



Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento sobre bioseguridad y la actitud del personal de
enfermería en central de esterilización del Hospital Alta
Complejidad Virgen De La Puerta, La Libertad- Essalud, 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista de
Gestión en Central de Esterilización**

Presentado por:

Autora: Llave Rodríguez, Rosalyn Estela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8535-4878>

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

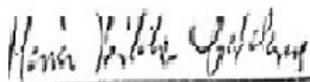
Yo, Llave Rodríguez, Rosalyn Estela, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Gestión de Central de Esterilización de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre bioseguridad y la actitud del personal de enfermería en central de esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen De La Puerta, La Libertad- Essalud, 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:279369151, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Llave Rodríguez, Rosalyn Estela
 DNI N° 41839485



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 25 de Mayo de 2023

Dedicatoria

A DIOS TODOPODEROSO

De lo más profundo de mi corazón porque me ha conservado con vida, con salud, me dio inteligencia, me ha guiado y cuidado hasta hoy; a quien le debo todo lo que soy y lo que seré en la vida, porque nunca me ha dejado sola, porque siempre estuvo ahí en los momentos que más lo necesitaba, siempre me ayudó a salir de los hoyos más profundos y me enseñó a retroceder, pero solo para tomar impulso

A MIS PADRES, ESPOSO E HIJAS:

Por su amor, su apoyo, su dedicación y empeño por, ayudarme a ser una persona mejor cada día, por tanto, esfuerzo para que yo alcanzara este triunfo.

Rosalyn E. Llave Rodríguez

Agradecimiento

A los docentes de Postgrado

Por su notable orientación y su aporte con las herramientas necesarias para la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al personal de salud del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”

Me proporcionaron las facilidades para poder realizar la presente investigación, en especial al profesional y técnicos en enfermería por su valiosa participación en el presente estudio.

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Población o unidad de análisis	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Base Teórica.....	14
2.3. Formulación de hipótesis	35
2.3.1 Hipótesis general	35

2.3.2. Hipótesis específicas	35
3. METODOLOGÍA	37
3.1. Método de la investigación	37
3.2. Enfoque de la investigación	37
3.3. Tipo de investigación	37
3.4. Diseño de la investigación.....	38
3.5. Población, muestra y muestreo.....	38
3.6. Criterios de Selección.....	39
3.7. Variables y operacionalización	40
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.8.1. Técnica	41
3.8.2. Descripción de instrumentos	41
3.8.3. Validación	42
3.8.4. Confiabilidad.....	42
3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	43
3.10. Aspectos éticos	43
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
4.1. Cronograma de actividades	45
4.2. Presupuesto	46
5. REFERENCIAS	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	58
Anexo 2: Instrumentos	60
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	65
Anexo 4: Informe del asesor Turnitin.....	70

Resumen

Introducción: La preocupación en la actualidad en salud no únicamente es la prevención de daños sino la protección del profesional en enfermería con la incorporación de las medidas de bioseguridad en el ámbito laboral, así como la actitud en favor del cumplimiento de éstas para favor de la salud del paciente y del mismo profesional.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y la relación que existe con las actitudes del personal de enfermería, en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Trujillo, 2023. **Método:** Descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 80 trabajadores. Se usará dos instrumentos. Uno evaluará el nivel de conocimientos y el otro las actitudes. La confiabilidad de dichos instrumentos se determinará mediante kuder- Richardson (KR.20) para el nivel de conocimientos y alfa de Cronbach para el nivel de actitud y para ver la relación entre ambos la Prueba Exacta de Fisher (P.E.F). La significancia estadística estará determinada Si $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula. Durante la investigación se respetará los principios éticos.

Palabras claves: Personal de Enfermería, Bioseguridad, Conocimiento, Actitud.

Abstract

Introduction: The concern at present in health is not only the prevention of damages but also the protection of the nursing professional with the incorporation of biosafety measures in the workplace, as well as the attitude in favor of compliance with these in favor of health. health of the patient and of the same professional. **Objective:** To determine the level of knowledge and the relationship that exists with the attitudes of the nursing staff at the Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Trujillo, 2023. **Method:** Descriptive, cross-sectional correlational. The sample consisted of 80 workers. Two instruments will be used. One will assess the level of knowledge and the other the attitudes. The reliability of these instruments will be determined using Kuder-Richardson (KR.20) for the level of knowledge and Cronbach's alpha for the level of attitude and to see the relationship between the two, the Fisher's Exact Test (P.E.F). Statistical significance will be determined. If $p < 0.05$, the null hypothesis is rejected. During the investigation, ethical principles will be respected.

Keywords: Nursing Staff, Biosafety, Knowledge, Attitude.

EL POBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los avances científicos y/o tecnológicos y los diferentes métodos de trabajo en el rubro de salud se ven presionados a la anexión urgente cuyos procesos exigen no solo la prevención si no también la protección de la salud en toda sociedad. En nuestro país se promulgó la ley 24.557 el 3 de octubre de 1995 sobre "Riesgos del Trabajo", donde considera aspectos sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: Acción de agentes, elementos, hechos habituales del trabajo que provocan incapacidad o muerte (1).

Las enfermedades infecciosas como son la Hepatitis B, el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) y la tuberculosis se encuentran en expansión creciente, con peligro potencial de ser transmitidas al personal sanitario durante el trabajo, ocasionado por desconocimiento, mala práctica o actitudes inadecuadas frente a la bioseguridad que se requiere en el manejo de procedimientos donde se tiene manipulación y/o exposición a material contaminado (2).

En España, en las últimas décadas, el Ministerio de Sanidad ha inducido el desarrollo de políticas de prevención y fomento de la salud en un tema tan relevante como la bioseguridad para el profesional que trabaja en bien de la salud. A finales del año 2004, se distribuyeron fondos europeos para impulsar en las Comunidades Autónomas la implantación de dispositivos de seguridad contra el riesgo biológico por pinchazo accidental en centros sanitarios piloto y evaluar su eficacia (3).

En Ecuador en un estudio descriptivo señalaron que el 55% de los estudiantes en salud tiene un nivel de conocimiento medio a bajo con un 19%, teniendo como resultado una cifra preocupante, debido a que la población muestral realiza su trabajo en hospitalización,

el nivel de práctica del personal de salud es bueno (65 %), pero con riesgo a desviarse a un nivel inferior desfavorable en las áreas de hospitalización (4).

En 2018 en la Universidad Ricardo Palma, los estudiantes del último año de medicina demostraron que tenían un nivel de conocimiento inadecuado alcanzando el 71.7%, pero el nivel de actitud positiva se logró en un 60%. Sin embargo, los internos tuvieron capacitaciones (89.2%) sobre bioseguridad y un 41.7% la recibieron en una sola oportunidad. Las técnicas de barrera son empleadas correctamente por la mayoría de internos, Se demostró asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad (5).

En Trujillo, en el Hospital Regional Docente de Trujillo en la Unidad de Cuidados intensivos (UCI), se determinó la relación que hubo entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad, cuyo resultado arrojó 55% (bajo), medio en un 40% y alto en un 5%. Así mismo en un 70% las experiencias en bioseguridad son inadecuadas y el 30% adecuadas. Por lo cual, existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad (6).

En el trabajo hospitalario asistencial los causantes patógenos usualmente involucrados en algunos Accidentes de Exposición a Sangre o Fluidos Corporales (AES) son el virus de Hepatitis A, B, C y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Según estudios en nuestro país la posibilidad de infectarse con VIH en un accidente laboral es estimado en 0.3-0.4%, con agujas. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05% (7).

Ante este riesgo de contagio existen las practicas de bioseguridad cuya traducción se define como: seguridad, que es calidad de seguro, libre y exento de todo peligro, daño o riesgo; bio es el conjunto de seres humanos, lo cual se evoca el concepto de protección a la vida y conjunto de medidas preventivas que tiene como fin proteger la salud del personal,

de los pacientes y de la comunidad frente a riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos(8).

Todo procedimiento correcto con las actitudes adecuadas forma parte de elementos valiosos para aplicarlos en la bioseguridad dentro de un área hospitalaria, la utilización de equipamiento seguro y eficiente, previos a los conocimientos básicos, los cuales establecen una defensa para el personal de salud. Garantizar la bioseguridad en un centro hospitalario no puede ser una labor individual o espontánea; es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe y controle los riesgos, garantizando el cumplimiento de las medidas (9).

La práctica clínica supone habilidades y conocimientos que deben ser puestos en práctica para la atención de cuidados de calidad que serán evaluados según la satisfacción del paciente, pues la enfermera debe saber aplicar lo aprendido en el trabajo, es decir con conocimiento científico al cual se suma la destreza que debe tener para ejecutar la acción en sí. La práctica clínica señala fundamentalmente algunos componentes a los cuales la enfermera le apunta; el primero la persona en sí, quien va a evidenciar la razón de la profesión, luego es la particularidad del ser enfermera, la cual implica atención integral con vocación de servir a los demás, con atención de calidad que permita un cuidado preventivo y/o recuperativo (10).

La Central de Esterilización constituye un eje muy importante para prevenir infecciones adquiridas en el hospital, porque tales infecciones han sido relacionadas con una inadecuada limpieza y desinfección de objetos reusables como son los equipos endoscópicos, respiratorios, transductores y equipos de hemodiálisis. Recientemente, ha habido una controversia con respecto al reprocesamiento de dispositivos médicos caros etiquetados por el fabricante como de “uso único”. Si uno elige reusar un material de un

solo uso o descartable, la entidad debe responsabilizarse que éste sea procesado con efectividad, seguridad y con mantener la integridad del producto sin lograr perjudicar al paciente es que es mayor objetivo (11).

Para que las normas en bioseguridad y su cumplimiento sea concreto y correcto debe basarse no únicamente en adquisición de conocimientos sino también en el desenvolvimiento como recurso humano sanitario, sea este en donde se desenvuelva, ya que es una condición que se va adquiriendo con el tiempo por las vivencias y experiencias vividas, que incita a la enfermera o profesional sanitario debe actuar con ciertas características establecidas ante algún específico procedimiento (12).

Mientras se desempeña la profesión en el campo, la aplicación de las normas en bioseguridad se ven vulneradas por la existencia de debilidades y falencias como son la necesidad de recursos, insumos de barrera, el deficiente conocimiento e inadecuadas actitudes, donde el trabajador sanitario no establece los eventos nocivos, exponiéndose directamente al permanecer en contacto con material contaminado, pudiendo producir daños que pone en susceptibilidad al paciente a su salud así como al personal de enfermería.

Debido a lo antes mencionado, hay situaciones que se observan en el servicio de central de esterilización del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, La Libertad, lo que hizo que se establezca la formulación del siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de conocimientos sobre bioseguridad se relaciona con la actitud del personal de enfermería en el servicio de central de esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, La Libertad – EsSalud en el periodo de enero a junio del 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Como el nivel de conocimientos sobre barreras protectoras se relaciona con la actitud que tiene el personal de enfermería que labora en el servicio de central de esterilización?

¿Como el nivel de conocimientos sobre procesamiento de equipos y materiales se relaciona con la actitud que tiene el personal de enfermería que labora en el servicio de central de esterilización?

¿Como el nivel de conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos contaminados se relaciona con la actitud que tiene el personal de enfermería que labora en el servicio de central de esterilización?

¿Como el nivel de conocimientos sobre exposición ocupacional se relaciona con la actitud que tiene el personal de enfermería que labora en el servicio de central de esterilización?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el nivel de conocimientos sobre bioseguridad se relaciona con la actitud del personal de enfermería, en el servicio de central de esterilización, La Libertad 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre barreras protectoras con la actitud que tiene el personal de enfermería.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre procesamiento de equipos y materiales y la actitud que tiene el personal de enfermería.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos contaminados y la actitud que tiene el personal de enfermería.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional y la actitud que tiene el personal de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre la importancia de la bioseguridad y la aplicación de la misma en el ámbito de trabajo donde el profesional de enfermería sin el conocimiento debido se puede exponer a riesgos biológicos, químicos y físicos, esta simbiosis se ve reflejada en la teoría de Patricia Benner la cual hace una distinción entre conocimiento teórico y práctico; así mismo reconoce una simbiosis entre ambos conocimientos. En esta, la teoría se crea a través de la práctica y la práctica se amplía a través de la teoría. Teoría y práctica se encuentran así íntimamente relacionadas. El conocimiento teórico consiste en asimilar un determinado conocimiento y poder restablecer relaciones causales. Puesto que con esta investigación se estaría demostrando la relación existente entre el conocimiento y la actitud que el personal de enfermería tiene en la jornada diaria.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo presentado es notablemente solido metodológicamente hablando puesto que presentan herramientas de evaluación, donde estos contenidos se validarán mediante calificaciones de expertos y pruebas de fiabilidad dentro de un enfoque cuantitativo de diseño no experimental.

Así mismo, otros investigadores podrán considerar las presentes variables en futuros estudios de investigación en diferentes poblaciones.

1.4.3. Práctica

El riesgo para contagiarse de enfermedades infecciosas contagiosas es alto para aquel recurso humano en salud que se desempeña en áreas críticas o de hospitalización la cual se expone directamente con el paciente, así mismo no dejar de lado aquel profesional que se encarga de la limpieza y desinfección del material con la que se atiende a los pacientes como son: lavatorios, riñoneras, piezas para ventilación mecánica, entre otras no dejando de lado material que está directamente expuesto con sangre o fluidos corporales (material quirúrgico, bisturís, agujas, material punzocortante), es ahí donde la enfermera o personal técnico que se encarga de esta atención directa o indirecta debe mantener cautelosamente las normas de bioseguridad con actitud exigente en su cumplimiento para evitar errores laborales que puedan incluso perjudicar la salud del propio profesional.

Es por ello, que todo personal de salud debe tener extenso conocimiento de estas normas para mantener la salud no únicamente del paciente sino preservar la salud de si mismo manteniendo una atención segura, completa y de calidad

El presente proyecto tiene la ventaja de que con sus resultados se podrá realizar planes o mejoras de programas para que el personal de enfermería mejore su desempeño en el servicio de Central de Esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que comprende el estudio es de enero a junio del año 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el servicio de Central de Esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta – La libertad – Es Salud, Perú, 2023.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

El personal profesional y técnico de enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Guzmán (13) en el 2022 en Guatemala, una investigación cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad laboral que ejerce el personal de enfermería del servicio de Sala de Operaciones del Hospital Regional de Cobán, A.V, un estudio descriptivo, recabando información por medio de la encuesta realizada a 27 enfermeros que laboran en dicho servicio. se concluye que la mayor parte de los encuestados indicaron que si han recibido capacitación sobre las normas de bioseguridad laboral representado en un 93% y un 7% indico no haber recibido ningún tipo de capacitación. El estudio reflejó que el personal de enfermería en un 78% afirmó que al ingresar al servicio de Sala de operaciones recibieron orientación sobre las normas de bioseguridad, el 22% indicó que en ningún momento recibieron algún tipo de orientación sobre las normas de bioseguridad. Así mismo el 100% del de estudio indicó que las normas de bioseguridad las consideran como un conjunto de medidas preventivas. Siendo este un factor favorable. El 96 % de los encuestados indicó que sí consideran que la universalidad, el uso de barreras protectoras y la eliminación de material contaminado forman parte de los principios de bioseguridad, lo que refleja que el conocimiento es verificado.

Así también Reyna (14) en 2018, en el país de Bolivia, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se efectuó en el Hospital Luis Uría de la Oliva, con el objetivo de establecer las medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud que trabaja en el área quirúrgica del mencionado hospital, en la cual se procedió a aplicar los instrumentos (cuestionario y formulario) para la obtención de los resultados del presente estudio, así mismo se les hizo llenar un consentimiento informativo para todos los

participantes. Los resultados que se obtuvieron fue que el nivel de conocimientos y aplicación de las normas en bioseguridad fueron altos, teniendo en cuenta dimensiones evaluados como son: el correcto uso de limpieza de manos, uso de mandiles, guantes, mascarillas y gorros ejecutados por el personal que labora en quirófanos. La conformidad hallada por las enfermeras fue de un 77%, los médicos con 75%, los auxiliares de enfermería obtuvieron un resultado de 51% y finalmente el personal de limpieza con un 22%. Se concluye que el personal quirúrgico de dicho hospital realiza y ejecuta en forma favorable las normas en bioseguridad.

Por su parte Rodríguez (15) en el 2018 en Cuba, tuvo como objetivo: evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la unidad quirúrgica del Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente "Carlos Manuel de Céspedes", se realizó un estudio observacional y descriptivo con un universo de 15 trabajadores de la unidad quirúrgica. La observación se organizó por una guía contentiva de los diferentes ítems para cada profesional por especialidad al establecer los puntajes. Cuyo resultado es que las normas de bioseguridad fueron cumplidas siempre se relacionaban con el aspecto personal, el uso de ropas quirúrgicas, el uso de medios de protección, el lavado de manos y el manejo de los desechos. El uso de dispositivos electrónicos y de joyas fueron las medidas de bioseguridad que menos se respetaron. El personal de salud tuvo un alto nivel de cumplimiento, ya que todos se posicionaron en el nivel tres. El nivel de cumplimiento que se presentó en médicos cirujanos, médicos anestesiólogos y licenciadas en enfermería fue el mismo.

A nivel nacional:

Así mismo Montero (16) en el 2018, Piura, cuya investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad ante riesgos biológicos en sala de operaciones en Sullana. Esta investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, conformada por 33 personas en el área de la salud. Se utilizó la aplicación de una encuesta para medir los niveles de conocimientos y las actitudes, así como la observación para evaluar la práctica, del mismo modo se utilizó lista de cotejo y cuestionario. Se obtuvo que el 54.5% conocen sobre medidas de bioseguridad considerándose como buenos, el 27.3% de participantes sus conocimientos son regulares y deficiente en un 18.2%. Al evaluar la actitud se obtuvo que ésta es intermedia en un 48,5%, favorable con un 27,27% y finalmente 24.2% con actitud desfavorable. En cuanto a las prácticas que realizaban con un 54% fueron adecuadas y el 45% desarrollaron prácticas inadecuadas. No hubo significancia, por eso q es que la hipótesis se rechaza. Se concluye que los conocimientos con respecto a las medidas de bioseguridad son de bueno a regular, la actitud en mayor cantidad es intermedia y son adecuadas en una proporción mayor.

Atalaya (17) en el 2018, en Lambayeque tuvo como objetivo determinar el conocimiento, actitud y prácticas del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Docente Belén de Lambayeque. Corresponde a una investigación cuantitativa, descriptiva simple, transversal. La población fue el personal de enfermería de sala de operaciones (22), a quienes se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas, una escala de Likert con 20 ítems, y una lista de cotejo con 20 atributos. Los resultados reflejan que: el 77.3% de trabajadores tienen un nivel de conocimiento medio sobre Bioseguridad; el 81.8% tiene una actitud adecuada; pero el 45.5% tiene una actitud

inadecuada ante los métodos de barrera. En la práctica, el 72.7% de los trabajadores tiene una práctica correcta, específicamente el 40.9% tiene una práctica incorrecta en métodos de barrera. Concluyendo que a pesar de que el personal de enfermería cuenta con actitudes adecuadas y prácticas correctas, aún no se ha logrado el alto nivel de conocimientos.

Cabe mencionar a Salinas (18) en el 2018 en Arequipa, planteó como 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, el estudio realizado fue de campo de carácter descriptivo correlacional y transversal, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, de los 125 participantes el 40% fueron Médicos Asistentes, 28% Médicos Residentes, 20% Licenciadas en enfermería y 12% Técnicos en enfermería. Los resultados muestran que el 55 % 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 presentó una actitud favorable con un 50 %, siguiendo una actitud intermedia con un 41 % 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.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Conocimiento

Definición

Como argumenta Bunge, una posible definición del conocimiento, es una conexión necesaria, constante y dialéctica, entre lo interno lógico, intelectual de las personas y el mundo externo temporal-espacial en el que se desarrollan. Este producto último establecido con base en el razonamiento y entendimiento, termina en conceptos, reflexiones y razonamientos; lo que significa todo aquello que forjamos es decir, las ideas que cimentamos sobre el contexto o realidad (19).

Para Sócrates todo conocimiento es una virtud y los vicios son ignorancia, él nos manifiesta que no se trata de coleccionar información o conocimiento sino admitir de lo que se tiene y de ahí construir saberes más sólidos.

El conocimiento se considera inteligencia, razón natural, un efecto de conocer, una acción, entendimiento; estos conocimientos pueden ser no solo teóricos ya que estos intentan manifestar o expresar una veracidad de las cosas como representación de la realidad, así mismo los conocimientos también pueden ser filosóficos, teológicos, locales, globales, científicos (20).

2.2.2. Bioseguridad

La Bioseguridad son medidas establecidas a reducir riesgos que atenten contra la salud, siendo su objetivo la prevención de enfermedades del personal de salud que labora en algún lugar hospitalario o establecimiento de salud donde no únicamente los pacientes están expuestos sino también familiares y medio ambiente, pudiendo gravemente ser afectados con agentes contaminantes ya sea con productos químicos,

mecánicos y físicos como consecuencia de un inadecuado desempeño laboral asistencial (21).

Así mismo la Bioseguridad es el acatamiento de ciertas normas que se relacionan con la conducta del personal de salud en sus actividades diarias a fin de prevenir riesgos físicos o psicológicos. Esta seguridad que protege la vida incluye que todo trabajador expuesto a riesgos deba cumplir con estas normas u obligaciones ya que se pretende preservar la salud siendo responsabilidad no solo del mismo trabajador sino también de la institución empleadora, garantizándole la protección con los medios necesarios (22).

Considerada como una disciplina de conductas con el fin de alcanzar comportamientos logrando restringir riesgos de adquirir enfermedades con infecciones producidas por patógenos ya sea en cualquiera de los procedimientos a exponerse. Esto incluye a todos los equipos multidisciplinarios del mismo entorno asistencial (23).

Medidas de bioseguridad:

Están orientadas a reducir los peligros en cuanto a la transmisión de infecciones patógenas de orígenes examinadas o no examinadas dentro de las enfermedades durante la atención a pacientes enfermos, estos se relacionan a ocurrencias laborales por exposición biológicos como es sangre, secreciones o fluidos emanados del organismo humano. Estas medidas de bioseguridad cumplen con el objetivo de que profesionales de salud reduzcan falencias (errores) en su área de trabajo, salvándose de accidentes letales y si esto ocurriese tener el conocimiento de las medidas que se aplican para tal evento minimizando las consecuencias (24).

En uno de los conceptos sobre Bioseguridad dentro de la hospitalización en las áreas de salud, es considerada como al conjunto de instrumentos cuya intención es proteger la salud y fortalecer la seguridad ya que hay exposición de peligro o riesgo que atente contra la vida, ya sea del trabajador, el enfermo y su familia, así como el medio que los rodea. Estas medidas de bioseguridad son prácticas habituales sea en cualquier contexto que se desarrolle, pasando ser una rutina donde se trabaja en determinado espacio con riesgo, de esta manera se convierte en una herramienta esencial para lograr la reducción del contagio de infecciones intrahospitalarias (24).

Dimensión 1: Barreras Protectoras

Según MINSA. El Manual de Bioseguridad (2004) atribuye a que todas las barreras protectoras están decretadas para impedir el esparcimiento directo con secreciones, fluidos corporales y sangre que contenga algún agente contaminante que pueda perjudicar la salud, manteniendo el uso correcto de insumos protectores como son: los gorros, mascarilla, lentes, guantes, batas y botas entre otros (21).

Como lo señala el Instituto Nacional Materno Perinatal. Resolución Directoral N° 204- 2016-DG-INMP-IGSSI/MINSA (2016): El uso adecuado y oportuno de las barreras de protección disminuyendo el peligro de contaminarse con transfusiones sanguíneas o contenidos corporales altamente patógenos (25).

A. Lavado de Manos

El lavado de manos hasta la actualidad es el procedimiento más efectivo para reducir la propagación de microorganismos patógenos de una persona a otra, con el lavado de manos se pretende reducir la flora existente en la piel que se encuentra en las manos. Considerándose que la muerte de esta flora previene las infecciones

intrahospitalarias por contacto y mientras más continuo es el lavado mas optimo serán los resultados (26).

Para un buen control de las infecciones hospitalarias es necesario la realización del lavado de manos, con la técnica correcta ya que si no hace debidamente se propagarían los microorganismos y se extendieran aun mas durante el lavado, la finalidad de ello es la eliminación de la mayor cantidad de patógenos, la técnica adecuada se debe efectuar antes de mantener un contacto directo con el enfermo, durante algún procedimiento y ultimando las labores con el paciente, de tal manera no se excluye a los familiares antes de mantener y culminar la visita donde se encuentra el paciente dentro de la habitación (21).

B. Tipos de barreras protectoras (mascarilla, guantes, gorro, bata)

*** Protección Corporal o uso de bata**

La colocación de la bata es un requerimiento obligatorio por parte del trabajador sanitario en el paciente y familiares. Es recomendable que su uso sea únicamente dentro del área hospitalaria y que antes de salir del área de trabajo debe ser correctamente retirado del cuerpo, evitando tocar en lo mínimo la parte delantera (26).

***Protección Ocular y mascarilla**

Tanto los lentes como las mascarillas tienen como finalidad evitar lesionar las mucosas oculares y de cara durante cualquier procedimiento o atención directa a los pacientes, en especial cuidado con a aquellos procesos o actividades que generen aerosoles o gotitas de fluidos y exposiciones sanguíneas. Los lentes tienen el objeto de proteger la parte frontal y lateral de la cara así como la visión propiamente dicha,

debe mantener una ventilación adecuada, de material seguro como el policarbonato, que sea de material antiempañante, del mismo modo las mascarillas deben ser de un material que impida la absorción de aerosoles o salpicaduras de cualquier desecho o fluido, que cubra ampliamente la nariz y toda la boca, debe mantenerse en el trabajador durante el trabajo directo que se mantenga limpios y sin deformidades (26).

*** Guantes**

El correcto uso de los guantes va impedir notablemente el riesgo de contraer microorganismos dañinos de la piel del trabajador de salud hacia el paciente o viceversa, siendo la atención directa. Tener en cuenta que previo a la colocación de guantes, hay que realizarse la higiene de manos con la debida técnica correcta, ya que la protección con los guantes no exhorta mantener las manos limpias. Según el procedimiento a realizar con el paciente se utilizará guantes limpios o guantes estériles (27).

Según las Normas de Bioseguridad Ministerio de Salud Hospital Sergio E, las barreras protectoras deben ser utilizadas para disminuir los riesgos de infecciones de microorganismo al paciente o al personal sanitario, ya que todo procedimiento va a sobrepasar la barrera tegumentaria la piel y estos se consideran procedimientos o actividades invasivas (28).

Dimensión 2: Procesamiento de equipos y materiales

El proceso correcto de equipos e insumos se clasifican de acuerdo a las áreas a la que ha sido expuesto en el paciente o en el entorno de este, estos artículos son críticos, no críticos y semicríticos, toso estos materiales y equipos deben pasar por el proceso de limpieza y desinfección, estos procesos lo realiza el personal capacitado

con la debidas barreras protectoras (gorro, guantes, mascarilla, lentes, batas) para evitar daños consecuentes según las normas, los materiales un vez q son clasificados serán sumergidos en detergente enzimático durante el tiempo establecido de acuerdo a las especificaciones técnicas del producto, deben remover con el cepillado y finalmente enjuagados con agua de preferencia desmineralizada con la finalidad de la eliminación del material orgánico que pueda haber dentro de ella para luego pasar por el proceso de secado y finalmente ser esterilizados (29).

a. Clasificación de Materiales

Aquellos materiales e instrumentos que ingresan al paciente de una manera superficial sin perforar algún tejido son los llamados materiales no críticos, si alguno de estos implementos contacta con mucosas es recomendable la desinfección externa, por ejemplo: tensiómetros, termómetros, tazones, lavatorios, ropa, entre otros (29).

Los materiales críticos son todo aquel que a tenido contacto con órganos o mucosas internas del paciente (zona estéril), puede ser dentro o fuera de sala de operaciones, este instrumental debe ser obligatoriamente esterilizado para volver a usarlo nuevamente, ejemplo de este tipo de material son las cajas de instrumental quirúrgico donde incluye pinzas o implantes que se quedan dentro del paciente temporalmente o a veces permanente (29).

En caso de los endoscopios, espéculos, válvulas ventilatorias, son considerados semi críticos debido a que dichos insumos ingresan al contacto de mucosas y membranas, se recomienda la esterilización en una desinfección de alto nivel (DAN) por ejemplo el uso del Cidex OPA (Ortoftalaldehido) (29).

b. Limpieza, descontaminación y desinfección**Limpieza:**

Proceso por la que hay remoción por acción mecánica de materia contaminada en el medio ambiente, en objetos, en áreas superficiales e instrumental, la cual se utiliza un lavado manual o mecánico, siendo la finalidad de dicho proceso, disminuir la carga bacteriana a través de un arrastre inmediatamente después de usarse usando agua o se requiere utilizar un detergente enzimático para garantizar una limpieza eficaz, ya luego de este se realiza la desinfección o esterilización (30).

Descontaminación:

Proceso químico cuya finalidad es no activar los microorganismos la cual estuvieron relacionados con procedimientos donde se manipuló contenido sanguíneo, fluidos o secreciones de aquel material quirúrgico o material que se utilizo en el paciente (30).

Esterilización:

Es el proceso por la cual se destruyen los organismos patógenos incluyendo las esporas que este en contacto en algún material o instrumental. Hay diferentes opciones de esterilizar de acuerdo al material en proceso, a vapor que generalmente va el material quirúrgico alcanzando temperaturas altas de 134° y 121°, esterilización a baja temperatura por peróxido de hidrógeno, esterilización a gas u Oxido de Etileno y esterilización con sustancia química por inmersión o desinfección de alto nivel en frio conteniendo poder bactericida, fungicida, viricida y esporicida (30).

Desinfección:

La desinfección es considerada como todo aquel proceso en la cual se elimina el mayor porcentaje de microorganismo excepto las esporas que se encuentran en objetos inanimados. Según los diferentes productos antimicrobianos que se emplean en el proceso y dependiendo del tipo de procedimiento hay niveles de desinfección para ello se utilizan en primera instancia agentes químicos

La desinfección química se clasifica según su acción en: Desinfección de alto nivel siendo aquella que inhibe la acción de Mycobacterias, virus y hongos no incluyendo las esporas; la desinfección de nivel intermedio la cual inactiva al Mycobacterium tuberculosis, mayoría de los virus, bacterias vegetativas, hongos, menos las esporas bacterianas y la desinfección de bajo nivel que puede destruir la mayoría de bacterias, algunos virus y algunos hongos, pero no es seguro que elimine microorganismos resistentes como bacilos de tuberculosis o esporas bacterianas (29).

Dimensión 3: Manejo de eliminación de material contaminado:

En las Normas de Bioseguridad Ministerio de Salud Hospital Sergio E. Bernales, La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, plasma esta dimensión como todos los desechos, sustancias y materiales la cual son usados en los procedimientos durante la atención directa del paciente deben ser eliminados de una manera correcta según norma y evitar arriesgar la salud e integridad de trabajador de salud, por medio de insumos apropiados como dispositivos especiales (29).

De todo material en riesgo, es el material cortopunzante la cual favorece a que se presenten accidentes laborales ya que este tipo de material como hojas de bisturí, agujas, punzones entre otros, pueden perforar y cortar el tejido y más aun si este está

contaminado, conllevando a ello una transmisión de microorganismos patógenos. Es elemental el manejo correcto de material contaminado (31).

Los contenedores adecuados para el desecho de este tipo de material deben tener ciertas características como: No exceder más de las $\frac{3}{4}$ partes del recipiente, de plástico duro, sin exceder los 2 litros y un agujero angosto, de color claro donde se visualice la cantidad que contiene, debe encontrarse en un lugar accesible al área de trabajo donde se realice este tipo de procedimientos riesgosos. El material cortante se debe manejar con el uso de guantes de jebe, guantes estériles o guantes limpios según el caso. Así mismo las agujas no deben ser dobladas ni volverse a encapuchar para así evitar los pinchazos colocando un rotulo visible de “peligro” (31).

Clasificación de los residuos

Protocolos que manejan los centros hospitalarios o servicio de salud basándose en los riesgos, su naturaleza de uso y el procedimiento en que se es utilizado de acuerdo a la clínica del establecimiento.

Clase A: Residuos Biocontaminados: Son considerados aquellos residuos donde se tuvo contacto con microorganismos patógenos que ponen en riesgo al personal que los manipula sea personal de salud o personal de limpieza, son considerados altamente contaminados si el trabajador no cumplió con las medidas de bioseguridad. (32)

Tipo A.1: Atención al Paciente: Son aquellos desechos sólidos que incluye papeles, gasas, objetos, algodón, alimentos, entre otros, donde se manipuló en algún procedimiento con el paciente enfermo (33).

Tipo A.2: Biológico: Son considerados aquellas sustancias, mezclas, cultivos de microorganismos cuyos procedentes se trabajan en un laboratorio: como son medicamentos, vacunas usadas o vencidas, también se consideran filtros donde se tuvo contacto con gases o patógenos infecciosos (33).

Tipo A.3: Contenedores o bolsas con contenido sanguíneo y sus derivados como son plasma o suero entre otras: bolsas de transfusiones utilizadas (33).

Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo-Patológicos: Conformado por muestras que se procesan previa a un estudio patológico como son órganos, tejidos, fetos, sangre, tumores, exudados e incluso restos culminada la autopsia. (33).

Tipo A.5: Punzo cortantes: Se atribuye a todo material u objeto con filo que estuvo en contacto con la persona enferma: como son bisturí, jeringas, agujas descartables, navajas, razuradoras, entre otros (33).

Clase B: Residuos Especiales: Restos altamente peligrosos por presentar contenido químico o físico que puede causar daño a la persona expuesta por ser inflamable, reactivo y toxico (32)

Tipo B.1: Residuos Químicos: son todos aquellos residuos con contenido químico, suelen ser inflamables y tóxicos e incluso mutagénicos, dentro de estos desechos tenemos las pilas que contiene acido sulfúrico y plomo que suelen ser reactivos y tóxicos, así mismo las terapias para pacientes oncológicos como son sustancias citotóxicas, también se consideran los químicos reveladores en las placas radiográficas (33)

Tipo B.2: Residuos Farmacológicos: Conformado por aquellos medicamentos parcialmente utilizados, alterados, manipulados, mal almacenados (cadena de frío) o fuera de su empaque natural (33)

Tipo B.3: Residuos radioactivos: son todos aquellos desechos provenientes de laboratorio con fuente bioquímica así como de servicios de radicación: papeles de uso característico, frascos, etc (31).

Clase C: Residuo común, considerados aquellos desechos que se acumulan en el trabajo, en el campo administrativo, en pasillos, oficinas, incluyendo residuos que utiliza el personal de limpieza de alguna área, es preciso que estos residuos tengan un acondicionamiento que permita acomodar y organizar los desechos como son en bolsas, recipientes, tachos, papeleras o contenedores según el tipo de residuo, de tal forma que se dé un buen manejo en el traslado de los residuos sin afectar al personal que lo manipula y que según la tipificación de los desechos son identificados en colores: biocontaminados corresponde bolsa roja; comunes, es la bolsa negra y especiales con bolsa amarilla (31).

Manejo y eliminación del material contaminado y desechos.

Según las Normas de Bioseguridad Ministerio de Salud Hospital Sergio E. Bernales, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (2011). Como parte de las opciones para la eliminación o tratamiento de los residuos dentro de los hospitales es la incineración por autoclaves u hornos especiales, este último ya no es muy frecuente en los hospitales debido a que la emanación de gases hace que contamine las zonas urbanas ya que con frecuencia no hay en las ciudades zonas despobladas, la mayor parte de los hospitales contratan empresas autorizadas en procesar la descontaminación (30).

Todo contenedor donde serán eliminados los desechos debe cumplir con ciertas características (resistencia, tamaño, peso, etc) que aseguren al trabajador para su manipulación, así mismo se debe considerar las zonas adecuadas donde éstas deben mantenerse para evitar derrames, esparcimientos, manteniendo las barreras protectoras no poniendo en riesgo la integridad de la persona (33).

Dimensión 4: Exposición Ocupacional

El trabajador que está expuesto a los desechos pone en riesgo su salud ya que puede contraer muchas enfermedades contagiosas por la mala manipulación o por las malas condiciones de traslado y acondicionamiento de estas, los riesgos a los que esta susceptible no solo son biológicos sino también químicos, ergonómicos, físicos e incluso psicosocial, se debe salvaguardar la parte recuperativa (atención medica) así como también la parte preventiva (21).

a) Medidas de Prevención

Se considera dentro de las Medidas Preventivas los principios básicos de Bioseguridad: " Todo paciente es considerado potencialmente infectado, así como todo objeto o insumo que se utiliza en su atención directa". Por ende, es necesariamente obligatorio el uso de barreras de protección personal para disminuir el riesgo de contacto con material o fluidos potencialmente infectados con microorganismos patógenos y adquirir enfermedades perjudiciales para su integridad. Podemos clasificar a las barreras protectoras en:

- ✓ Guantes, deben ser usado en la atención directa del paciente ya sea procedimiento invasivo o no invasivo dependiendo del procedimiento a

realizar, especialmente cuando hay sangre, secreciones o residuos corporales e incluso al manipular superficies donde se encuentra la persona enferma (26).

✓ Protección Ocular cuya función es proteger la mucosa ocular y de la cara de exposición gases o sustancias contaminantes, así como salpicaduras de sangre o fluidos del paciente.

✓ Mascarillas nos va a proteger de los aerosoles, salpicaduras de sangre o secreciones que emanan de la persona enferma, en caso de contacto con pacientes con enfermedades respiratorias contagiosas es necesario el uso de mascarilla N95, las mascarillas también protegen la zona nasal.

✓ Mandiles o batas: usada para la atención con el paciente, así como prevención de manchas o salpicaduras de fluidos, también es protección de los mismos pacientes y familiares que acuden a visitas hospitalarias (27).

Medidas higiénicas preventivas: Dentro de las medidas para proteger al trabajador de los tantos riesgos existentes en los hospitales de agentes infecciosos, es obligatorio lo siguiente:

No permitir que el trabajador de salud consuma sus alimentos en zonas hospitalarias en las que se encuentra el paciente ni mucho menos donde se brinda la atención directa; facilitar así mismo los insumos necesarios para la seguridad ante la presencia de agentes contaminantes, el trabajador en salud tiene que considerar espacios óptimos para su higiene personal ya que el uso de su ropa de trabajo es únicamente para el área de labores y no podrá salir de esta sin antes haberse retirado su protección que utilizo y finalmente todo personal de salud deberá ser vacunado según calendario como parte de su aseguramiento sanitario ya que de esta manera se vela por su integridad frente a los riesgos que existe al trabajar dentro del ámbito hospitalario (34).

Si el accidente ha sido con probable fuente de VIH se debe considerar lo siguiente:

Lo primero que el personal de salud se debe realizar es el registro y la notificación del accidente de trabajo en su lugar de trabajo, en caso de potencial exposición ocupacional al VIH también deberá encontrar la casuística de inicio o caso fuente, así como la serología para el virus esto permitirá la profilaxis a seguir, o de lo contrario una prueba rápida para VIH si en caso no hubiese serología o reactivo. Si en caso no se identifica el caso fuente o el accidente ocurrió tiene procedencia desconocida debe ser evaluado según gravedad del accidente. Para determinar la profilaxis post exposición, esta profilaxis debe iniciarse en las primeras 72 horas ni bien se tuvo expuesto.

Si el caso fuente es positivo o desconocido de todos modos atribuye a un seguimiento y control, como son: Prueba de tamizaje para VIH basal, a la 6ta semana, al trimestre y semestre post exposición (35).

Si el accidente ha sido con probable fuente de VHB se debe considerar lo siguiente:

En caso de las personas ya vacunadas con las 3 era dosis según calendario de vacunación, no se necesita refuerzo, en caso contrario con aquel personal sanitario que no completó su esquema y además no recibió ninguna vacuna se procederá a colocar una dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, intramuscular en el deltoides y continuar las otras dos dosis mencionando que deberá ser colocada durante las primeras 24 horas de haber sido expuesto al accidente.

Si el accidente ocurrió con caso probable de tétanos, evaluar el esquema de vacunación del afectado, si tiene las vacunas completas y dependiendo de la última

dosis de aplicación, si fuese así se aplicaría un refuerzo y si no está debidamente completo el esquema se procederá a colocar una vacuna antitetánica intramuscular dentro de las primeras 48 horas al accidente ocurrido y si las heridas son severas o profundas realizar la curación en los servicios de emergencia de los centros de atención donde se ocasionó la exposición (36).

b) Clasificación exposición ocupacional

Según Manual de bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unánue – MINSA. Considera la Clasificación Exposición Ocupacional como son:

Exposiciones Biológicas en estos se encuentran las bacterias, parásitos, hongos y virus; las exposiciones físicas cuya radiación puede producir malformaciones; químicos teniendo contacto con sustancias altamente tóxicas produciendo daño en mucosas y partes expuestas del cuerpo; mecánicas producidos por manejo de equipos produciendo lesiones ergonómicas, donde se ve afectada la postura y la fuerza, todo esto fuese la fuente perjudicaría la salud e integridad del trabajador frente a estas exposiciones ocupacionales (21).

c) Atención de un accidente con exposición a sangre

Según el Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad, el Comité de Vigilancia Comité de Vigilancia Epidemiológica, menciona ciertas medidas que deben realizarse frente a la ocurrencia de un accidente laboral con exposición sanguínea.

a) Actuar rápidamente ni bien ocurrió el accidente estudiando la severidad de la herida o lesión con el objetivo de evitar la proliferación microbiana, sabiendo que mientras más pasa el tiempo la cantidad de microorganismos aumenta (28).

b) Dar un tratamiento preventivo si es que se requiere dependiendo si el accidente tuvo un riesgo biológico, se debe realizar un análisis rápido determinando el diagnóstico del paciente fuente (28).

Una de las medidas a tomar de inmediato es llevar a área de emergencia, limpiar la lesión, abrir la historia clínica, averiguar el resultado de exámenes del paciente origen y el registro de Autoreporte que es el Formato Único para Reporte de Accidente de trabajo (28).

Como procedimiento sucesivo se debe indagar sobre la fuente, realizando las pruebas de diagnóstico en el laboratorio, si no se sabe la serología del paciente, se debe firmar un consentimiento informado para poder analizar consecuentemente los exámenes (28).

Notificación del accidente:

La notificación del accidente debe realizarse con un IPAT que es el Informe Patronal de Accedentes de Trabajo, siendo este la fuente para que el Instituto Prestador de Salud (IPS) junto con la Administración de los Riesgos Profesionales (ARP) intervengan e inicien acciones para coberturar los accidentes (daños) y hacer observaciones con el fin de corregir los daños que se puedan producir con el debido registro y notificación (28).

El jefe inmediato del área donde el trabajador le ocurrió el accidente junto con el responsable de la oficina o departamento de Salud Ocupacional, son quienes hacen el llenado del reporte oficial del accidente de trabajo, luego el afectado acude a su IPS con la venia de ARP, ya con el formato tramitado (36).

Investigación y medidas de control:

Estas medidas de control son realizadas por el comité de salud ocupacional, con el objetivo de determinar las causas recaudando información la cual permitirá buscar acciones para establecer medidas preventivas y un mejor control de los posibles riesgos.

De igual manera es compromiso del comité de salud ocupacional controlar, vigilar y hacer seguimiento control de los trabajadores con ocurrencia de accidentes laborales con la finalidad de garantizarles la evolución medica, para que este tenga una recuperación favorable, el trabajador accidentado debe asistir a sus controles, tratamientos, exámenes que se requiere para el tratamiento (21).

El control es a los 3, 6 y 12 meses con ELISA, HBsAg (proteína del virus Hepatitis B, indica que el virus se esta replicando), HBsAc (indica que ha existido contacto con el virus de la Hepatitis B y no ofrece protección) a aquellas personas que sufrieron el accidente ya sea para VIH y Hepatitis B, respectivamente (37).

Instrumento

Se utilizará un cuestionario de “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad”, elaborado por Cuyubamba Damián Nilda Elena en el año 2004 (38), modificado por Rosales 2018 (39), la cual hace medición del nivel de conocimiento y consigna 20 ítems, cuatro dimensiones las cuales incluye: barreras protectoras, procesamiento de equipos y materiales, eliminación de residuos contaminados y exposición ocupacional, en donde las personas encuestadas responderán en una sucesión de tres niveles.

Teoría de enfermería

Enfermería en el campo clínico, permitió a Patricia Benner hallar y conceptualizar el conocimiento que era necesaria en las prácticas de enfermería, ella fue quien implantó la diferenciación del conocimiento teórico con el conocimiento práctico.

Benner estableció desde un inicio que todo conocimiento se basa en una disciplina práctica, la cual consta de amplificar el conocimiento práctico o saber práctico, utilizando investigaciones las cuales se baso en la teoría, así como la indagación del conocimiento práctico ya existente ejecutado basándose en la experiencia clínica durante la habilidad de esta disciplina.

Para Heidegger, el conocimiento práctico fue reconocido como el que se obtiene cuando un individuo se ve implicado en una situación, tomando en cuenta que el individuo comparte conocimientos, habilidades y hábitos procedentes de sus prácticas culturales (40).

2.2.3. Actitud

Definición

La actitud es una circunstancia en que el hombre dirige frente a cualquier situación o problema de la vida, mediante esta condición se muestra el plan o propósito que el individuo tiene para actuar. Estas actitudes pueden ser objetivas o negativas pudiendo perjudicar el contexto de las personas, es por ellos que se debe mantener una actitud favorable o positiva frente a diferentes adversidades del diario vivir para mantenerse con una calidad de vida óptima y deseada, la cual no perjudique en el desenvolvimiento diario (41).

Tipos de actitudes:

Es posible encontrar una gran variedad de tipos de actitudes, clasificados según diversos criterios y sin que sean mutuamente excluyentes. Entre ellas podemos observar las siguientes: Según su valencia afectiva: Actitud positiva, actitud negativa y actitud neutra que suele ser propia de personas que pretenden ser imparciales en sus juicios; según su orientación a la actividad: Actitud proactiva y reactiva; según la motivación para actuar: Interesada y desinteresada; en función a la relación con los demás: Actitud colaboradora e integradora, manipuladora, pasiva, agresiva, asertiva, permisiva y finalmente según el tipo de elementos que se utilizan para valorar los estímulos ya que muestra la manera de procesar la realidad o al tipo de aspectos que se emplean para valorar cada situación: Actitud emocional/ emotiva y actitud racional (42).

También Eagly y Chaiken en el 2005 nos indica que la actitud es una apariencia psicológica que se manifestaría ante un examen minuciosamente concreto ya que esto nos mostraría un nivel de satisfacción o contrariedad (43).

La actitud en la rama de la psicología refiere que es el resultado frente a la adquisición de conocimiento en el contexto social y en el ambiente que nos envuelve, así como emociones que manifiesta o expresa el individuo ya sea para bien o para mal. Es por ello que la actitud se conceptualiza como un ente constante de credos, convicciones y entendimientos, que puede identificarse a favor o en desfavor hacia algún accionar específico que realiza el hombre. Las actitudes por esa razón están compuestas por tres elementos:

El componente cognitivo, es aquel que se conforma por un conjunto de datos (creencias) e información que el individuo toma respecto al objeto, el componente

afectivo tomado por un conjunto de sentimientos que se enuncia en su defensa o en contra del objeto y un componente conductual donde tiene que ver con las reacciones del individuo como un comportamiento definitivo ante una situación (43).

Respecto al primer elemento nos hace el alcance sobre una forma de conocimiento en cual nos va acceder a emitir sugerencias, opiniones tales como positivo o negativo, a favor o a desfavor, algo bueno o algo malo, cierto o incierto, esperado o inesperado, real o irreal. Para que la actitud este presente se debe tener presente con previo saber o conocimiento sobre el objeto sobre la realidad. Dichos conocimientos están conformados por credos, apreciaciones, adquisiciones sobre algún mecanismo. Aquellos elementos a los cuales se desconoce la información concreta y completa no se podrán mostrar a través de la actitud. Esto puede acarrear un resultado o una actitud errada o vaga (44).

El segundo elemento de la actitud menciona a todo lo afectivo, tratándose de todo lo sentimental y todas aquellas emociones que podamos tener frente a un objeto sea positivo o negativo incluyendo en ello también las evidencias experimentales ya sea de valores o experiencias del mismo individuo. Todos estos sentimientos están expresados en actitudes particularmente de una persona y ésta determinará si se siente satisfecho o insatisfecho, la cual conllevará a una actitud optimista o desfavorable para sí mismo. El presente componente nos hace saber qué actitud es el que puede tener un individuo teniendo pensamientos, sentimientos y afectos a favor o en contra, pues esto hace indicar la diferencia entre las ponencias del primer elemento y los credos del segundo componente (44).

El componente conductual nos muestra una conducta particular en cada persona independientemente este de acuerdo o en desacuerdo con los otros dos

componentes, aunque observamos como accionamos frente a los objetos, esto quiere decir que la actitud se enunciaría delante de este elemento activo. Por ello que se entiende que el componente cognoscitivo es que uno está pensando (piensa), el elemento emocional lo que el individuo siente y el conductual lo que hace accionar o actuar de una manera particular frente al objeto ante tal situación. Toda persona va a manifestar una actitud ya sea a su favor o en contra que la va a permitir determinar su accionar propio la cual la identifica como una consecuencia ante tal situación (45).

Es de suma importancia que toda persona en el entorno tenga una capacidad de desenvolver su propia actitud, teniendo en cuenta una percepción adecuada frente a un conocimiento favorable del objeto, para que una vez q perciba éste pueda experimentar alguna aprobación o retroceso hacia la situación presentada, sin dejar de lado la parte emocional que recae en el individuo y esta pueda dar una respuesta al objeto con algún comportamiento (41).

Las actitudes se miden de forma: adecuada, ésta repercute en estar de acuerdo o aceptar lo que se hace, esto quiere decir que cada individuo evidencia un provecho hacia el objeto y la manera de estar en desacuerdo o desfavorable es cuando el individuo procura rechazar el objeto, mostrando una actitud insegura o de desconfianza, llegando al fracaso, agresión, decepción y frustración, trayendo consigo un estrés permanente, que puede provocar inestabilidad emocional e la persona y su desenvolvimiento ante la sociedad (45).

Para la realización de mediciones de actitudes en la presentación de este método de calificaciones añadidas fue anunciada por primera vez por Rensis Likerd en el año 1932, la cual partió de una encuesta respecto a relaciones internacionales, conflicto económico, relaciones raciales, problemas políticos e incluso de creencias

religiosas, aplicada entre 1929 y 1931 en las diferentes casas de estudios de Estados Unidos. Esta escala llamada como su nombre, es la que más se maneja para la medición de actitudes y opiniones, ya que está fijada en la teoría factorial de aptitudes de Charles Spearman quien destacó sobre investigaciones respecto a la inteligencia y aptitudes humanas (46).

Instrumento

Se utilizará un cuestionario de “Nivel de Actitud sobre bioseguridad”, escala de Likert, que mide el nivel de actitud ítems, elaborado por Coronado Calixto y modificado por Loaiza Mariela en el año 2021 y consta de 18 ítems, así como las tres dimensiones: cognoscitivo, conductual y afectivo, la cual las personas a las que se les realice la encuesta darán respuesta en una escala de 3 niveles (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1= Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la actitud del personal de enfermería, La Libertad 2023.

H0= No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la actitud del personal de enfermería, La Libertad 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre barreras protectoras y la actitud del personal de enfermería, La Libertad 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre procesamiento de equipos y materiales y la actitud del personal de enfermería, La Libertad 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos sólidos y la actitud del personal de enfermería, La Libertad 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre exposición corporal y la actitud del personal de enfermería, La Libertad 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio es hipotético- deductivo, hace una combinación entre el momento racional, la cual se genera la hipótesis y la observación de la realidad, siendo esta la verificación. Es por ello que asevera que este método persigue un proceso inductivo basado en la observación y deductivo porque se plantea una hipótesis, volviendo nuevamente a la inducción para la correcta revisión. En el caso de que todas las variables puedan ser objeto de estudio, el último paso sería una inducción completa que daría paso a una ley universal. En caso contrario, la inducción es incompleta, y por lo tanto, la ley obtenida sería una ley probabilística (48).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación del presente estudio es cuantitativo porque utiliza la recolección de datos para definir la hipótesis fundada en un análisis estadístico y calculo numérico para encontrar los resultados de los tipos de conducta en una determinada población de estudio (49).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo aplicada, esta investigación se evidencia por aplicar conocimientos teóricos a una determinada situación y los resultados prácticos a los que estos conllevan, así como lo referencia Murillo (50).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es no experimental correlacional de corte transversal es correlacional ya que su objetivo es “medir y describir relaciones entre dos o más variables o fenómenos observables”, y el estudio de investigación es de corte transversal porque se sus variables son observables además de analizar su incidencia y asociación en un tiempo determinado.

Al hablar de investigación correlacional nos referimos a un estudio no experimental, en la cual la persona que investiga mide dos variables y constituyen una relación estadística entre ambas variables, es decir establece una correlación, sin la inclusión de variables externas (51).

El estudio no experimental se basa en la observación de los fenómenos en su entorno natural, conllevando posteriormente a su análisis, de la misma manera para realizar esta investigación no se utiliza variables predeterminadas (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

Está conformada por 80 participantes (enfermeras y técnicos de enfermería) que laboran en el servicio de Central de Esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta – EsSalud Trujillo, por lo tanto, se tomará la totalidad de la población en estudio, por ser una población finita.

Criterios de Inclusión

- Personal de enfermeras y personal técnicos en enfermería que trabajen como mínimo 6 meses en el servicio de central de esterilización del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta.

- Personal de enfermeras y personal técnicos en enfermería que accedan participar en el estudio (consentimiento informado).

Criterios de Exclusión

- Personal de enfermeras y personal técnicos en enfermería que no trabajen como mínimo 6 meses en el servicio de central de esterilización del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta.
- Personal de enfermeras y personal técnicos en enfermería que no accedan a participar en el estudio (consentimiento informado).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre Bioseguridad

Variable 2: Actitud em Bioseguridad

A continuación, se presentan la tabla de operacionalización de las variables:

Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (niveles o rangos)
Variable 1: Conocimientos sobre bioseguridad.	Es toda teoría o concepto, que la persona alcanza como respuesta del aprovechamiento de la realidad para la práctica (20)	El instrumento que se utilizo para la medición del nivel de conocimientos es un cuestionario que consta de 20 ítems fraccionado en cuatro dimensiones a los cuales los encuestados darán respuesta en una escala de tres niveles.	Barreras protectoras Procesamiento de equipos y materiales Manejo y eliminación de residuos y materiales Exposición ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Tipos de barreras protectoras • Clasificación de equipos y materiales • Limpieza, descontaminación y desinfección • Clasificación de residuos • Manejo y eliminación de residuos sólidos • Atención de un accidente con exposición a sangre. 	Ordinal	Nivel alto: (37-40) Nivel medio: (34-36) Nivel bajo: (20-33)
Variable 2: Actitud en bioseguridad	Estado que conlleva al estado de conducta del hombre que se presente ante cualquier circunstancia. Se ve la intención y el propósito que tiene el actuar de una persona (41).	El instrumento que se utilizó para la medición del nivel de actitud es la escala de Likert que consta de 18 ítems fraccionado en tres dimensiones a los cuales los encuestados darán respuesta en una escala de tres niveles.	Cognitivo Conductual Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Principio de universalidad • Uso de equipos de protección personal • Uso de medios de eliminación de material contaminado 	Ordinal	Actitud favorable (61-90) Actitud intermedia: (31-60) Actitud desfavorable: (0-30)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recolectar los datos de las variables se utilizó la técnica de la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos que aplicarán en la presente investigación son:

- **Cuestionario para el nivel de conocimientos sobre bioseguridad**

El cuestionario evalúa 3 niveles de conocimientos (Nivel bajo, nivel medio y nivel alto) a través de 20 ítems, en función de 2 valores: incorrecto (1) y correcto (2)

Dividido en cuatro dimensiones:

Barreras protectoras: ítem de 1-8

Procesamiento de equipos y materiales: ítem de 9 -11

Manejo y eliminación de residuos: ítem 12-16

Exposición ocupacional: ítem 17-20

La prueba se califica siendo el valor máximo 40 y el valor mínimo 20 (39).

- **Cuestionario para el nivel de actitud en bioseguridad**

Escala de Likert:

El instrumento tiene un total de 18 ítems, para poder determinar la actitud sobre bioseguridad en el personal de salud, cuyos resultados se categorizan en tres dimensiones:

Dimensión cognoscitivo: Con los ítems: 2,6,9,10 y 11

Dimensión conductual: Con los ítems: 1,3,4,7,8,12,13,15,16 y 18

Dimensión afectivo: Con los ítems: 5,14 y 17

Finalmente, éstos se miden en tres niveles:

- Actitud favorable. De 61 a 90 puntos

- Actitud intermedia: De 31 a 60 puntos
- Actitud desfavorable: De 0 a 30 puntos (53).

3.7.3. Validación

La validez es el grado en que un instrumento diseñado sirve para medir una variable.

En este estudio, la validez de las herramientas se evaluó por juicio de expertos.

Nivel de conocimientos:

El presente instrumento fue adaptado, sometida a juicio de expertos, validada por Rivera, G, docente de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo en el 2018, lo cual indica que el instrumento posee una alta valoración para su aplicabilidad del cuestionario a la muestra seleccionada (39).

Nivel de actitud:

La autora Loaiza Mariela en el año 2021 sometió el instrumento a un juicio de expertos donde se desarrolló un formulario para que determinara su criterio de forma clara, objetiva y suficiente, estableciendo que el instrumento cuenta con una validez de contenido eficaz y viable.

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 concluyéndose así la validez (54).

3.7.4. Confiabilidad

Para el nivel de conocimientos: Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 20 participantes, con la aplicación de la técnica KUDER- RICHARDSON

(KR.20) y la información se procesó por medio del programa estadísticamente detallado SPSS.

La prueba de confiabilidad de consistencia interna KUDER- RICHARDSON (KR.20) para el instrumento nivel de conocimiento sobre Bioseguridad es de 0.704, lo que muestra que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable (39).

Para el nivel de actitud, la autora del instrumento mediante una prueba estadística de alfa de Cronbach obtuvo una significancia de 0.7024 lo cual le atribuye una confiabilidad adecuada al objeto de la investigación (54).

Para determinar si el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud, se empleará la Prueba Exacta de Fisher (P.E.F).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizará el programa Microsoft Excel 2013 (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos), para la recolección de datos así como la codificación, para después ser cargados o exportados a otro software estadístico SPSS versión 26 es ahí donde se iniciara su proceso de análisis , utilizando la estadística no paramétrica, para que finalmente se establezca el grado de relación entre ambas variables de estudio y hacer la comprobación de la hipótesis fundada, para ello se utilizara la prueba De Fisher con un nivel de significancia de 5% % ($p < 0,05$) o $p=0.015$.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación abarcará los siguientes criterios:

Principio de autonomía: Al abordar a los trabajadores de la Central de Esterilización, se respetará su libre voluntad y decisión de participación. A cada personal de salud se les hará conocer los detalles del estudio y después se les solicitará su consentimiento informado para que su participación sea la apropiada en la investigación.

Principio de Beneficencia: Al personal de salud del Servicio Central de esterilización se le expondrá sobre las ventajas y beneficios indirectamente que se conseguiría con los resultados de esta investigación.

Principio de No Maleficencia: Se le mantendrá informados a todos los que participaron en el presente estudio, manifestándoles que no perjudicaría su salud e integridad.

Principio de Justicia: A los participantes en este estudio se les tratará con buen trato, respeto y sin favoritismos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

N°	Ejecución de acciones en el calendario 2022	Ab	Ma	Jun	Jul	Ag	Sep	Entregable
1.	Identificación del problema							Proyecto aprobado
2.	Revisión de literatura científica							Manuscrito para revisión
3.	Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación.							Informe de revisión
4.	Presentar propuesta de estudio al Comité de Ética.							Acta de aprobación
5.	Procesamiento del recojo de datos.							Reporte mensual
6.	Diseñar mecanismos del análisis inferencial.							Reporte estadístico
7.	Redactar el manuscrito de investigación.							Informe final
8.	Presentar la investigación							Aprobación final

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2023					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
Internet	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 375.00
Laptop						S/. 1800.00
USB						S/. 35.00
Lapiceros	S/. 1				S/. 1	S/. 2.00
Hoja bond A4					S/. 8	S/. 8.00
Fotocopias					S/. 25	S/. 25.00
Impresiones					S/. 43	S/. 43.00
Espiralado					S/. 15	S/. 15.00
Movilidad	S/. 25	S/. 25	S/. 25	S/. 25	S/. 25	S/. 125.00
Alimentos	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 350	S/. 430.00
Llamadas	S/. 40	S/. 40	S/. 40	S/. 40	S/. 40	S/. 200.00
TOTAL						S/. 3058.00

5. REFERENCIAS

1. Aranguren, E. Garantía de calidad en la Atención de la Salud. [internet] 2010 [citado el 18 de enero del 2023]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos17/bioseguridad-odontologia/bioseguridad-odontologia.shtml>
2. Gambino, D. Revista Cubana de Salud y Trabajo ;8(1):62-6 62- [interne]. Cuba 2010 [citado el 5 de febrero del 2023]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst10107.pdf.
3. García, M. Guías de Seguridad para los trabajadores de Sanitarios. [internet]. España Sanidad 2015 [citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabiosegl.pdf>.
4. Tamariz, F. Nivel deconocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. [Internet]. Lima 2018 [citado el 2 de enero del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006.
5. **Gonzales, M.** Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina de la universidad Ricardo Palma [Internet]. – Lima 2018[citado el 10 de mayo del 2023]. Disponible en:<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1747/50%20-%20listo%20-%20JOS%C3%89%20LUIS%20D%C3%8DAZ%20MEDINA%20FINAL%203.0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. **Urquega, T.** Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. [Internet]. Trujillo 2023 [citado el 10 de mayo del 2023]. Disponible en:<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
7. Soto, E. Conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal asistencial del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Trabajo de investigación Cátedra de medicina preventiva. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
8. Elguren, M. Garantía de calidad en la Atención de la Salud [internet]. Lima, 2010 [consultado el 13 de diciembre del 2023]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos17/bioseguridad/bioseguridad-odontologia.shtml>.
9. Fernández, R De la Cruz, F. Instituto de medicina Tropical "Pedro Kouri".2010.
10. Carrillo, A. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica[internet]. Colombia 2013[consultado el 17 de mayo del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021
11. Acosta. S. AORN (Association of Operating Room Nurses, Inc). Manual de esterilizacion de centro de salud[internet]. 2008 [citado el 01 de mayo del 2023]. Disponible en: https://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf
12. Rodríguez. B. Definiciones básicas de comportamientos. [internet]. 2013 [citado el 01 de enero del 2023]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos16/sistemaconductual/sistema-conductual.shtml>.

13. Guzmán, M. Conocimientos y prácticas que utiliza el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad laboral, en los servicios de Sala de Operaciones y recuperación de anestesia del Hospital Regional de Cobán, [internet] Guatemala 2022.[citado el 06 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/wp-content/uploads/2021/03/TESIS-DE-MILDRED-YADIRA-GUZMAN-RALIOS-1957.pdf>
14. Reyna, M. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica en el Hospital Luis Uría de la Oliva, Caja Nacional de Salud. [internet]. Bolivia 2018. [citado el 03 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21125/TM-1419.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Rodríguez, Z. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica del Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente "Carlos Manuel de Céspedes" [internet] Cuba 2018. [citado el 06 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5704/3222>
16. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. Sullana [internet]. Perú 2018. [citado el 14 de enero del 2023]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Atalaya M. Conocimientos, actitud y prácticas del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Docente de

- Lambayeque, [internet]. Lambayeque 2018 [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1641>
18. 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, [internet]. Arequipa 2018 [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/6307>
 19. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía [Internet]. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte; 1997 [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Ayacucho/Ayacucho2011.pdf>
 20. Segarra. M, y Bou. J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: Configuración del conocimiento estratégico. [Internet]. Perú 2005 .[citado el 12 de mayo del 2023]. Disponible en: <file:///c:/users/maribel/downloads/dialnetconceptotiposydimensionesdelconocimiento-2274043.pdf>
 21. MINSA. Manual de bioseguridad: Hospital Nacional Hipólito Unánue. [internet]. Perú 2004. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/epidemiologia/sala%20situaciona%202013/manual%20de%20bioseguridad%20hnhu%202013%20rev.pdf>
 22. Malagón G, Galán M y Laverde P (2008) Administración hospitalaria 3era edición. Recuperada de: (Acceso el 22 de marzo del 2018)
 23. Essalud. Bioseguridad en los centros asistenciales de Salud (CAS) (12 de diciembre del 2015). Recuperada de: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm

24. Vidal, J. Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública,.[internet]. Uruguay, 1997 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en:<http://stp-la.fq.edu.uy/sites/gestion.fq.edu.uy/files/N%20Bioseguridad.pdf>
25. MINSA N° 20 Y -2016-DG-INMP-IGSSIMINSA: Instituto de Gestión de Servicios de Salud Instituto Nacional Materno Perinatal (2016).Recuperada defile:///C:/Users/MARIBEL/Downloads/Directiva_de_Reporte_Notificaci%C3%B3n_y_evaluaci%C3%B3n_de_Accidentes_e_incidentes_laborales%20(1).Pdf
26. Proyecto de actualización de la Normas de Bioseguridad – EsSalud 2014. Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud (CAS).[internet]. PERU, 2015. [citado el 17 de mayo de 2023].Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm
27. Alonso, M . Guía manual de uso de guantes sanitarios.[internet]. España. 2017.[citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/primaria/Uso_adequado_guantes_sanitarios.pdf
28. MINSA. Hospital Sergio E. Bernales oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (2012). Disponible en: http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf
29. Laboratorio eufar. Diferencie elementos críticos, semicríticos y no críticos.[internet]. Colombia 2023[citado el 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.eufar.com/Elementos-criticos-semicrticos-desinfeccion-alto-nivel-endoscopios-instrumental>

30. Guía de Procedimiento asistencial de enfermería en la limpieza y desinfección concurrente y terminal de la Unidad del paciente hospitalizado. .[internet].Lima 2021 [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2014II/rd_251_2014.pdf
31. Rimarachin, A. Accidentes punzocortantes en el personal de salud en el Hospital provincial docente “Belen”- Lambayeque, .[internet].De marzo a julio 2018 [citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5911/Rimarachin%20Tocto%20Ana%20Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Norma Técnica de Salud N°-2010-MINSA/DIGESA-V.01: “Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional” (2010). Recuperada de:http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSySMA.pdf
33. Norma Técnica de Salud: 2010 "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional .[internet].[citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSySMA.pdf
34. Unidad de riesgos laborales. Medidas higiénicas y de precaución universal internet]. España 2022 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://uprl.unizar.es/higiene-industrial/medidas-higienicas-y-de-precaucion-universal>

35. Minsa. Norma técnica de salud de atención Integral del adulto con infecciones por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)2018[citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
36. DIGESA: Manual de Salud Ocupacional (2005) Lima – Perú. [Mensaje en el Blog]. Disponible en:
<http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manualdeso.PDF>
37. Manual de normas y procedimientos seguridad. Comité de vigilancia epidemiológica. División de talento humano. Salud ocupacional.[internet]. 2003. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en:
https://issuu.com/laboratorio_hu/docs/manual_de_normas_y_procedimientos_de_biosegurida/25
38. Cuyubamba,N, Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de manuales de bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto.[internet]. Tarma, 2004 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/monografias/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.htm30
39. Rosales, M. Nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de Santo Toribio y San Andrés, Hospital Nacional Dos de Mayo-2018 [internet]. [citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30382>
40. Carrillo, A, La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica [internet]. Lima, 2013 [citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021

41. Monsalve, P. Definición de Actitud [internet]. Perú 2021 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/actitud/>.
42. Castellero, O. Los quince tipos de actitudes y como nos definen. [Internet]. Barcelona. 2018. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
43. Eagly, A. Chaiken, S. Investigaciones en actitudes en el siglo XXI: El estado del arte [en línea] 2005. [Citado: 2017 noviembre 23] (1): [46 pp.]. Disponible en <https://es.scribd.com/document/250201235/Eagly-y-Chaiken-2005-1>
44. Couñago, A. los tres componentes de la actitud, [internet]. California 2019 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://unycos.com/blog/componentes-determinan-actitud/>
45. Quispe M. Actitudes de los internos de enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis para titularse 2014 [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
46. Ospino, B. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. , [internet]. Colombia 2003 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/Zavaleta/Downloads/Dialnet-LaEscalaDeLikertEnLaValoracionDeLosConocimientosYL-1311949%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Zavaleta/Downloads/Dialnet-LaEscalaDeLikertEnLaValoracionDeLosConocimientosYL-1311949%20(1).pdf)
47. Escala de likert <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
48. [Bunge, Mario](#) (2010). *Las pseudociencias*. Pamplona, España: Editorial Laetoli. p. 184. https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo

49. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2017]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
50. Vargas Z. La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. 2009;33(1):155–65.
51. Ramos F. Diferencias de los tipos de Diseños experimentales Y no experimentales De la investigación cuantitativa [Internet]. Bogotá 2014 [citado el 20 de enero de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/maryorisdeldcarmen/experimental-y-no-experimental-33717210>
52. Canales F., Alvarado E., Pineda E. Metodología de la investigación [Internet]. 2° Edición. Washington. EUA; 1994 [citado el 20 de enero de 2017]. 232 p. Disponible en: <http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
53. Coronado, C. Actitud del enfermero sobre normas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital nacional, noviembre - diciembre,[internet]. Lima 2018 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4386/Actitud_CoronadoCalixto_Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Machaga, M. Nivel de conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en los trabajadores del centro de salud Cruz de Motupe. ,[internet]. Lima 2022 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7982/T061_46712505_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento sobre bioseguridad y la actitud del personal de enfermería en central de esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta- Essalud Trujillo, Perú 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimientos sobre bioseguridad se relaciona con la actitud del personal de enfermería en el servicio de central de esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, La Libertad – EsSalud, en el periodo de enero a junio del 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cómo el nivel de conocimientos sobre bioseguridad se relaciona con la actitud del personal de enfermería.</p>	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la actitud del personal de enfermería. • H2: No Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la actitud del personal de enfermería. 	<p>Variable 1: Nivel de conocimientos sobre bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barreras protectoras • Procesamiento de equipos y materiales • Manejo y eliminación de residuos y materiales • Exposición ocupacional <p>Variable 2: Nivel de Actitud</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>La presente investigación es de tipo aplicada, referenciado por Murillo, afirma que este tipo de investigación se caracteriza por adaptar los saberes teóricos a una situación determinada y los resultados prácticos que de ellas proceden (38).</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método de la investigación</p> <p>El presente estudio es hipotético-deductivo, combina la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación). Por esto se puede afirmar que el método sigue un proceso inductivo (en la observación),</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>*¿Cómo el nivel de conocimientos sobre barreras protectoras se relaciona con la actitud que tiene el personal de enfermería que labora en el servicio de central de esterilización?</p> <p>*¿Cómo el nivel de conocimientos sobre procesamiento de equipos y materiales se relaciona con la actitud que tiene el personal de enfermería que labora en el servicio de central de esterilización?</p> <p>*¿Cómo el nivel de conocimientos</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre barreras protectoras con la actitud que tiene el personal de enfermería. • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre procesamiento de equipos y materiales y la actitud que tiene el personal de enfermería. 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre barreras protectoras y la actitud del personal de enfermería. • H2: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre procesamiento de equipos y materiales y la actitud del 		

sobre manejo y eliminación de residuos contaminados se relaciona con la actitud que tiene el personal de enfermería que labora en el servicio de central de esterilización?

*¿Cómo el nivel de conocimientos sobre exposición ocupacional se relaciona con la actitud que tiene el personal de enfermería que labora en el servicio de central de esterilización?

- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos contaminados y la actitud que tiene el personal de enfermería.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre exposición ocupacional y la actitud que tiene el personal de enfermería.

personal de enfermería.

- H3: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos sólidos y la actitud del personal de enfermería.
- H4: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre exposición corporal y la actitud del personal de enfermería.

• Conductual

• Afectivo

deductivo (en el planteamiento de hipótesis y en sus deducciones), y vuelve a la inducción para su verificación. En el caso de que todas las variables puedan ser objeto de estudio, el último paso sería una inducción completa que daría paso a una ley universal(36).

Diseño de la investigación

La investigación correlacional es un tipo de investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes (39).

Población Muestra

Está conformada por 6 licenciadas de enfermería y 16 técnicos de enfermería del servicio de Central de Esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta – EsSalud Trujillo, por lo tanto, se tomará la totalidad de la población en estudio, por ser una población finita.

Anexos 2: Instrumentos

Universidad Privada Norbert Wiener
Conocimiento sobre bioseguridad y la actitud del personal de enfermería en
central de esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta-
Essalud Trujillo, Perú 2023

Cuestionario de nivel de conocimiento sobre Bioseguridad. Rosales, M (2018)

Instrucciones:

El siguiente cuestionario permitirá medir el nivel conocimiento sobre bioseguridad, cuenta con 20 items para identificar en qué nivel se encuentra el trabajador en su labor.

I. DATOS GENERALES

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grupo Ocupacional: Enfermera ()
 Técnico de enfermería ()

II. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:**DIMENSIÓN N° 1: BARRERAS PROTECTORAS****1.- Las normas de Bioseguridad se definen como un:**

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivas o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos

2.- Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y Universalidad
- b) Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos
- c) Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones

3. - El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:

- a) Jabón antiséptico
- b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
- c) Jabón

4.- El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Toalla de papel
- c) Secador de aire caliente

5.- El tiempo de duración de lavado de mano clínico es:

- a) Menos de 6 segundos
- b) 7-10 segundos
- c) Más de 11 segundos

6.- Con respecto al lavado de manos señale verdadero “V” o falso “F”, según corresponda, a los siguientes enunciados:

- a) El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos. ()
- b) El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos ()
- c) Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes. ()
- d) Lo deben realizar desde el trabajador, pacientes y familia ()
- e) El lavado de manos se realiza solo luego de la manipulación de equipos hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes ()
- f) Es innecesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ()
- g) No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada ()

7. - Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínicos:

- () Subirse las mangas hasta el codo
- () Mojarse las manos con agua corriente
- () Secarse las manos con toalla de papel
- () Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas.
- () Aplicarse 3-5 ml de jabón líquido
- () Retirarse alhajas, reloj
- () Enjuagar con agua corriente de arrastre
- () Cerrar el caño con servilleta de papel

8.- En las precauciones de Aislamiento se debe considerar lo siguiente:

- a) Las precauciones Estándar, por sustancias o fluidos corporales, precauciones Universales.
- b) Las precauciones Estándar, por sustancias o fluidos corporales
- c) Ninguna de las anteriores.

DIMENSION N° 2: PROCESAMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES

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

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

10.-Según la clasificación de los materiales, relacione Ud. Las siguientes columnas:

- a) No crítico () Bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación.
- b) Crítico () Estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas.
- c) Semi crítico () Endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia ventilatorio, TET, especulo vaginal de metal.

11.- Identifique Ud. El tipo de desinfección y/o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales.

- a) Desinfección Alto Nivel o esterilización () Crítico

- b) Desinfección de Nivel Intermedio () Semi critico
 c) Desinfección de Nivel Bajo () No critico

DIMENSION N° 3: MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS CONTAMINADOS

12.- Dentro de la clasificación de la exposición a fluidos corporales y sangre, tenemos a las siguientes clases:

- a) Clase I-II-III y IV
 b) Clase I-II-III
 c) Clase I-II-III, IV y V

13.- El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto es:

- a) Clase I-II
 b) Clase III-II
 c) Solo la clase I 1

14.- El transporte de residuos contaminados hospitalarios debe ser transportado en:

- a) El carro de transporte debe ser de material rígido, lavable, con tapa y exclusivo para la recolección de residuos
 b) El carro debe ser de material rígido, lavable, sin tapa, con tapa y exclusivo para la recolección de residuos
 c) Ninguna de los anteriores

15.- Las principales vías de transmisión de los agentes patógeno son:

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestivo.
 b) Contacto directo, por gotas y vías aéreas.
 c) Vía aérea, por gotas y vías digestivas

16.- Señale Ud. El color de bolsa seleccionaría material biocontaminado:

- a) Bolsa roja
 b) Bolsa negra
 c) Bolsa amarilla

DIMENSION N°4: EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17.- Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud. NO realiza lo siguiente:

- a) Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias
 b) Informar el incidente y consultar un medico
 c) Buscar la evolución y seguimiento apropiado
 d) Ninguno

18.- Señale Ud. El componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas.

- a) Reservorio
 b) Huésped y agente
 c) Mecanismo de transmisión
 d) Todas
 e) Ninguna

19.- Dentro de los agentes de riesgos, en la exposición ocupacional tenemos a:

- a) Biológicos, físicos y químicos
- b) Solo biológicos y físicos
- c) Solo biológicos
- d) Ninguna de las anteriores

20.- Dentro de los mecanismos de producción de la infección el agente es:

- a) El microorganismo que produce la infección
- b) El organismo en el que se produce la infección
- c) Ninguna de las anteriores.

Universidad Privada Norbert Wiener
Conocimiento sobre bioseguridad y la actitud del personal de enfermería en
central de esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta-
Essalud Trujillo, Perú 2023

Cuestionario de Nivel de Actitud- Escala de Likerd- Loayza, M (2021)

I. Instrucciones:

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar la actitud que Ud. tiene sobre las normas de bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio”, es de carácter anónimo y confidencial.

A continuación, usted encontrara un listado de enunciados en la cual deberá de marcar con una “X” según corresponda a su criterio

II. DATOS GENERALES

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grupo Ocupacional: Enfermera ()

Técnico de enfermería ()

ENUNCIADO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
	5	4	3	2	1
1.Demanda mucho tiempo la limpieza y desinfección en el servicio donde trabajo.					
2.Considera que practicar la bioseguridad, disminuye riesgos de infección.					
3. Cree que no es necesario utilizar la mascarilla frente a pacientes que no tiene problemas respiratorios.					
4. Considero innecesario que mis compañeros de trabajo utilicen equipos de protección personal.					
5. Me desmotiva evidenciar que mis compañeros de y trabajo no cumplen con las normas de bioseguridad.					
6. Todo material utilizado en un proceso invasivo debe ser estéril.					
7. Me es indiferente tener conocimientos del descarte que se da a los residuos biocantaminados.					
8. En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado(punzocortantes , secreciones), solo comunico si el material pertenece aun paciente infectocontagioso.					
9. Considera que al utilizar los guantes sustituye totalmente el lavado de manos.					
10. Es importante el lavado de manos al iniciar y concluir con algún procedimiento.					
11. Considero necesario tener conocimiento sobre desinfección y esterilización.					
12. Es mi responsabilidad considerar 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 de lavado de manos clínico(60sg) me resulta exagerada					
16.Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados.					
17. me siento segura al utilizar medidas de bioseguridad en mi atención en el servicio.					
18. Considero innecesario clasificar los residuos sólidos.					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Llave Rodríguez, Rosalyn Estela

Título: “Conocimiento sobre bioseguridad y la actitud del personal de enfermería en central de esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta- Essalud Trujillo, Perú 2023”

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre bioseguridad y la actitud del personal de enfermería en central de esterilización del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta- Essalud Trujillo, Perú 2023”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Llave Rodríguez, Rosalyn Estela. El propósito de este estudio es determinar cómo el nivel de conocimientos sobre bioseguridad se relaciona con la actitud del personal de enfermería. Su ejecución ayudará a permitir que se ejecuten más estudios de esta índole y a evaluar el desempeño laboral en los servicios de salud.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Cuestionario para medir el Nivel de Conocimiento sobre bioseguridad
- Cuestionario para medir el Nivel de actitud del personal de salud

Las encuestas pueden demorar unos 45 minutos y (según corresponda, añadir a detalle).

Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio puede tener el riesgo que se pueda volver a solicitar su participación para otros estudios afines a este, con el fin de pulir aun mas investigaciones similares, sobrepasar el tiempo del establecido, lo cual se comunicara el tiempo de este 10 minuto antes de su culminación.

Beneficios

Usted se beneficiará ya que tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados ya sea de manera individual o grupal, que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional. Así mismo le permitirá evaluar su nivel de conocimientos y actitudes respecto a la importancia de la bioseguridad en el desempeño diario y de esta manera prevenir riesgos que atenten contra la salud, asegurando no solo una atención optima hacia los pacientes sino también hacia Ud. misma como profesional de enfermería.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo las encuestas podrán retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Llave Rodríguez, Rosalyn Estela, con numero de celular: 968401164 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del

Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Nombre y apellido del participante o apoderado.	Firma o huella digital
N° de DNI	
N° de teléfono fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellido del investigador	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono	

Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellidos	
DNI	

Trujillo,..... de.....del 2023

“certifico que he recibido una copia del consentimiento informado”.

.....
Firma del participante