentes infectocontagiosos (19).

La actitud es una postura frente al mundo, a la sociedad y a sí mismo. Es la actitud que asume quien busca “pensar por sí mismo” al ser crítico frente a los supuestos que fundamentan las disciplinas, la sociedad y al individuo. Formar la “actitud filosófica” es formar el hábito de “pensar por sí mismo” los supuestos de las disciplinas, la sociedad y nuestros propios supuestos; es fomentar el gusto por el saber, (20).

Según Allport (1935) define actitud como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona (21).

Es así que; 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 (22)

Para Secord y Backman (1964) La actitud son ciertas regularidades en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones a actuar respecto a algún aspecto del entorno. De este modo, Aroldo Rodríguez lo define como “una organización que perpetua de creencias y conocimientos, es apta para la carga afectiva en favor o en contra del objetivo, y que provoca una actividad coherente con los conocimientos y apegos relativos a dicho objetivo” (23).

#### Clasificación de las actitudes según Aroldo Rodríguez:

- Favorable: Consiste en “estar de acuerdo con lo que se realiza”, es decir el sujeto muestra cierta predisposición de acercamiento hacia el objeto.
- 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.
- Medianamente Favorable: Es un afecto de decidía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo) (23)

Según Rosenberg y Hovland (1960). Los Modelos sobre la Actitud: Tridimensional, Bidimensional y Unidimensional; este modelo tridimensional se refiere a que la actitud incluye tres componentes: el cognitivo, afectivo y conductual; es decir, al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo (24)

Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual:

- Componente cognitivo: Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.
- Componente afectivo: Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.
- Componente conductual: Recoge las intenciones o disposiciones a la

acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.  
(25)

La bioseguridad son normas requeridas para proteger la salud de los trabajadores del área de la salud de infecciones ocasionadas por enfermedades infecto contagiosas. Conjunto de normas y procedimientos que tienen por objetivo, eliminar o disminuir factores de riesgo biológicos que pueden conllevar a perturbar la salud e incluso afectar el medio ambiente (26).

La bioseguridad cuenta con los siguientes principios:

La universalidad es un hecho en el cual todo personal debe continuar con las precauciones y estándares para disminuir la exposición de agentes infecciosos. Estas previsiones, deben ser realizadas para todos los pacientes, independiente de presentar o no patologías.

El uso de barreras nos ayuda a evitar exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes. La utilización de barreras (ej. guantes) nos protegen de exposición a estos fluidos, disminuyendo las consecuencias a estos riesgos.

Los medios de eliminación de material contaminado: quiere decir que es la agrupación de herramientas y procesos establecidos a través de los cuales los materiales empleados en la atención de pacientes, son eliminados sin riesgo. (26).

En cuanto a las medidas preventivas se consideran las siguientes:

El lavado de manos es un procedimiento estandarizado en todos los establecimientos de salud. Su propósito es disminuir la flora residente y a la vez la eliminación de la flora transitoria en las manos para ello existe guías que ayudan a realizar un procedimiento correcto. Es Así que el lavado de manos con agua y jabón debe tener una duración de 40 a 60 segundos. Según la Organización Mundial de la Salud.

El uso de guantes se debe usar en procedimientos que involucre contacto con sangre u otro fluido corporal y también para el manejo de materiales

contaminados su uso mayormente es en áreas críticas.

La protección corporal como es el uso de bata se debe usar en todos los procedimientos invasivos y aquellos en donde se pueden originar salpicaduras y aerosoles; debe ser de un material impermeables, con mangas largas y y que cubran hasta el tercio medio de la pierna.

La protección ocular tiene como finalidad de proteger las membranas mucosas de los ojos, durante los procedimientos por exposición a los aerosoles y salpicaduras.

La protección respiratoria tiene el fin prevenir la contaminación de microorganismos que son propagados a través del aire es decir aquellos que pueden ingresar mediante el aparato respiratorio. las mascarillas con filtros N95 y las N100 deben ser de un material impermeable y deben de cubrir la nariz y boca.

El uso de botas de tela o descartables se debe usar siempre que ingresemos a un área critica. Con la finalidad de proteger de derrames (27)

Los residuos biocontaminados se refieren al recojo, transporte y disposición final de todos los residuos peligrosos biocontaminados, hospitalarios o biomédicos.

Los Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH) se refiere a los residuos sólidos generados en los centros de atención a la salud durante la prestación de servicios de hospitalización, diagnóstico, prevención, tratamiento y curación, incluyendo los generados en los laboratorios.

En cuanto a la gestión de residuos Hospitalarios se debe considerar lo siguiente:

Los residuos infecciosos los cuales se generan en las diferentes etapas de la atención de salud y contienen patógenos en cantidad o concentración suficiente para contaminar a la persona expuesta a ellos estos se eliminan en el contenedor de color rojo

Los residuos especiales se generan principalmente en los servicios

auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y usualmente no han entrado en contacto con los pacientes y se depositan en el contenedor amarillo.

Los residuos comunes son aquellos generados por las actividades administrativas. No representan peligro para la salud y sus características son similares a las de los residuos domésticos comunes. Son los papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de la preparación de alimentos y desechos de la limpieza de patios y jardines, entre otros. Estos se depositan en el contenedor de color negro. (28)

#### **2.4. Definiciones de términos básicos**

- **NORMAS DE BIOSEGURIDAD:** Son medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores de áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones etc.
- **CONOCIMIENTO.** Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos,
- **ACTITUD:** Estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica
- **ASEPSIA:** conjunto de instrucciones o labores las cuales están dirigidas para evitar el paso de microorganismos a un medio aséptico lo que podría causar la enfermedad.
- **LIMPIEZA:** Proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo
- **DESINFECCIÓN:** Proceso encaminado a disminuir al máximo el número de microorganismos por medio de sustancias químicas destruyendo la mayor parte de ellas, excepto las esporas.

## CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

### 3.1. Hipótesis

#### 3.1.1. Hipótesis general

No existe concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2022.

#### 3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2022
- No existe concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto Lima 2022.
- Puede que exista concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto Lima 2022.

### 3.2. Definición conceptual de variables.

- **Variable 1:** nivel de conocimiento. en bioseguridad es todo aquello capaz de ser adquirido por una persona en el subconsciente y poder aplicar medidas de preventivas de bioseguridad.
- **Variable 2:** actitud hacia las prácticas. Se refiere a una disposición psicológica que predispone a los hombres de ciencia o a los investigadores a actuar hacia una cultura de bienestar

### 3.2.1. Operacionalización de variables

#### Nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de Enfermería del Centro Materno Infantil Manuel

Barreto- Lima 2022.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	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.	Normas de Bioseguridad	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de enfermería.	<p>A. Barreras químicas:</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Limpieza</p> <p>Desinfección</p> <p>Esterilización</p> <p>B. Barreras físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uso de mascarilla</li> <li>- uso de guantes</li> <li>- uso de anteojos</li> <li>- uso de gorro</li> <li>- uso de botas</li> <li>- uso de mandil</li> </ul> <p>C. Eliminación de</p>	<p>Alto: de 16 a 20 puntos</p> <p>Medio: 11 a 15 puntos</p> <p>Bajo 0 a 10 puntos</p>

				residuos solidos	
ACTITUD HACIA LAS PRACTICAS 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  CONDUCTUAL  AFECTIVO	Son aquellos conocimientos y convicciones del profesional de salud sobre bioseguridad.  Son aquellos comportamientos y predisposiciones del profesional de salud sobre bioseguridad.  Son aquellos sentimientos y/o emociones a favor o en contra del profesional de salud sobre bioseguridad	Principio de universalidad  Uso de equipos de protección personal  Uso de medios de eliminación de material contaminado	Favorable: 61 – 90  Intermedio: 31 – 60  Desfavorable: 00 - 30
<p>DIVISION DE PREGUNTAS POR DIMENSIONES</p> <p>COGNITIVO: 2,3,6,9,11,15</p> <p>CONDUCTUAL: 1,8,10,12,16,18</p> <p>AFECTIVO: 4,5,7,13,14,17</p>					

## CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO

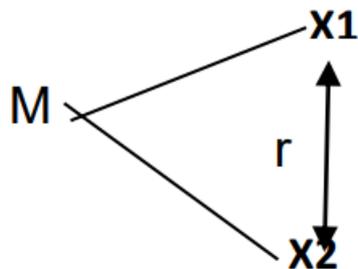
### 4.1. Tipo y diseño de investigación

#### 4.1.1. Tipo de investigación:

La investigación corresponde al tipo correlacional ya que permite medir la relación entre dos variables y a la vez brinda información basada en valores comparables.

#### 4.1.2. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño empleado este fue no experimental debido a que se realiza sin la necesidad de realizar la manipular deliberadamente de las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.



Donde:

M= Personal de enfermería

X1= El nivel de Conocimiento en bioseguridad

X 2= Actitud hacia las prácticas de bioseguridad

r= Relación entre variables

## **4.2. Método de investigación.**

método cuantitativo ya que esta utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir los fenómenos mediante cantidades numéricas método hipotéticamente deductivo.

## **4.3. Población y Muestra**

La población y muestra estuvo compuesta por 32 personales de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

### **4.3.1. Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería que deseen participar voluntariamente del estudio.
- Personal de enfermería que se encuentre laborando durante el tiempo de la investigación
- Personal de enfermería que se encuentre trabajando más de un año.

### **4.3.2. Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería que se encuentren de vacaciones durante el tiempo de la investigación.
- Personal de enfermería que se encuentren de Licencia por Maternidad o enfermedad durante el tiempo de la investigación
- Personal de enfermería que no deseen participar en el estudio.
- Personal que se encuentre trabajando menos de un año

## **4.4. Lugar de estudio**

Se llevó a cabo en el centro Materno Infantil Manuel Barreto, el cual se encuentra ubicado en la calle Jirón Manuel Barreto 267 que pertenece al distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima.

## **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

### **4.5.1. Técnica**

Se realizó una encuesta en el personal de enfermería para lo cual se solicitó previamente la autorización de la jefatura para obtener la autorización y el permiso para la recolección de datos.

### **4.5.2. Instrumento**

Se utilizó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre bioseguridad que se estableció mutuamente de acuerdo al termino de los turnos empleando un tiempo de aplicación de máximo 20 minutos.

al evaluar los resultados estos fueron clasificados de la siguiente manera:

- Nivel mayor de conocimiento. De 18 a 20 puntos al aplicar el cuestionario
- Nivel medio de conocimiento: De 13 a 17 puntos al aplicar el cuestionario.
- Nivel menor de conocimiento: De 0 a 12 puntos al aplicar el cuestionario.

La segunda variable actitud, se midió con un cuestionario el cual estuvo constituido por 18 ítems, las cuales fueron categorizadas en tres niveles:

- Actitud positiva hacia las prácticas de bioseguridad: 51 a 100 puntos
- Actitud intermedia hacia las prácticas de bioseguridad: 21 a 50 puntos
- Actitud negativa hacia las prácticas de bioseguridad: 0 a 20 puntos.

Se empleó la escala de Likert, codificando respuestas favorables y desfavorables. en sus tres dimensiones: dimensión conductual en los ítems (1,8,10,12,16,18), cognitivas en los ítems (2,3,6,9,11,15,) y dimensión afectiva en los ítems (4,5,7,13,14,17).

El instrumento para la variable conocimiento estuvo validado y utilizado por Marcos C, Torres J y Vílchez G, 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”.

El segundo instrumento para medir la actitud; fue usado y elaborado por Coronado C, Paredes E, y Zúñiga F. En su tesis “Actitud del enfermero sobre normas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital nacional, noviembre - diciembre, 2018”.

Para verificar la validez se realizó una prueba piloto ejecutando el instrumento en 12 enfermeras de otros establecimientos de salud; para instaurar la confiabilidad y debido a que se trataba de una escala dicotómica. El instrumento resulto tener un nivel de confiabilidad óptima de 0.846 al aplicar la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20).

### **Aspectos Éticos**

Antes del desarrollo de los instrumentos cada participante firmo un formato de consentimiento informado en el cual aceptaron ser partícipes voluntarios de la investigación.

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

La información de ambas variables tanto actitud como conocimiento fueron procesados en el programa de SPSS V.24 con el fin de mostrar los resultados en tablas y gráficos estadísticos para ser analizados y descritos con la finalidad de establecer la concordancia que existe entre ellas. También se utilizó el Chi Cuadrada ( $\chi^2$ ) para establecer la concordancia entre las variables.

## CAPITULO V: RESULTADOS

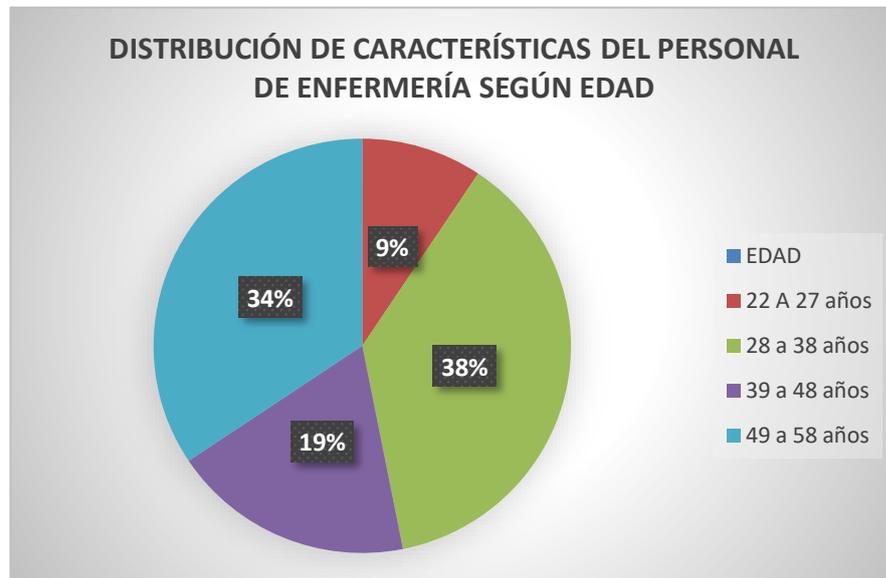
### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla 5.1.1. Características generales del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto. Lima 2022**

<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	<b>n = 32</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
22 A 27 años	3	09%
28 a 38 años	12	38%
39 a 48 años	6	19%
49 a 58 años	11	34%
<b>SEXO</b>		
Femenino	29	90.6%
Masculino	3	9.4%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado (a)	14	51.9%
Soltero (a)	12	37.5%
Conviviente	6	18.6%
<b>TIEMPO DE SERVICIO</b>		
Menor a 1 año	4	12.5%
De 1 a 3 años	12	37.5%
De 4 a 6 años	7	21.8%
Mayor a 6 años	9	28.2%
<b>RECIBIÓ CAPACITACIÓN</b>		
Si	20	62.5%
No	12	37.5%

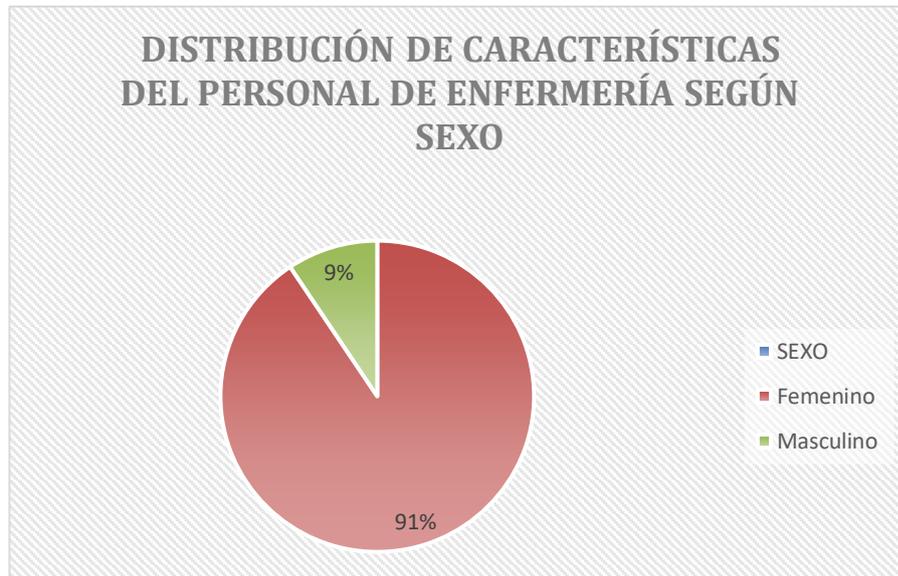
**Fuente:** Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario al personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Lima 2022.

### GRÁFICO5.1.1. Distribución de características del personal de enfermería según edad



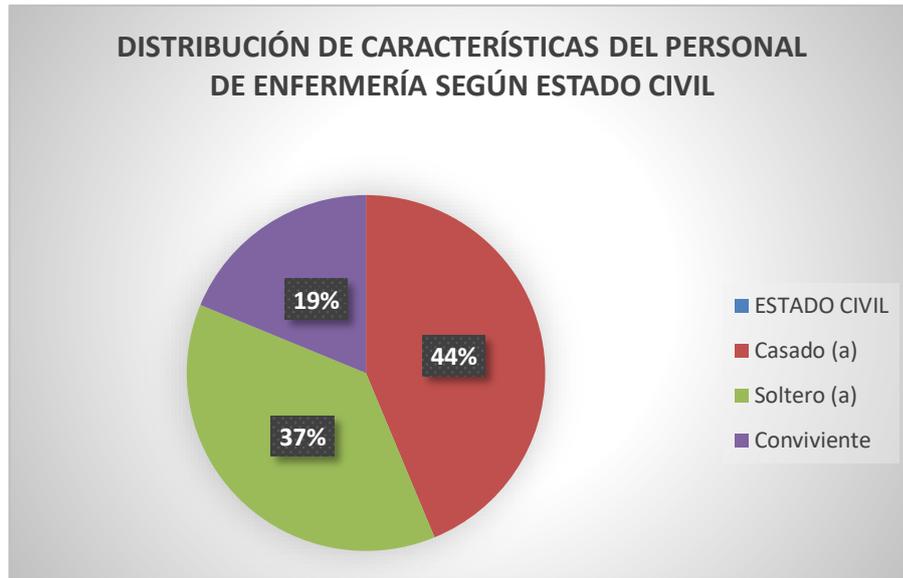
En cuanto a la distribución de características del personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto; según edad del personal de enfermería se observa que de 22 a 27 años hay 3 personal de enfermería que representa el 9%, de 28 a 38 años hay 12 personal de enfermería que representa el 38.0%, de 39 a 48 años hay 06 personal de enfermería que representa el 19% y de 49 a 58 años de edad hay 11 personales de enfermería que representan el 34% de la muestra.

**GRÁFICO 5.1.2 Distribución de características del personal de enfermería según sexo**



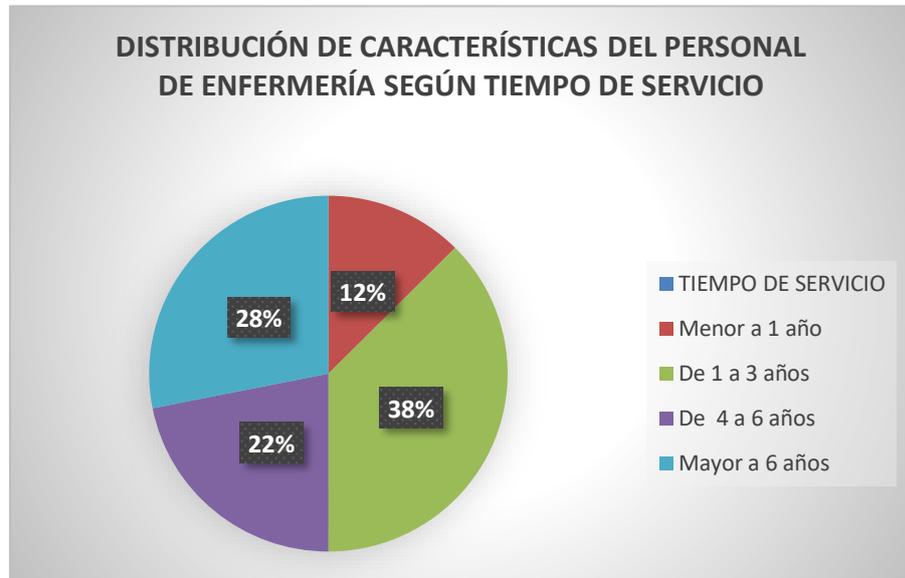
En cuanto a la distribución de características del personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto; según sexo del personal de enfermería se observa a 29 personal de enfermería que representa el 91%, que son de sexo femenino mientras 3 personal de enfermería que representa el 9% de la muestra.

**GRÁFICO 5.1.3. Distribución de características del personal de enfermería según estado civil**



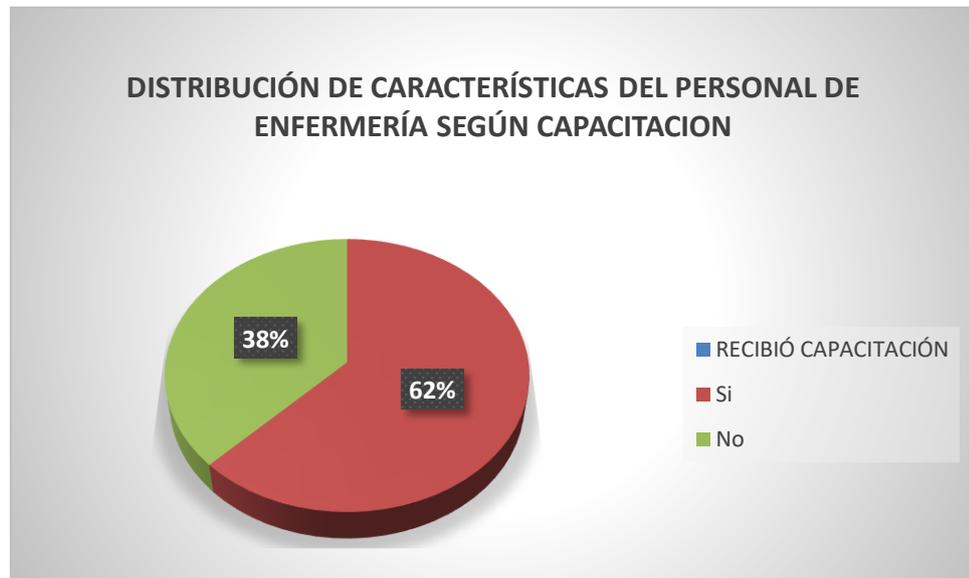
En cuanto a la distribución de características del personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto; según estado civil del personal de enfermería se observa que 14 son casados que representa el 44%, 12 son solteros que representa el 37%, mientras que 6 personal de enfermería son convivientes que representa a 19% de la muestra.

**GRÁFICO 5.1.4. Distribución de características del personal de enfermería según tiempo de servicio**



En cuanto a la distribución de características del personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto; según tiempo de servicio del personal de enfermería se observa que 12 trabajan entre 1 a 3 años que representa el 38 %, 9 trabajan mayor de 6 años que representa el 28%, 7 trabajan de 4 a 6 años que representa el 22% mientras que 4 menor que un año que representa a 12% de la muestra.

**GRÁFICO 5.1.5. Distribución de características del personal de enfermería según capacitación**



En cuanto a la distribución de características del personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto; según capacitación del personal de enfermería se observa a 20 personal de enfermería que recibieron capacitación que representa el 62% mientras 12 personal de enfermería que no recibieron capacitación que representa el 38% de la muestra.

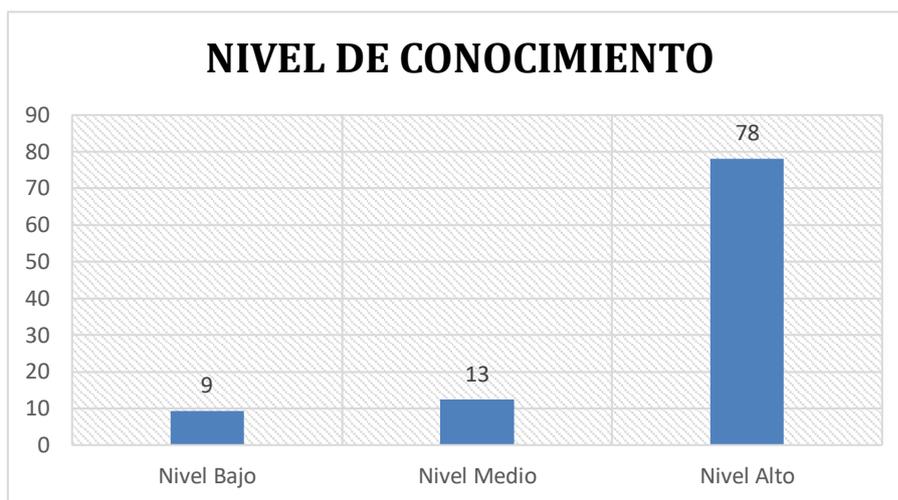
**5.2. Resultados variable nivel de conocimiento**

**Tabla 5.2.1 nivel de conocimiento en el personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– Lima 2022.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo</b>	3	9.4
<b>Medio</b>	4	12.5
<b>Alto</b>	25	78.1
<b>Total</b>	32	100.0

**Fuente:** Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario del nivel de conocimiento al personal de enfermería del Centro de Salud materno Infantil Manuel Barreto.

**GRÁFICO 5.2.1. Nivel de conocimiento en el personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– lima 2022**



Con respecto al nivel de conocimiento de Bioseguridad del personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto se encontró: 3 personal de enfermería tienen nivel bajo (9%), 4 nivel de conocimiento medio (13%), y 32 nivel de conocimiento alto (78%) del total de la muestra.

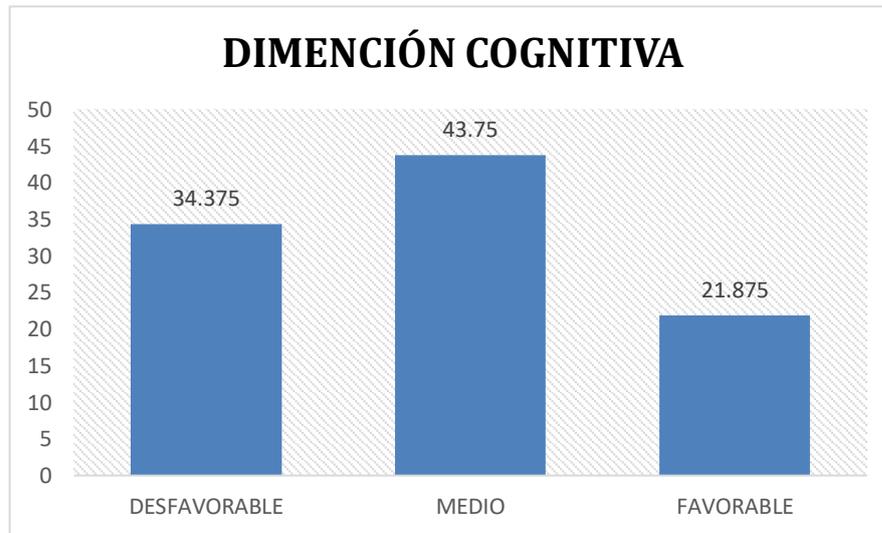
**Tabla 5.2.2. Actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión cognitiva del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– lima 2022.**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>DESFAVORABLE</b>	11	34.4
<b>MEDIO</b>	14	43.8
<b>FAVORABLE</b>	7	21.9
<b>Total</b>	32	100.0

**Fuente:** Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario de la actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva del personal de enfermería del Centro de Salud materno Infantil Manuel Barreto.

**GRÁFICO 5.2.2. Actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión cognitiva del personal de enfermería del centro materno**

**infantil Manuel Barreto– lima 2022.**



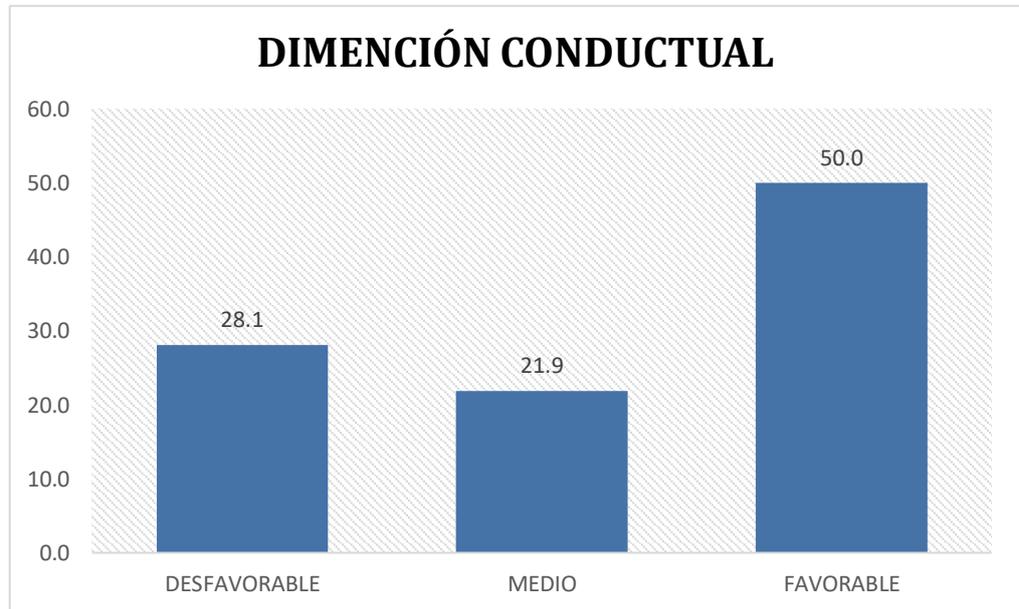
Con respecto a la actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión cognitiva del personal de enfermería del centro Materno infantil Manuel Barreto se encontró 14 personal de enfermería tienen una actitud media (43.8%), 11 actitud desfavorable (34.4%) mientras que 7 presentan actitud favorable (21.9%) del total de la muestra.

**Tabla 5.2.3 actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión conductual del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto – lima 2022.**

	Frecuencia	Porcentaje válido
DESFAVORABLE	9	28.1
MEDIO	7	21.9
FAVORABLE	16	50.0
Total	32	100.0

**fuentes:** Resultados obtenidos por la aplicación de cuestionario actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual del personal de enfermería del Centro de Salud materno Infantil Manuel Barreto.

**GRÁFICO 5.2.3. Actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión conductual del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– lima 2022.**



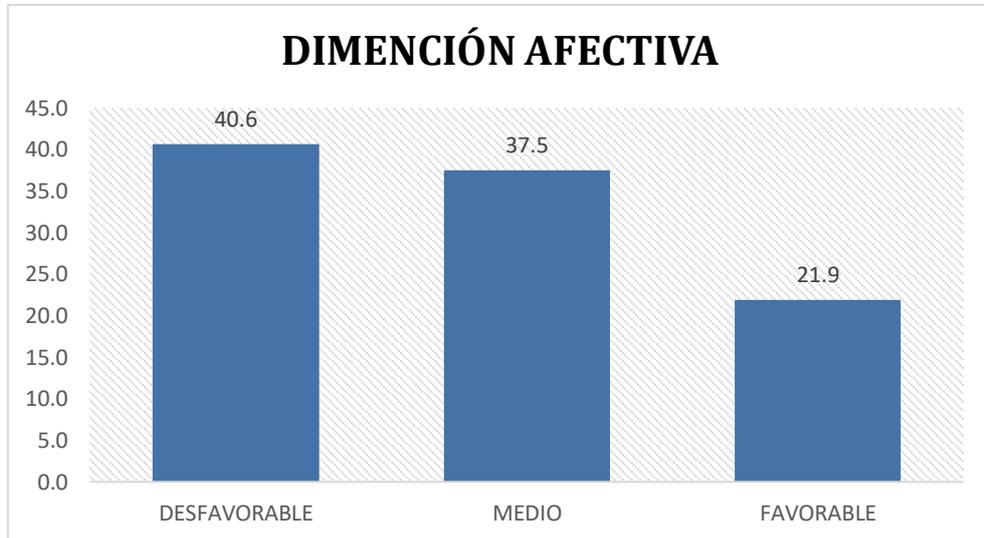
Con respecto a la actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión conductual del personal de enfermería del centro Materno infantil Manuel Barreto se encontró 14 personal de enfermería tienen una actitud media (43.8%), 11 actitud desfavorable (34.4%) mientras que 7 presentan actitud favorable (21.9%) del total de la muestra.

**TABLA 5.2.4 Actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión afectiva del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– lima 2022.**

	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	13	40.6
MEDIO	12	37.5
FAVORABLE	7	21.9
Total	32	100.0

**fuentes:** Resultados obtenidos por la aplicación de cuestionario actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva del personal de enfermería del Centro de Salud materno Infantil Manuel Barreto.

**GRÁFICO 5.2.4. Actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión afectiva del personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto– lima 2022.**



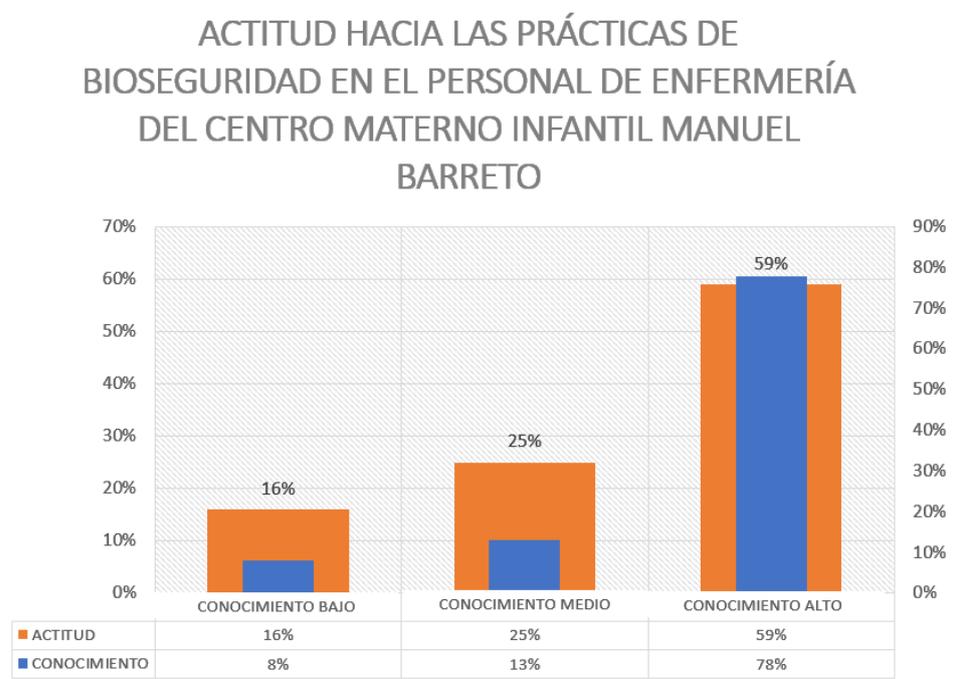
Con respecto a la actitud hacia las prácticas de bioseguridad en la dimensión afectiva del personal de enfermería del centro Materno infantil Manuel Barreto se encontró 13 personal de enfermería tienen una actitud desfavorable (40.6%), 12 actitud media (37.5%) mientras que 7 presentan actitud favorable (21.9%) del total de la muestra.

**Tabla 5.2.5. relación nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto – lima 2022.**

	CONOCIMIENTO		ACTITUD	
	N	%	N	%
<b>CONOCIMIENTO BAJO</b>	3	8%	5	16%
<b>CONOCIMIENTO MEDIO</b>	4	13%	8	25%
<b>CONOCIMIENTO ALTO</b>	25	78%	19	59%

Fuente: Resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario de conocimiento y actitud del personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

**GRÁFICO 5.2.5. Relación del nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro materno infantil Manuel Barreto – lima 2022.**



Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, observamos conocimiento Alto con actitud favorable que representa un 59.0%, conocimiento Medio con actitud intermedio de 25%, asimismo conocimiento Bajo con actitud desfavorable en un 16%.

## CAPITULO VI: DISCUSIÓN

### 6.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

#### Hipótesis general

H0: Existe concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

H1: No existe concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

#### Demostración

$P < 0.05$  se acepta la Hipótesis Nula y se rechaza la hipótesis alterna.

$P > 0.05$  se acepta la Hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

	Conocimiento	Actitud hacia las practicas
Chi-cuadrado	6,743	0.032
gl	2	1
Sig. asintót.	0,042	0,0840

#### Interpretación

Se demostró que no existe concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, ya que el valor de significancia arrojado es de ( $p < 0.05$ ) en la población de estudio.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

Durante el desarrollo de la investigación se ha evidenciado que existe la problemática del uso incorrecto de normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería lo que conlleva a enfermedades y accidentes laborales por el alto nivel de exposición a fluidos que existe en las áreas críticas como emergencia es elevado.

Los resultados presentes en la investigación fueron contrastados con antecedentes de estudio los cuales a continuación se detallará.

En la tabla N° 5.2.1 se pudo observar que los niveles de conocimiento de Bioseguridad del personal de enfermería obtuvieron un nivel de conocimiento alto (78.1%). Información que guarda concordancia con el estudio realizado por Merlo D, en su tesis titulado “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”. en el cual se evidencio que el personal de enfermería tenía un nivel de conocimiento alto representando en un 91% sin embargo el 100% desconoce la existencia de la norma de bioseguridad. De tal manera que el personal de enfermería cuenta con los conocimientos necesarios en cuanto a bioseguridad por consiguiente se encuentran al día con sus capacitaciones.

En la tabla N° 5.2.2 se observa en la variable actitud en la dimensión cognitiva no resulto ser decisivo al momento de la práctica. Dato que guarda relación con el estudio realizado por Cáceres. D “Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería en la Sala de Medicina Interna, cirugía y ortopedia en el Hospital El Progreso, Yoro, Honduras, en el periodo enero 2018”. En el cual se observó que el personal de enfermería en su totalidad tiene los conocimientos sobre las normas de bioseguridad, La actitud es positiva en la aplicación de las normas de bioseguridad. Se concluye que al contar con actualizaciones en conocimiento practican medidas de bioseguridad teniendo a

su vez una actitud positiva.

En la tabla N° 5.2.3 se evidencia que la actitud hacia la práctica de bioseguridad en la dimensión conductual para el personal de enfermería los resultados demostraron que la actitud para la práctica resulto ser desfavorable; Tal como lo menciono Zúñiga J. en su investigación titulada, “Cumplimiento de las normas de bioseguridad en unidad de cuidados intensivos, hospital Luis Vernaza, 2019”. En el cual la población estudiada presento el no aplico estas normas de bioseguridad, debido a la falta de capacitación, la sobre carga asistencial y la baja experiencia de trabajo los cuales fueron considerados como factores conducentes a esa problemática. Esto relacionado con la presente investigación guarda relación debido a que el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto fue capacitado en temas de bioseguridad sin embargo al realizar la práctica no se evidencia que se realice de forma adecuada.

## CONCLUSIÓN

- Se concluye que de 32 personales de enfermería que conforma el 78 % tienen un nivel de conocimiento alto.
- Se evidenció que el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería tienen un nivel medio representado por un 44%
- Los niveles de conocimiento frente a la actitud hacia la práctica en su dimensión conductual obtuvieron un nivel desfavorable representado por el 50%.
- El nivel de conocimiento frente a la actitud en su dimensión afectiva se obtuvo un nivel desfavorable representado por el 41%

## **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda al personal de enfermería continuar actualizándose en programas sobre bioseguridad para realizar las prácticas de bioseguridad siempre correctamente.

Fortalecer los conocimientos continuos de bioseguridad, con el propósito de fortalecer actividades negativas frente a la práctica de realizar algún procedimiento que lo puede exponer a un peligro de accidente laboral.

Asegurar el cumplimiento en la entrega de equipos de protección personal al personal de salud y la supervisión continua en el uso de estos equipos de protección con el fin de identificar actitudes negativas y repetitivas en cuanto al uso inadecuado o en caso contrario el rechazo al uso de este.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios, H. (2010). Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. Venezuela: Biblioteca.edu.ve
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) - Boletín informativo – [citado año 2020 ] Disponible en <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1323988/retrieve.pdf/>
3. Estrategia Nacional de Seguridad Biológica (2010). La Habana: MCITMACNS.
4. Ministerio de *Trabajo* y Promoción del Empleo - Política y Plan Nacional de Seguridad y Salud en el *Trabajo* [citado en los años 2017 – 2021] Disponible [https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/politicanacional\\_SST2017\\_2021.pdf/](https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/politicanacional_SST2017_2021.pdf/).
5. Hospital Nacional Dos de Mayo. - Plan De Vigilancia Epidemiológica De Accidentes Laborales Por Exposición A Fluidos Biológicos Y Objetos Punzocortantes [citado 22 abril 2019] Disponible en, [http://nueva.web.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos de gestion/normas/1/RD\\_0085\\_2019\\_D\\_HNDM.pdf/](http://nueva.web.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas/1/RD_0085_2019_D_HNDM.pdf/).
6. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas (INEN) “Dr. Eduardo Cáceres Graziani – Informe Anual de Vigilancia de Accidentes Punzocortantes y salpicaduras [citado en diciembre 2020] Disponible en, [https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/pdf\\_INFORME](https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/pdf_INFORME)
7. Hospital Belén de Trujillo - programa Anual y seguridad y salud en el trabajo 2022[ citado abril- 2022] Disponible en; <https://hbt.gob.pe/images/boletin /boletín %C8DN 20EPIDEMIOLOGICO%20ABRIL%202022.pdf>.

8. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018 - Área Epidemiología y saneamiento Ambiental. [Citado en 2018 ] Disponible en; <http://portal.hrc.gob.pe/sites/default/files/convenios/belga/ASIS%20HRDC-2018%20Parte%20III.pdf>.
9. Zúñiga J. (Ecuador – 2019), “Cumplimiento de las normas de bioseguridad en unidad de cuidados intensivos, hospital Luis Vernaza.
10. Cáceres. D (Nicaragua -2018) “relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería en la Sala de Medicina Interna, cirugía y ortopedia en el Hospital El Progreso, Yoro, Honduras.
11. Zúñiga J. (Ecuador – 2019) “Cumplimiento de las normas de bioseguridad en unidad de cuidados intensivos, hospital Luis Vernaza,.
12. Urquiaga T, Chunga J. (Trujillo 2021) “Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
13. Flores D. Moquegua – 2018 “Conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua”.
14. Cabrera G. (Lima - 2020).” Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeros de un hospital público del callao.
15. Córdor B. (Lima 2019), “Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima.

16. Nestarez N. (Lima – 2019). “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” EsSalud, julio – setiembre.
17. Rodríguez JB, Carrión MR, Espina MA, Jiménez JP, Oliver MC, Péculo JA, et al. Marco conceptual, proceso enfermero en EPES. Málaga: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.
18. Bunge, M. (1995). Sistemas sociales y filosofía. Buenos Aires: Sudamericana S.A. Disponible en; <https://periodicoopcion.com/wp-content/uploads/2019/04/Mario-Bunge.jpg>
19. Revista Iberdrola - bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias citado [21 de diciembre 2022] Disponible en; <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad.2020>.
20. Praxis Saber - Revista de investigación y educación pedagógica [citado en 10 de noviembre 2022] Disponible en, <http://www.scielo.org.co/pdf/prasa/v7n15/2216-0159-prasa-7-15-00081.pdf>.
21. Revista cielo - Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de Psicología [citado 15 de agosto 2022] Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&text=Seg%C3%BAAn%20Allport%20\(1935\)%20la%20actitud,con%20los%20que%20se%20relaciona](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&text=Seg%C3%BAAn%20Allport%20(1935)%20la%20actitud,con%20los%20que%20se%20relaciona).
22. Dosil J. Escala de actitudes hacia la actividad física y el deporte. 2002 [Publicación en línea] [citado 27 octubre 2020]. 2 (2). (13 pp.)

23. Universidad Nacional del Rosario - **Teorías de las actitudes** - [citado 25 octubre 2022] Disponible en <http://textosdepsicologia.blogspot.com/2010/12/teoria-de-las-actitudes.html>.
24. Rosenberg y Hovland (1960). “Modelos sobre la Actitud “[citado en 10 julio 2021] Disponible;
25. Eagly, A. Chaiken, S. Investigaciones en actitudes en el siglo XXI: El estado del arte 2005. [Citado: 28 noviembre 22] (1): [46 pp.].
26. Manual de Bioseguridad del hospital san juan de Lurigancho año 2015. Disponible en; <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.
27. Boletín Essalud - 2015 CEPRIT. centro de prevención de riesgos del trabajo. [http://www.essalud.gob.pe/downloads/cepriti/diciembre\\_2015](http://www.essalud.gob.pe/downloads/cepriti/diciembre_2015).
28. 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.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA:

“Nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2021”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALOR FINAL
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto Lima 2022?</p>	<p><b>Objetivos Generales:</b></p> <p>Disponer la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2022.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>H1. Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2021.</p>	<p>1. Nivel de conocimiento hacia las prácticas de bioseguridad.</p> <p>2. Actitud hacia las prácticas de Bioseguridad</p>	<p>Investigación cuantitativa,</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Tipo: descriptivo correlacional de corte transversal;</p>	<p>La población en el trabajo de investigación es de 32 personales de enfermería.</p> <p>será una población muestral teniendo en cuenta que la población es pequeña.</p>	<p>Se aplicará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario que constará</p> <p>De 20 preguntas objetivas para medir la variable de conocimiento.</p> <p>Para medir la variable actitud se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de 18 ítems.</p>	<p>Conocimiento <b>Alto</b> 16- 20 puntos</p> <p>Conocimiento <b>Medio</b> 11 a 15 puntos</p> <p>Conocimiento <b>Bajo</b> de 0 a 10 puntos</p> <p>Favorable: 61- 90</p> <p>Intermedia: 31- 60</p> <p>Desfavorable: 00-30</p>

<u>Problema</u> <u>Específico:</u>	<u>Objetivos</u> <u>Específicos:</u>	<u>Hipótesis</u> <u>Específicas:</u>				
¿Cuál es la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto??	Fortalecer la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.	<b>H2.</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión cognitiva en el personal de enfermería del centro Materno Infantil Manuel Barreto Lima 2022..				-Para el cálculo de los parámetros actitudinales de la escala de Likert (Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo).  se nombrará 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
¿Cuál es la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto?	Asegurar la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.	<b>H3.</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del centro Materno Infantil Manuel Barreto Lima 2021..				

<p>¿Cuál es la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto??</p>	<p>Difundir la concordancia entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.</p>	<p><b>H4.</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del centro Materno Infantil Manuel Barreto Lima 2021..</p>				<p>ítems:4,5,7,13,14,17.</p>	
---	--	---	--	--	--	------------------------------	--

## ANEXO 2



### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

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

I. PRESENTACIÓN: Buenos Días; somos los licenciados Lavado Canchachi Nelly y Mosquera Palacios Jeysson Brayan alumnos del programa de Segunda especialidad profesional de enfermería en Emergencias y desastres de la Universidad del Callao. El cuestionario que a continuación desarrollaremos forma parte de un estudio que se realiza en coordinación con el centro materno infantil Manuel Barreto; con la finalidad de obtener información acerca de los Conocimientos de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación

#### II DATOS GENERALES:

1. Grupo Ocupacional: a) Lic. Enf ( )      b) Tec.Enf ( )
2. Sexo M ( ) FEMENINO ( )
3. Tiempo de Servicio: de un año a 3 años ( ) mayor de 3 años
4. Capacitación durante el año SI ( ) NO ( ) - Si la respuesta es SI especificar quien y donde recibió la capacitación.....

#### III. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

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:

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

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente
- c) 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 ( )

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

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

1) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.

2) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

3) Frótese la palma de las manos una con otra.

4) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.

5) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.

6) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

- a). 6- 3- 4- 5- 1- 2
- b). 6-4- 1- 5- 3- 2
- c). 3- 6- 4- 1- 5- 2

6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

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

7. 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
- d) N.A

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.
- d) Todas.

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.
- d) A y c.

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.
- d) N.A.

13. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

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

14. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

15. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos comunes
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Todas las anteriores.

16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos comunes.
- d) N.A

17. Elija a qué tipo de desecho pertenece las jeringas.

- a) Residuos especiales.

- b) Residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Todas las anteriores.

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:

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

19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

- a) cm de la superficie.
- b) Hasta la mitad.
- c) 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.
- d) Solo A.



### ANEXO 3

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

### CUESTIONARIO: ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO.

**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

### 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 5**

### **GUIA DE USO DE GANTES.**

#### **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.

.

## ANEXO 6

### PRUEBA PILOTO DEL CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTADO	PRUEBA PILOTO																				TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17
5	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
6	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
7	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
8	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	17
10	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
																					Varianza del puntaje: 0.711
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
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 items																				
k-1	19.00 n° de preguntas - 1																				
Σ p.q	2.62 sumas de p.q																				
St <sup>2</sup>	0.71 varianza del puntaje total																				
KR20	0.83																				

## ANEXO 7

### LIBRO DE CÓDIGOS

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
		59 a mas	5
2	SEXO	Femenino	1
		Masculino	2
3	ESTADO CIVIL	Casado (a)	1
		Soltero (a)	2
		Conviviente	3
4	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
5	RECIBIÓ CAPACITACIÓN	Si	1
		No	2
5	CONOCIMIENTO (1 - 20)	Incorrecto	0
		Correcto	1

			(+)	(-)
7	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 8

# BASE DE DATOS DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTO.xlsx - Excel

Buscar

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Ayuda

Calibri 11 A A

Pegar Fuente Alineación Combinar y centrar General Número Estilos

Z26

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
2	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
3	2	3	1	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	
4	3	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	
5	3	3	1	1	2	2	3	1	2	3	1	2	2	3	1	2	3	1	2	2	
6	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	
7	1	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	
8	1	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	2	2	3	3	1	1	1	2	2	
9	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1	3	3	3	1	2	2	1	3	3	
10	2	1	2	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	
11	1	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	
12	1	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	2	
13	2	1	2	3	1	3	1	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	3	1	3	
14	1	2	2	3	3	1	3	1	2	2	3	3	1	3	1	2	2	3	3	1	
15	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	
16	2	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	1	2	3	
17	1	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	
18	2	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	
19	3	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	
20	1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	1	1	
21	3	2	1	1	2	2	1	3	3	3	1	2	2	1	3	3	3	1	2	2	
22	3	1	2	1	1	2	3	2	3	3	1	1	2	3	2	3	3	1	1	2	
23	1	2	3	1	2	3	2	2	3	1	1	2	3	2	2	3	1	1	2	3	
24	3	2	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	1	3	2	3	1	2	1	1	
25	3	2	1	1	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	1	2	3	
26	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	
27	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	1	2	2	
28	3	1	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	
29	1	3	2	1	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	1	1	2	
30	3	3	1	1	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	1	2	3	1	2	3	
31	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	
32	3	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	
33	1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	1	1	
34																					

## ANEXO 9

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

Excel interface showing a spreadsheet with columns labeled P1 through P18 and rows numbered 1 through 34. The data consists of numerical values (mostly 2, 4, 5) representing attitude scores for each practice item across different respondents.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	
2		5	4	4	2	4	5	2	3	1	4	4	4	2	4	2	5	5	1
3		5	4	5	2	4	4	2	3	2	2	4	4	2	4	2	5	4	1
4		4	5	4	2	5	5	2	4	1	2	5	4	2	4	1	5	4	2
5		2	4	2	2	5	4	2	4	1	2	4	4	2	2	2	5	4	2
6		2	5	2	2	5	5	2	3	1	2	4	4	2	4	2	5	4	2
7		4	5	4	2	2	4	2	4	1	4	4	2	2	2	2	4	2	2
8		5	4	5	2	2	4	2	4	2	4	5	2	2	4	1	4	4	2
9		5	5	2	2	2	4	2	4	1	2	4	2	2	2	1	4	4	1
10		4	4	5	2	5	4	2	4	2	2	4	4	2	2	1	4	4	1
11		4	4	4	2	5	5	2	4	2	2	5	4	2	4	1	4	4	2
12		4	5	2	2	5	4	2	4	2	2	5	4	2	5	1	4	2	2
13		2	4	4	2	2	5	2	4	1	2	4	4	2	5	2	4	4	2
14		2	4	4	2	4	5	2	2	1	2	4	2	2	5	2	5	4	1
15		2	4	4	2	2	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5	4	1
16		5	4	4	2	2	5	2	2	1	4	2	2	2	4	2	5	4	1
17		4	4	4	2	2	4	1	2	1	4	2	5	2	4	4	5	2	2
18		5	5	2	2	5	4	1	2	1	4	2	5	2	4	4	4	2	2
19		4	4	4	2	2	4	1	4	1	4	5	2	2	2	4	4	4	2
20		5	4	4	2	5	4	1	2	1	4	5	1	1	4	4	4	4	2
21		2	5	2	2	5	5	1	2	2	4	5	1	1	4	4	4	4	2
22		5	4	5	2	5	4	1	2	2	4	4	1	1	4	4	4	4	2
23		2	4	5	2	4	5	1	4	2	4	4	1	1	2	4	4	4	1
24		4	4	5	2	5	5	2	4	1	2	4	2	1	2	2	4	2	1
25		2	5	2	2	4	4	1	4	1	2	4	2	2	2	2	5	2	1
26		5	4	2	2	4	4	1	4	1	4	4	1	1	2	4	5	2	1
27		2	4	5	2	5	5	1	2	1	4	4	1	1	4	2	4	4	2
28		5	4	5	2	4	5	2	2	1	2	4	2	1	4	1	4	4	2
29		4	5	2	2	5	4	1	2	2	2	4	4	1	4	4	4	4	2
30		2	4	2	2	4	5	2	2	2	2	5	1	2	2	4	4	2	2
31		4	4	2	2	5	4	1	4	2	2	4	2	1	2	2	4	4	2
32		4	4	5	2	4	5	1	2	2	4	2	2	1	2	2	4	2	1
33																			
34																			