

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL

CHOTA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE LA MICRORED
CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA - 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DELICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
Betty Núñez Jara**

**ASESORA:
M.Cs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui**

CHOTA-PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL

CHOTA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE LA MICRORED
CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA - 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DELICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
Betty Núñez Jara**

**ASESORA:
M.Cs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui**

CHOTA-PERÚ

2022

COPYRIGHT© 2022

BETTY NÚÑEZ JARA

Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Núñez, B. 2021. **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE LA MICRORED CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2021** /Betty Núñez Jara/84 Pág.

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Asesora: M.Cs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui

Disertación Académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería
UNC- 2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD
DEL PERSONAL DE LA MICRORED CENTRO DE SALUD
PATRONA DE CHOTA, 2021**

AUTORA: Betty Núñez Jara

ASESORA: M.Cs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui

Tesis aprobada por los siguientes miembros.

JURADO EVALUADOR



Dra. Norma Bertha Campos Chávez

Presidente



Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Secretaria



Lic. Enf. Oscar Fernando Campos Salazar

Vocal

Chota - Perú

2022

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 9.00 a.m. del día 30 de setiembre del año 2022, se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE LA MICRORED CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2021** presentada por la Bachiller en: Enfermería Betty Núñez Jara.

El Jurado Evaluador está integrado Por:

Presidente : Dra. Norma Bertha Campos Chávez
Secretario : Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Vocal : Lic. Enf. Oscar Fernando Campos Salazar
Asesora : M.Cs. Mirian Mercedes Hurtado Sempertegui

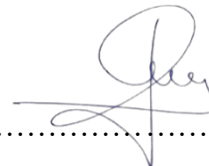
Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el reglamento.

La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Diecisiete (17) Siendo las 10.15 a.m. del 30 de setiembre del 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



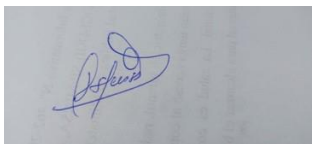
.....
Dra. Norma Bertha Campos Chávez

Presidente



.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

secretario



.....
Lic. Enf. Oscar Fernando Campos Salazar

Vocal



.....
M.Cs. Mirian Mercedes Hurtado Sempertegui

Asesor



.....
Bach. Enf. Betty Núñez Jara

Tesista

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Hoja de observaciones tesis y basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Sustentación Virtual de la Tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE LA MICRORED CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2021.

presentada por la Bachiller en Enfermería Betty Núñez Jara

Observaciones:

1. Revisar redacción y ortografía
2. Revisar citas y homogenizar las referencias
3. Revisar palabras pegadas y espacios entre ellas
4. Retirar el símbolo de % en las tablas
5. En la tabla N° 01, revisar redacción en cuanto a la repetición del nombre de la teórica.
6. Verificar en interpretación de la tabla 1, el intervalo de edad de 21 – 55 años.

Cajamarca, 30 de setiembre del año 2022



Presidente del Jurado Evaluador

Dra. Norma Bertha Campos Chávez

DEDICATORIA

...A Dios, por todo lo que soy y he logrado ser, porque estuvo presente y está presente en cualquier lugar, en cualquier momento y circunstancia.

...A mi esposo, por estar en cada momento conmigo mostrándome y brindándome su apoyo incondicionalmente.

... A mi hija, el motivo de mi felicidad, de mi esfuerzo, fuiste la motivación más grande para no rendirme y concluir con éxito mis estudios.

... A mis padres por haberme forjado la persona que soy hoy; muchos de las cosas que he logrado se las debo a ellos. Me formaron con reglas, siempre me motivaron para que pudiera alcanzar mis sueños.

Betty

AGRADECIMIENTO

Primeramente, dar gracias a Dios, por estar siempre conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi formación como profesional.

Al personal del Centro de Salud Patrona de Chota, por su apoyo durante el desarrollo del internado, por su calidad humana, amistad y ayuda en los diferentes ejes de intervención de Enfermería.

A las Enfermeras y docentes que han acompañado durante un largo tiempo, brindando siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando la formación como profesional de la salud.

Al personal que trabajan en las diversas áreas, de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, por brindar un poco de su tiempo para permitir recoger la información necesaria para el presente proyecto.

A la M.Cs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui, como asesora, por su ayuda y por su entrega infinita en esta tesis.

Betty

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA..... | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | vii |
| LISTA DE TABLAS | ix |
| LISTA DE ANEXOS | x |
| LISTA DE ABREVIATURAS..... | xi |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| INTRODUCCIÓN..... | xiv |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 1 |
| 1.1 Definición y delimitación del problema | 1 |
| 1.2 Formulación del problema de investigación..... | 3 |
| 1.3 Justificación del estudio..... | 3 |
| 1.4 Objetivos..... | 5 |
| CAPÍTULO II..... | 6 |
| MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1 Antecedentes del estudio..... | 6 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 12 |
| 2.3 Bases conceptuales..... | 16 |
| 2.4 Hipótesis | 28 |
| 2.5 Variables del estudio..... | 28 |
| 2.6 Operacionalización de variables | 29 |
| CAPÍTULO III | 30 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 30 |
| 3.1 Diseño y tipo de estudio..... | 30 |
| 3.2 Área de estudio | 30 |
| 3.3 Población de estudio | 31 |
| 3.4 Criterio de inclusión y exclusión | 31 |
| 3.5 Unidad de análisis..... | 31 |
| 3.6 Muestra o tamaño muestral..... | 32 |

| | | |
|----------------------------------|---|----|
| 3.7 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 32 |
| 3.8 | Procesamiento y análisis de datos..... | 34 |
| 3.9 | Consideraciones éticas | 35 |
| 3.10 | Rigor científico: | 36 |
| CAPÍTULO IV | | 37 |
| RESULTADOS Y ANÁLISIS | | 37 |
| 4.1. | Presentación y análisis de los resultados..... | 37 |
| CONCLUSIONES..... | | 51 |
| RECOMENDACIONES | | 52 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 53 |
| ANEXOS | | 59 |

LISTA DE TABLAS

| | | Pág. |
|------------------|---|-------------|
| Tabla 01. | Características socioculturales y laborales del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021. | 38 |
| Tabla 02. | Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021. | 42 |
| Tabla 03. | Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad según dimensiones en el personal - Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021. | 44 |
| Tabla 04. | Prácticas de bioseguridad del personal según Dimensiones en la Microred Centro de Salud, Patrona de Chota 2021. | 46 |
| Tabla 05. | Nivel de conocimiento según prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud de la Microred Centro Patrona de Chota 2021. | 50 |

LISTA DE ANEXOS

| | | Pág. |
|-----------------|--|-------------|
| Anexo 1. | Resultados de la prueba piloto | 60 |
| Anexo 2. | Cuestionario de recolección de datos | 61 |
| Anexo 3. | Ficha de observación de la práctica de las medidas de bioseguridad | 66 |
| Anexo 4. | Consentimiento informado | 67 |
| Anexo 5. | Variables Sociodemográficas | 68 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------------|---------------------------------------|
| MINSA | Ministerio de Salud |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| HIS | Registro de Atención Diaria |
| FUA | Ficha Única de Atención |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de diseño transversal correlacional de tipo descriptivo, observacional y analítico. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, 2021. La muestra estuvo conformada por 60 personas que constituyeron el total de la población que vienen laborando en el Centro de Salud Patrona de Chota. La información fue recolectada mediante un instrumento semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas que permitieron medir el nivel de conocimientos del personal. Se utilizó una guía de observación para determinar las prácticas de las medidas de bioseguridad, la prueba de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, como la ficha de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad, fueron validados por las autoras Alarcón Bautista María Doris y Rubiños Dávila Shirley, en el 2016, ambos instrumentos fueron empleados a 33 enfermeras del Hospital de Apoyo II-2. **Resultados:** Permiten indicar que mayoritariamente, el personal de salud perteneció a los grupos entre 25 y 40 años con un 73% y en segundo lugar entre 41 y 55 años con un 18%; en cuanto al nivel de conocimiento el 83% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 9% un nivel de conocimiento regular y el 2% un nivel de conocimiento excelente; en cuanto a las prácticas de bioseguridad el 58,4% realizan prácticas adecuadas y el 41,6% realiza prácticas inadecuadas. **Conclusión:** Existe asociación entre conocimiento y prácticas de bioseguridad con una significancia de 5%. Y para el indicador de relación de Somers establece una relación significativa de Sig.= 0,001 o sea que existe asociación directa, moderada, fuerte y significativa.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas, medidas, bioseguridad, personal de salud

ABSTRACT

The present research work of transversal correlational design of descriptive, observational and analytical type. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and the biosafety practices of the personnel of the Patrona de Chota Health Center Micronetwork, 2021. The sample consisted of 60 people who constituted the total population that has been working in the Health Center. Health Patron Saint of Chota. The information was collected through a semi-structured instrument with open and closed questions that allowed measuring the level of knowledge of the staff. An observation guide was used to determine the practices of biosafety measures, the knowledge test on biosafety measures, such as the observation sheet on practices of biosafety measures, were validated by the authors Alarcón Bautista María Doris and Rubiños Dávila Shirley, in 2016, both instruments were used by 33 nurses from Hospital de Apoyo II-2. **Results:** They indicate that the majority of the health personnel belonged to the groups between 25 and 40 years old with 73% and secondly between 41 and 55 years old with 18%; Regarding the level of knowledge, 83% have a good level of knowledge, 9% a regular level of knowledge and 2% an excellent level of knowledge; Regarding biosafety practices, 58.4% carry out adequate practices and 41.6% carry out inappropriate practices. **Conclusion:** There is an association between knowledge and biosafety practices with a significance of 5%. And for the Somers relationship indicator, it establishes a significant relationship of Sig.= 0.001, that is, there is a direct, moderate, strong and significant association.

Keywords: Knowledge, practices, measures, biosafety, health personnel

INTRODUCCIÓN

Actualmente en el mundo se está observando con mucho interés la salud laboral, debido a que, en los últimos años el comportamiento del trabajador se está modificando a medida que se van produciendo avances en la ciencia y en la tecnología, de tal manera, que la salud del trabajador cobra un papel predominantemente importante para las instituciones no siendo excluyentes el personal de salud (1).

La salud del personal en los centros, puestos, redes, micro - redes y hospitales dependen en gran medida de las condiciones de trabajo que brinden las instituciones y de ellos mismos, como también del conocimiento que tengan acerca de bioseguridad y la puesta en práctica de las medidas de bioseguridad en su trabajo diario.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año. Así mismo, la organización mundial de la salud (OMS) estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a VIH y que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud.(1)

Las estadísticas muestran que a nivel internacional el 66% de enfermedades adquiridas en los establecimientos de salud tuvo un reporte bien documentado, la mayoría de las infecciones se relacionó con las prácticas inadecuadas de bioseguridad, como el lavado de manos, eliminación de residuos bio-contaminados, uso de guantes, mandilón, lentes protectores y el mal uso de las agujas y jeringas, así como refirió que las adquiridas por el personal fueron: Tifoidea, Hepatitis y COVID-19.

En el Perú, estudios realizados durante los años 2015 y 2016 en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, el personal de salud mostraba falta de cumplimiento de las medidas básicas de prevención, como el no realizar de forma correcta el lavado de manos, ocasionando la presencia de infecciones nosocomiales. Sin embargo, actualmente en el Perú no se conoce el nivel de eficacia del manejo de las medidas de bioseguridad en la mayoría de hospitales y centros de salud, además de ignorar completamente el nivel de conocimiento del personal de salud sobre estas mismas medidas. (2)

Sobre la base de esta premisa la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, está en mayor exposición y en riesgo respecto al manejo y a las prácticas de bioseguridad y a contraer enfermedades ocupacionales; debido no solo al mayor contacto con secreciones y otros fluidos corporales e instrumental contaminado, sino también a las condiciones laborales, es decir la presencia de material y equipos que permiten condiciones para proteger al personal de salud del riesgo a contaminarse y por ende sufrir accidentes laborales por inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad. De ahí que, es importante que dicho personal este sensibilizado y tenga el conocimiento acerca de la aplicación correcta de medidas de bioseguridad en beneficio propio, paciente o usuario, comunidad y personal en general.

Frente a este contexto el presente trabajo de investigación “Nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, 2021, tuvo como finalidad, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Microred Chota. El trabajo ha tenido un enfoque cuantitativo, correlacional y descriptivo cuyos resultados fueron que el 94% del personal de salud tienen un nivel de conocimiento bueno, con alta práctica de bioseguridad.

El presente estudio comprende 4 partes básicas que se expone de la siguiente manera, en el primer capítulo, se presenta el problema de investigación donde se define y se delimita el mismo; se hace una exposición de la situación problemática. En el segundo capítulo, el marco teórico, se incluye antecedentes del estudio, antecedentes teóricos, conceptos básicos respecto al tema, hipótesis de investigación y variables. El tercer capítulo, trata del diseño metodológico o metodología de la investigación, incluye el diseño y tipo de estudio, la población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, muestra, muestreo, técnicas de recolección de datos, la presentación de los datos y el

procesamiento de los datos, consideraciones éticas, dificultades y delimitaciones del estudio. En el cuarto capítulo, se presentan los resultados en tablas estadísticas con significado claro, así como la discusión de los mismos. Finalmente, las conclusiones expresadas en respuestas claras, recomendaciones consideradas de acuerdo a la naturaleza de la investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Definición y delimitación del problema

En Perú, un estudio en el año 2020 realizado en 70 hospitales con más de 1500 egresos por año, se evidenció una prevalencia de 3,7% de infecciones intrahospitalarias, siendo las áreas más afectadas la UCI y neonatología; otro estudio realizado en un hospital de la seguridad social nivel cuatro presentó una prevalencia de 7,5% siendo en su mayoría pacientes de cuidados intermedios (3). Sin embargo, actualmente, el nivel de efectividad del manejo de las medidas de bioseguridad en el Perú es poco claro en la mayoría de los hospitales, además del completo desconocimiento del nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre las mismas medidas.

Los conocimientos en bioseguridad se consideran determinantes al momento de conocer las causas de accidente biológico en los profesionales de la salud, hechos que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto y se caracterizan por ser un proceso activo (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la bioseguridad entrega un enfoque estratégico que, a través de la implementación de técnicas, principios y prácticas apropiadas, permite prevenir la exposición involuntaria a agentes químicos, físicos, patógenos y toxinas. Por lo tanto, la bioseguridad se debe entender como una doctrina de comportamiento que promueve el manejo responsable durante la manipulación, no sólo de agentes patógenos o infecciosos, sino además de sustancias químicas y residuos peligrosos (5).

Las medidas y prácticas que deben conocer todos los profesionales de salud en materia de bioseguridad, son un componente de vital importancia en la calidad de atención y seguridad del paciente y debe verse como una doctrina encaminada a lograr la disminución de prácticas riesgosas en este grupo de profesionales. Además, a través de este conocimiento se pueden seleccionar o establecer normas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos en el entorno,

por lo que su finalidad es definir y resumir normas de conducta y manejo preventivo de los trabajadores de la salud para evitar la aparición de microorganismos potencialmente patógenos en todas las áreas de trabajo del personal (4).

La Asamblea Mundial de la Salud, ante la situación de emergencia creada por los riesgos de pandemia de gripe aviar y otras enfermedades con potencial epidémico como el COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoya la adopción de esta resolución (Resolución WHA58.29, En hancement of Laboratory Biosafety) en la Región de las Américas. Considerando que la bioseguridad es uno de los elementos básicos del sistema de gestión de la calidad y, mediante la adopción de medidas preventivas, la vulnerabilidad del público frente a la propagación natural, accidental o deliberada de agentes biológicos que representan un alto riesgo para la salud (humana y animal) y el medio ambiente esta reducido (6).

En el 2016, el diario electrónico “la semana” publicó que el riesgo de las malas prácticas de bioseguridad a la que están expuestos los trabajadores de salud conlleva a ocasionar accidentes intrahospitalarios influenciado por el ámbito del trabajo donde existen diversidades de enfermedades, virus, etc. (7)

Este trabajo de investigación toma importancia en los profesionales de la salud y trabajadores en donde estudios internacionales y nacionales demuestran el alto porcentaje de accidentes que sufren los trabajadores, personal de salud durante su quehacer profesional.

Según estudios realizados, el riesgo de accidente es uno de los riesgos más importantes que prestan sus servicios en el campo de la salud, de ahí la importancia de un entrenamiento adecuado y de los conocimientos en bioseguridad durante la formación universitaria y el reforzamiento en el ambiente de trabajo profesional en el establecimiento de salud.

Por lo tanto, Arista M, en su estudio “Nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad sobre contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Público, Trujillo 2012”. Concluyeron que: que las enfermeras de cuidados intensivos y emergencias tenían un alto nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad para contaminantes biológicos en un 53,3%. La práctica de las enfermeras de UCI y urgencias en la realización de medidas de bioseguridad para contaminantes biológicos es adecuada. Se observó una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de los enfermeros y la práctica de medidas de bioseguridad para contaminantes biológicos, correspondiente al 81,3% (8).

Es así que, en la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, el personal de salud está expuesto día a día a contraer alguna enfermedad ya que en el ambiente se encuentran microorganismos, virus, bacterias entre otros, ya que existe una gran demanda de atención de pacientes por día (50 usuarios aproximadamente). Ante tal situación es necesario indicar el propósito de este trabajo será de evaluar el conocimiento, y prácticas en bioseguridad de los trabajadores profesionales y no profesionales de Salud del Centro Patrona de Chota, quienes por la exposición tienden a adquirir alguna enfermedad causada por alguna mala práctica de las normas de bioseguridad, para lo cual se procede a formular la siguiente pregunta:

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de salud de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021?

1.3 Justificación del estudio

El presente estudio de investigación es de suma importancia, ya que en la atención diaria de los pacientes en la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, el conocimiento y sobre todo la práctica de medidas de bioseguridad es fundamental ya que en ella está la vida del personal de salud y aún más de la población, es por eso que se debe utilizar las normas de bioseguridad a cada momento por lo que con

estas, se puede evitar las malas prácticas de bioseguridad y por ende los riesgos de contraer enfermedades, virus y bacterias, que pueden afectar la salud del paciente, su familia y el personal de salud.

Los resultados obtenidos en esta esta investigación contribuirán a que el personal de salud de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, reorienten sus conocimientos, mejorando los puntos más débiles en el conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad, a través de capacitaciones y aplicación de protocolos de bioseguridad.

Es importante para los estudiantes de Enfermería de la UNC, ya que estos resultados servirán de base para la elaboración de otros trabajos de investigación sobre este tema, además los hallazgos junto con los resultados serán difundidos para así promover el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad.

El estudio de investigación con respecto a las implicaciones prácticas, resolverá problemas reales, logrando evaluar el uso de las medidas de bioseguridad, para así poder determinar la capacidad del personal de salud sobre su autocuidado y brindar soluciones a los problemas continuos que se puedan presentar.

Los hallazgos de este estudio beneficiarán a los usuarios, a las familias, personal de salud y a la población en general, para tomar en cuenta la situación encontrada, buscarán los medios para disminuir los riesgos que comprende las malas prácticas de bioseguridad.

Este trabajo permitirá mejorar la conducta del personal de salud en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, así como servirá de base para futuras investigaciones y programas de bioseguridad con la finalidad de prevenir muchas enfermedades o transmisión de microorganismos, virus que están presentes en el ambiente.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, 2021.

1.4.2 Específicos

1. Describir las características socio culturales y laborales del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, 2021.
2. Identificar el nivel de conocimiento de bioseguridad en el personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, 2021.
3. Identificar el nivel de conocimiento de bioseguridad según dimensiones del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, 2021.
4. Determinar las prácticas de bioseguridad según dimensiones del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Padilla, en su investigación, Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en una Institución Hospitalaria, México, 2016, los resultados fueron que en conocimiento sobre riesgo biológico 75% conoce la normatividad de bioseguridad, 89% refiere uso de medidas de bioseguridad, 31% siempre usa guantes en todos los procedimientos, 9% hace uso de mascarilla, 2% utiliza gafas, y 29% usa ropa de trabajo, 2% nunca re- encapucha las agujas después de su uso. Existen riesgos laborales para el personal de Enfermería en el servicio de urgencias, por contacto con agentes de tipo biológico. El personal de Enfermería desconoce la normatividad existente para ser aplicada en su trabajo profesional (9).

Casaya M, en su estudio, conocimiento, actitud y práctica del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad para procedimientos de hemodiálisis. hospital militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, 2017. El estudio incluyó a 14 trabajadores de enfermería utilizando pautas de encuesta y observación. Procesaron los datos en SPSS v20 y Microsoft Excel. Del total de la población, el 71,4% tiene entre 20 y 30 años y el 78,6% tiene entre 2 y 5 años de empleo y se beneficia de la unidad. El 64,3% son enfermeros capacitados para promover un mayor nivel de preparación del personal y el 14,3% tiene un conocimiento adecuado de las medidas de bioseguridad en el cuidado de pacientes aislados. El estudio concluyó; que el personal de enfermería en cuanto a conocimiento sobre normas de bioseguridad es bajo, y un porcentaje bajo mencionó dichas normas completas. Al contrario de las medidas en la práctica donde si aplican correctamente (10).

Tancara R, en su investigación realizada, encontró como resultados que los Médicos y las Licenciadas en Enfermería presentaron un alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad en un 43,33%; el 60% del personal que trabaja en el área de quirófano realiza la técnica de lavado de manos en forma adecuada conforme a normas, un 30% de manera parcial y un 10% en forma inapropiada, el 37% del personal de

quirófanos cumple con la recomendación del lavado de manos frecuentes para la realización de cada procedimiento conforme a protocolos, el 73% del personal de quirófanos utilizaban siempre barbijos y un 17% parcialmente durante procedimientos médicos y quirúrgicos mínimos, el 43,30% no utilizaba lentes protectores para la realización de procedimientos que ameritan su uso conforme a normas de bioseguridad. Concluyó que el personal del área quirúrgica del Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud La Paz-Bolivia, aplica en forma óptima las medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones (11).

Panimboza C y Pardo L, en su estudio, las medidas de bioseguridad adoptadas por el personal de enfermería durante la hospitalización del paciente, en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas, Ecuador 2015, se encontró que sabían que el 71% entendía los principios de las medidas de bioseguridad en su conocimiento de los equipos de protección personal, el 75% los usaba adecuadamente, mientras que el 19% siempre usaba barreras físicas de protección, el 41% usaba constantemente barreras químicas, y en el correcto manejo de 15 tipos de desechos hospitalarios, este resultado se mantuvo sin cambios en 55%. Las siguientes preguntas de la encuesta fueron respondidas por un 36% que siempre usaba medidas de bioseguridad, frente a un 31% a veces y un 33% nunca; Proporcionar adecuadamente una atención de calidad y mejorar el autocuidado en beneficio de los pacientes (12).

Panimboza C y Moreno L, en su investigación, medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente, Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Ecuador 2016, obtuvo resultados con respecto al real conocimiento de principios básicos de medidas de bioseguridad conocen en un 71%, cuanto saben acerca del uso adecuado de barreras de protección personal en un 75%. En cuanto a aplicación de barreras de protección físicas comprobamos que emplean consecutivamente un 19% y para barreras químicas se usan continuamente en un 4%, al comprobar sobre manejo apropiado de residuos hospitalarios es de 55%. Concluye para el estudio de exploración y aplicación de medidas de bioseguridad obtuvo que un 36% siempre aplica, un 31% aplica a veces y un 33% nunca emplea medidas de bioseguridad; de ello concluye la investigación que existe la necesidad que se debe implementar un plan estratégico de charlas de educación

y orientación en cuanto a medidas de bioseguridad y sensibilizar al personal de Enfermería con respecto a este tema, con el fin de dar una mejor calidad, garantizando una adecuada atención a los usuarios además de brindar mejoras en su autocuidado (13).

Enríquez G, en su tesis determinar las medidas de bioseguridad que utiliza el personal de Enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespode Azogues, Ecuador 2015, el estudio dio como resultado que el 87,5% tiene un grado de conocimiento regular y el 12,5% tiene un conocimiento bueno. Según esto se afirma que la mayoría posee un nivel regular de conocimientos sobre medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería (14).

Casaya M, en su tesis, conocimiento, actitud y practica de los enfermeros sobre las normas de bioseguridad para los procedimientos de hemodiálisis, Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Hospital Militar, Managua, Nicaragua, 2017. Participaron del estudio 14 trabajadores de enfermería a través de encuesta y manuales de observación. Procesaron los datos en SPSS v20 y Microsoft Excel. De toda la población el 71.4% tienen entre 20 a 30 años de edad, el 78.6% laboran de 2 a 5 años en el servicio, favorable para la unidad. El 64.3% son licenciados en enfermería siendo conveniente que el personal tenga un nivel superior de preparación, un 14.3% conoce correctamente las normas de bioseguridad en la atención de pacientes aislados. El estudio concluyó; que el personal de enfermería en cuanto a conocimiento sobre normas de bioseguridad es bajo, y un porcentaje menor mencionó dichas normas completas. Al contrario de las medidas en la práctica donde si aplican correctamente (15).

Rojas F y Briceño, en su estudio nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y su uso entre el personal médico y de enfermería de los ambulatorios clase I de la ciudad. Mérida, Venezuela, 2016. Las conclusiones fueron que, en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de Enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales 45%, pero la aplicación de las mismas resultó baja 17%, sin embargo, los accidentes laborales fueron poco habituales 12.5% y el riesgo predominante fue el biológico (sangre) 85%; el personal de Enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento 87% sobre

bioseguridad en comparación con el grupo médico 13% (16).

Flores F, en su estudio, Conocimientos y prácticas sobre el uso correcto de barreras protectoras en el profesional de salud del Hospital San Juan de Lurigancho 2018, cuyo objetivo fue analizar el grado de conocimiento y prácticas de bioseguridad en los profesionales de la salud. Los principales resultados fueron: que un 82% tubo un nivel alto sobre conceptos de barreras protectoras de bioseguridad, el 10% mostro un conocimiento regular sobre las barreras protectoras de las normas de bioseguridad, el 8% muestra un conocimiento malo sobre bioseguridad, el 55% realizan práctica inadecuada de barreras protectoras y el 45% realizan prácticas adecuadas. El autor concluye que sobre el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que el trabajador de salud si utiliza las barreras protectoras al momento de realizar los procedimientos con el paciente (46).

Maíz Y, en su tesis, nivel de Conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por el Personal de Enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis Hospital I Tingo María, Essalud, Huánuco 2017, los resultados respecto al nivel de conocimiento acerca de medidas de bioseguridad el 68,8% conocimientos elevados, el 25% medio y el 6,3% bajo. Asimismo, aplican medidas de bioseguridad; lavado de manos en la atención al paciente, aplican, a veces 50.00%; uso de bata el 62.5%; uso de guantes en la atención aplican el 75.00%; correcto procedimiento de retiro de guantes el 81,3% lo aplican; uso de gorras de protección el 84.4%; aplicación de uso de mascarillas el 56,25%. Concluyendo: Que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto y según las observaciones que se realizaron; que medianamente cumplen con la aplicación de las medidas de bioseguridad. En cuanto a manipulación de desechos hospitalarios usan guantes el 75%; almacenamiento de los desechos hospitalarios en lugar de destino el 100,0% y refirieron que si tienen materiales y equipos necesarios para bioseguridad 93,8%. El 53,8%, que representa al mayor porcentaje, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el 76.9%, tienen un nivel regular de práctica sobre medidas de bioseguridad (17).

Sánchez A, en su estudio, nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología de la universidad de la provincia de Trujillo 2017, tuvieron como muestra 97 estudiantes 72.16% fue regular en su conocimiento y los demás tuvieron conocimiento tuvo como conclusión implementar programas de capacitación y actualización periódica sobre la bioseguridad (18).

Chillón y Santa Cruz, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del Hospital Público de Chepén, 2016. Los hallazgos encontrados fueron: el 90 % de enfermeras tiene conocimientos buenos sobre bioseguridad y el 10 % tiene conocimientos regulares, respecto a las prácticas de bioseguridad un 90 % de enfermeras realiza prácticas 6 adecuadas mientras que un 10 % realiza prácticas inadecuadas. Concluyeron que existe una relación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad. (19).

Alave Y, en su tesis, nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el Hospital II Ilo, Moquegua 2017, los resultados fueron que en su totalidad de los profesionales de enfermería son de sexo femenino, con edad de 41 años a más 64,4%, tiempo de servicio de 5 años a más 66,7%, nivel de conocimiento de 33 bioseguridad muy bueno 48,9%, aplicación de medidas de bioseguridad alta 57,8%. No existe relación entre los indicadores nivel de conocimiento de medidas de Bioseguridad con la aplicación de las medidas de Bioseguridad en el profesional de Enfermería del Hospital II. (20).

Alza, en su tesis denominada, Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la morgue central de Lima 2017, se planteó como objetivo general evaluar el nexo entre el nivel de conocimiento y las normas de bioseguridad, y dentro de sus objetivos específicos que planteó entre otro, evaluar el vínculo entre el nivel de conocimiento y las precauciones universales y por ultimo evaluar el nexo entre el nivel de conocimiento y la disposición final de los residuos, el tipo de estudio que planteó fue hipotético deductivo, la investigación fue básica, con un nivel descriptivo correlacional y el tipo de diseño no experimental con un corte transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, y después de realizar el análisis de los datos se encontró que, existe relación significativa entre el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un

valor de 0,551. Y el tercer dato refiere que, si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo y eliminación de residuos, puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,451. Dentro de sus conclusiones destaca que más de la mitad de los trabajadores (52.7%), tiene un conocimiento malo y solo el 14.5% poseen un conocimiento bueno sobre bioseguridad, en relación a la segunda variable aplicación de las medidas de bioseguridad el 43.6% realizan malas prácticas de bioseguridad, y solo el 14.5% de los trabajadores realizan buenas prácticas de bioseguridad, condicionando un grave riesgo la salud de las personas de este establecimiento de salud (47).

Cortez M, realizó una investigación, encontró los siguientes resultados: el 34,61% de las enfermeras tenían entre 31 – 40 años de edad, de sexo femenino en 92,31%, con un tiempo de servicio de 11 a 20 años en el 38,41%; el 73,08% de enfermeras que tenían un nivel de conocimiento alto cumplieron con aplicar los estándares de bioseguridad concluyendo que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los estándares de bioseguridad en el personal de Enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar- Cajamarca 2017 (21).

Cortez M y Reyna C, en su tesis, nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de Enfermería Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca, obtuvieron los siguientes resultados que el 73.08% de Enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto y si cumplen con aplicar las normas de bioseguridad, el 7.69% a veces; el 15.38% con un nivel de conocimiento medio y el 3.85% a veces cumple con la aplicación de las normas de bioseguridad, no existiendo un nivel de conocimientos bajo; llegando a la conclusión que no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de Bioseguridad en el personal de Enfermería de dicho Centro de Salud. (22).

Sánchez Y, en un estudio de investigación, Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de Centro Quirúrgico del Hospital José Soto Cadenillas. Chota. 2016, se encontraron los siguientes resultados: Las enfermeras cumplen un 48% el principio de universalidad ubicado en un nivel regular, los

técnicos en enfermería han logrado un nivel alto con 60%, mientras que los médicos cirujanos y el médico ginecólogo han logrado un nivel regular de cumplimiento, al haber obtenido un 59% cada uno. Respecto del nivel de cumplimiento de las medidas de prácticas de bioseguridad de uso de métodos de barrera, podemos señalar que los profesionales de enfermería, técnicos, médico cirujano y médico ginecólogo presentan un nivel de conocimiento muy alto en razón de este principio en estudio, cada uno de ellos ha llegado al 88% de cumplimiento. En lo que respecta al principio de bioseguridad de eliminación de desechos contaminados el grupo profesional de enfermeras, técnico de enfermería han obtenido un nivel de cumplimiento muy alto representando un 100%; mientras que los médicos cirujanos y el médico ginecólogo han logrado un cumplimiento del 50% cada uno, ubicándose en un nivel regular de cumplimiento de este principio (23).

Sánchez Y, en su investigación, Accidentes ocupacionales y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de Salud del Centro Quirúrgico del Hospital José Soto Cadenillas Chota Perú, encontró que el 46% de ellos sufrió accidente laboral de 2 a 4 veces, siendo el tipo de exposición común el pinchazo y el objeto causante fueron las agujas usadas. Referente a las prácticas de bioseguridad el 92% realiza buenas prácticas; el 8%, regulares y no encuentra prácticas malas. Concluyó que existe una importante frecuencia de accidentes ocupacionales, el pinchazo fue el tipo de exposición más común ocasionado por objetos punzocortantes y que el personal de salud mantiene buenas prácticas de las medidas de bioseguridad (24).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del autocuidado Dorothea Orem

La teoría del autocuidado Dorothea Orem fue la primera teoría que se ha teorizado el autocuidado y se propone que el autocuidado surge de la experiencia personal y del aprendizaje continuo, que es en sí mismo una actividad que siempre está orientada hacia metas personales de aprendizaje. Es un comportamiento que existe en diferentes momentos de la vida, a través del cual las personas aprenden sobre sí mismas, para equilibrar los puntos o funciones de la vida que pueden afectar el desarrollo, equilibrando así todas las funciones de su vida. tener buena salud.

Para la investigación en estudio, esta teoría es adaptable ya que indica en su máxima expresión el autocuidado de la persona, en este caso del personal de salud de Centro de Salud Patrona de Chota, respecto al conocimiento que debe tener este personal sobre las normas de bioseguridad y lleve al quehacer diario y rutinario en el establecimiento de salud, las prácticas de bioseguridad, en consecuencia estaría aplicando el autocuidado en el trajinar del desempeño de los trabajadores y/o personal de salud.

En la teoría del autocuidado se describen tres puntos importantes que condicionan el autocuidado:

- **Autocuidado universal:** Es un punto de común denominador en todas las personas que abarca aire, agua, actividad física, etc. que son fundamentales para la prevención de riesgos y para la comunicación interpersonal con el entorno.
- **Autocuidado del desarrollo:** Aquellos quienes promocionan condiciones y necesidades básicas para la madurez y la vida evitan que ocurran condiciones adversas o pueden llegar a disminuir los efectos de estas circunstancias interrumpiendo el proceso evolutivo o de desarrollo del ser humano en sus diferentes etapas de vida.
- **Autocuidado para la desviación de salud:** Todos aquellos relacionados con las condiciones de vida y salud.
- **Autocuidado físico y mental:** La salud física se encuentra conceptuada como un estado de buen funcionamiento de la parte corporal de la persona ya sean órganos y estos con sus funciones originales.

Al expandirse a una definición de la “dimensión mental”, se pretende que se entienda y se involucre en este estado de equilibrio y que sea psico emocional, cognitivo, conductual y relacional, o que implique una relación equilibrada entre lo físico y mental.

De otro punto de vista la mente y el cuerpo les dan paso a otras dimensiones

entre ellas las dimensiones físicas y corporales, mismas que están muy relacionadas, de modo que de fallar una de estas alteraría el equilibrio entre todas y al mismo tiempo dañar el bien de otras dimensiones. De un punto de vista de prevención y autocuidado, es individuo mismo quien vela y adopta con responsabilidad estilo de vida primado por prácticas y hábitos saludables designados a elevar el nivel de calidad de vida con el mejoramiento del estilo de vida.

- ✓ **Salud Física:** La salud física como se mencionó anteriormente abarca muchos aspectos entre los más importantes destacan la forma y el contenido de la alimentación, también incluye el tiempo que se destina a la realización de actividades físicas propiamente dichas y al tiempo que le damos al descanso.
- ✓ **Comida:** De vez en cuando, se alcanzarán tres niveles aquí: Composición, cantidad y tiempos, criterios estrictamente determinados específicamente para cada persona, con base en el asesoramiento médico apropiado.
- ✓ **Actividad física diaria:** Al esfuerzo necesario que se dedica a realizar una actividad que implique el esfuerzo físico puede ser el caminar, el hacer ejercicio, realizar deporte, bailar, y actividades que puedan ayudar al consumo y desgaste de energía. Descanso, como su mismo nombre lo dice el poner un tiempo determinado a actividades de recreación y esparcimiento junto con las horas necesarias para un descanso recuperador.
- ✓ **Salud Mental:** La salud mental es el estado de equilibrio que se puede alcanzar entre el área afectiva, el área cognitiva y el área de comportamiento que están dedicadas a hacer que lo mental del individuo funcione de manera correcta y coherente.
- ✓ **Área cognitiva:** Encargada de resolver situaciones complicadas, de estimular lo cognitivo y de desarrollar actividades que se encarguen de enriquecer el desarrollo cerebral.
- ✓ **Área afectiva - relacional:** Aquella que se encarga de las relaciones y

comunicaciones interpersonales importantes entre los miembros del entorno y mantenerla dando muestras de afecto y el intento o resolución de conflictos o problemas que se puedan suscitar en el desarrollo de estas relaciones.

- ✓ **Área de comportamiento:** Basándose en el desarrollo de las áreas antes mencionadas el área de comportamiento es aquella que rige el estado de manejo de los propios comportamientos, modos de expresarse, aptitudes y actitudes que puede mostrar la persona.
- ✓ **Ayuda mutua:** La ayuda es el acto de prestar un servicio de manera desinteresada a otra persona con el fin de apoyar y generar la solución de una necesidad importante que tenga el otro.

Esto se da de tal manera que existe un inicio de plática seguido de una vinculación y con ello el desencadenamiento de situaciones que puedan reducir el agotamiento psicológico, social o físico del profesional o de la persona en este caso el personal de salud y del usuario.

La conversación el inicio de una plática es un medio por el cual se pueden intercambiar emociones, pensamientos, ideas, etc., con el fin de que el grupo de personas que la estén entablando se sienta conectado de algún modo. Lograr entornos de trabajo saludables para el personal de salud es muy importante para la seguridad, las buenas prácticas de bioseguridad el reclutamiento y la retención de todo el personal de salud.

Los lugares de trabajo del personal de salud son aquellos donde se desarrolla la empatía, la comunicación grupal respetuosa y de calidad y donde aumenta el estado de salud de todo el personal y de los pacientes en el Centro de Salud Patrona de Chota con el fin de maximizar el desempeño institucional y los resultados para la sociedad (25).

2.3 Bases conceptuales

2.3.1. Conocimiento en medidas de bioseguridad

2.3.1.1. Conocimiento

El conocimiento está considerado como la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje, se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento. También es estudiado como fenómeno, desde la Antigüedad Clásica, y es un área importante dentro de los estudios filosóficos, psicológicos y científicos en general (26).

2.3.1.2. Conocimiento de bioseguridad

El conocimiento en medidas de bioseguridad es, poseer un saber encaminado a desarrollar actitudes y conductas que mermen la posibilidad de contagiarse de cualquier infección, en el ámbito sanitario, es conocer las distintas estrategias para evitar los accidentes ocupacionales que estos incluyen la implementación de precauciones universales, inmunización contra la hepatitis B, protección del equipo de protección personal y notificación de eventos para el tratamiento posterior a la exposición (27).

2.3.2. Tipos de conocimiento

2.3.2.1. Conocimiento popular

Es aquel tipo de saberes que no provienen de fuentes formales y académicas, como ocurre con los saberes institucionales (ciencia, religión, etc.), ni poseen una autoría determinada.

Pertenecen al común de la sociedad y son adquiridos directamente a partir de la experiencia del mundo, fruto de la costumbre, del sentido común o de la vida comunitaria.

2.3.2.2. Conocimiento teórico

Se define como aquella información que nos permite explicar los fenómenos de la realidad práctica, se basa mayormente en la experiencia y en la observación del sujeto. Busca ofrecer una explicación clara y comprensible para todo fenómeno de la realidad.

2.3.2.3. Conocimiento empírico

Es uno de los tipos de conocimiento basados en lo directamente observable, se aprende en el medio mediante la experiencia personal. Se basa en la observación sin considerar emplear un método para investigar los fenómenos ni su nivel de generalización.

2.3.2.4. Conocimiento científico

El conocimiento científico se basa en la observación sistemática de la realidad en su medición, en el análisis de sus propiedades y características, en la elaboración de hipótesis y su comprobación; en la formulación de alternativas de acción o respuestas. El conocimiento científico es un conocimiento más acabado, más profundo, que se dirige al estudio de la esencia de la realidad, utilizando para ello métodos propios de la actividad científica. Entonces se puede plantear, que el proceso del conocimiento ocurre en dos grandes etapas que son:

- El conocimiento concreto o sensible.
- El pensamiento abstracto.

El hombre conoce, primeramente, de forma empírica a partir de su propia vida, de la práctica diaria y luego elabora esos conocimientos, a partir de un pensamiento teórico. La primera fase del conocimiento ocurre a través de sus sentidos. El tamaño, las formas, los colores, la luz, el sonido, etc., actúan sobre los órganos de los sentidos, excitándolos y esa señal llega al cerebro y surgen en él las sensaciones (28).

2.3.3. Nivel de conocimiento

En momentos en que el conocimiento es la materia prima esencial de la sociedad de las organizaciones comienza a despertar y a entenderse la real importancia de generar una cultura de conocimiento que pretende mejorar y armonizar la relación hombre y conocimiento y de esta manera alcanzar el tan anhelado desarrollo social. El nivel de conocimiento se refiere a la medición de este el cual es una característica esencial de los procesos de conocimiento de un evento. La cuantificación requiere de la cualificación previa de los eventos en donde las cualidades o atributos son estudiados y reconocidos, la cuantificación posteriormente mide la intensidad del atributo en una escala numérica.

Un indicador es una medida que refleja una situación muy específica y que por estar ubicado en la escala numérica permite establecer un orden de las observaciones hechas y conocer la distancia que separa unas de otras. Algunos indicadores pueden ser cuantificables y otros no, algunos constituyen un buen reflejo de la situación global, otros son más absurdos y confusos. La cantidad y variabilidad de los indicadores es muy amplia, su selección y construcción dependen de quién y cómo los utilizará, pero siempre deberá tener como atributo esencial reflejar la naturaleza de un problema, en este caso el de bioseguridad y las prácticas con una confiabilidad suficiente para sustentar una solución.

El nivel de conocimiento de bioseguridad se puede medir de la siguiente manera:

- ✓ Cuantitativamente, a través de niveles (alto, medio y bajo) o según escalas (numérica y gráfica).
- ✓ Cualitativamente, en correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero y falso. (29)

2.3.4. Práctica de medidas de bioseguridad

La práctica de las medidas de bioseguridad está referida al ejercicio o realización de estas de forma continuada y conforme a la normatividad de bioseguridad. Al cumplir las medidas de bioseguridad en los distintos procedimientos que se realizan dentro de una institución de salud, se previene las llamadas Infecciones Nosocomiales o Intrahospitalarias (IIH), y se salvaguarda la integridad física tanto del paciente como del personal de la salud en general. Tiene como

propósito u objetivo minimizar los riesgos e infecciones a los que los profesionales de la salud y los pacientes están expuestos a través de la utilización y cumplimiento de diferentes barreras de seguridad (30).

2.3.5. Bioseguridad

La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control sobre los factores de riesgo del trabajo de los agentes biológicos, físicos o químicos, para lograr la prevención de los efectos nocivos, para garantizar que el desarrollo de dichos procedimientos o productos finales no ponga en peligro la salud y la salud, para la seguridad de los trabajadores del cuidado, los pacientes, los visitantes y el medio ambiente. Por lo tanto, los establecimientos de salud deben desarrollar y seguir planes de bioseguridad, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. El cual debe involucrar normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad en estas áreas (31).

2.3.5.1. Principios básicos de seguridad

A. Autocuidado

Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza un trabajador expuesto para cuidar de su salud; para ello cumple con las normas de bioseguridad, realiza uso adecuado de equipos y elementos que se proveen para su protección; priorizando en su cuidado como cuidador.

B. Universalidad

Estos esfuerzos deben involucrar a todos los pacientes en todos los servicios, ya sea que conozcan su serología o no. En todas las situaciones que puedan resultar en un accidente, ya sea que se anticipe o no el contacto con la sangre del paciente u otros fluidos corporales, todo el personal debe seguir las precauciones estándar para evitar la exposición de la piel y las membranas mucosas. Estas precauciones deben aplicarse a todos,

independientemente de si tienen la enfermedad o no.

C. Barreras de protección

Esto incluye el concepto de evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante el uso de materiales adecuados para evitar el contacto con ellos. Utilice obstáculos (ej. guantes) no evitan los accidentes por exposición a estos líquidos, pero pueden reducir las consecuencias de estos riesgos (32).

D. Medidas preventivas

Las precauciones de transmisión están diseñadas para prevenir la infección nosocomial a través de estas vías. Debido a que los patógenos y los factores del huésped son más difíciles de controlar, los trastornos de transmisión microbiana se han centrado principalmente en la transmisión. "Estas medidas están diseñadas para proteger a los pacientes, familia y trabajadores de la salud de infecciones, que pueden adquirir la infección a través de varias vías de entrada durante las actividades y procedimientos de atención de pacientes de rutina (33).

E. Lavado de manos

El lavado de manos es el elemento central para proteger a los pacientes frente a las infecciones asociadas al cuidado de la salud y la colonización con microorganismos multirresistentes. El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

Como se realiza la higiene de manos: La higiene de manos se realiza de dos formas: Con agua y jabón o con la preparación base alcohólica o agua jabonosa, y/o jabón líquido antibacterial. Usando la técnica correcta con los pasos correctos para un procedimiento eficaz.

Los 5 momentos para el lavado de manos

- ✓ **Momento 1:** Antes del contacto con el paciente y previene principalmente la colonización cruzada del paciente.
- ✓ **Momento 2:** Antes de una tarea aséptica y tiene como objetivo prevenir la colonización e infección asociada al cuidado de la salud.
- ✓ **Momento 3:** Después del riesgo de exposición a un fluido corporal. Este momento tiene un doble objetivo. El primero y más importante es reducir el riesgo de colonización o infección de los trabajadores de la salud frente a agentes infecciosos; el segundo reducir el riesgo de transmisión de microorganismos (“colonización”) a un sitio limpio del cuerpo, en el mismo paciente.
- ✓ **Momento 4:** Después del contacto con el paciente y la acción del lavado de manos reduce sustancialmente la contaminación de las manos del trabajador con flora del paciente.
- ✓ **Momento 5:** Después del contacto con el entorno del paciente cuando las manos se expusieron a cualquier superficie de la zona del paciente.

Que se debe usar para un lavado de manos

Se debe usar jabón en barra o líquido, con sustancia antimicrobiana o sustancias antisépticas en circunstancias específicas.

Tipos de lavado de manos

Consideramos 3 tipos de lavado de manos:

- ✓ **Social:** Remueve la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos. Se realiza con agua y jabón.
- ✓ **Antiséptico:** Remueve y destruye la flora transitoria de la piel de las manos. Se utiliza agua y soluciones antisépticas o gel alcohólico.
- ✓ **Quirúrgico:** Remueve y destruye la flora transitoria y reduce la flora residente. Se realiza con agua y soluciones antisépticas (clorhexidina 4%) (34).

2.3.5.2. Barreras de protección

Es el conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y la seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos. Las barreras de protección implican el uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales.

A. Guantes

Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud, ante la presencia de sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal, piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre, una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación, los guantes deben cambiarse para cada paciente el empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%, asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.

B. Mascarilla

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio. Existen tipos de mascarillas como, respirador de partículas biológicas, mascarillas simples para polvo, mascarillas quirúrgicas, respirador para polvo industrial. La utilización de mascarillas consiste en que, debe colocarse cubriendo la nariz y la boca, mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad, evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada, en áreas de bajo riesgo, se utilizarán en procedimientos invasivos que impliquen riesgos de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.), en áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC (Uso de Respiradores): emergencia, neumología, infectología, sala de procedimientos, anatomía patológica, áreas de nebulización, servicio de medicina y pediatría.

C. Uso de lentes protectores

Se debe utilizar como forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular, en el área de atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

D. Uso de mandiles, mandilones y batas

Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención. Los tipos más comunes son, mandil común, mandilón limpio, bata estéril, delantal impermeable, utilizándose el mandil común durante la atención directa al paciente, para la higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de la unidad del paciente, para los procedimientos quirúrgicos, en sala de operaciones, partos, UCI, neonatología. El mandil impermeable se utiliza en la sala de partos, los delantales protectores se utilizarán en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades. Y los delantales protectores deben ser largos e impermeables preferentemente.

E. Uso de botas o zapatos

El uso de botas limpias no estériles, con el fin de proteger la piel durante procedimientos en actividades del cuidado al paciente. Colocar las botas o zapatos en un lugar apropiado para que después se utilizado (35).

2.3.5.3. Manejo y eliminación de desechos residuos biocontaminados

Son los residuos peligrosos generados por procesos médicos y de investigación que están contaminados con sustancias infecciosas o pueden contener altas concentraciones de microorganismos, que representan un riesgo potencial para quienes entran en contacto con los residuos.

A. Atención al paciente

Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de los pacientes, incluyéndose los restos de alimentos, incluye la nutrición parenteral y enteral. Así como los papeles usados en el secado de manos resultado de la actividad asistencial.

B. Biológico

Está compuesto por cultivos, inóculos, mezcla demicroorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.

C. Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados

Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana de pacientes, con plazo de utilización vencida, serología positiva, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y hemoderivados.

D. Residuos quirúrgicos y anátomo – patológicos

Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, restos de fetos muertos y residuos sólidos contaminados con líquidos corporales (sangre, trasudados, exudados, etc.) resultantes de una cirugía, autopsia u otros procedimientos.

E. Punzo cortantes

Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja y

otros objetos de vidrio enteros o rotos u objetos corto punzantes desechados.

F. Residuos especiales

Se refiere a los residuos peligrosos generados en un hospital que tienen propiedades físicas y químicas potencialmente peligrosas debido a su corrosividad, inflamabilidad, toxicidad, explosividad y reacción de contacto símbolo.

G. Residuos químicos

Compuesto por recipientes, materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos; tales como quimioterápicos, productos químicos no utilizados; plaguicidas fuera de especificación, solventes, ácidocrómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, tonner, pilas, entre otros.

H. Residuos Farmacológicos

Estos están compuestos por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, provenientes de ensayos de investigación.

I. Residuos radioactivos

Compuesto por materiales contaminados con radioisótopos de baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, heces, entre otros).

J. Residuo común

En esta categoría incluye, los residuos generados en áreas administrativas entre otros, caracterizados por papeles, cartones, cajas, plásticos, los provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos.

K. Administrativos

Papel no contaminado, cartón cajas, vidrio, madera, plásticos. Restos de preparación de alimentos, productos de jardín, otros (36).

2.3.5.4. Tratamiento de los residuos hospitalarios

Es cualquier proceso, método o técnica que permita modificar la característica física, química o biológica del residuo sólido, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente, con el objetivo de prepararlo para su posterior valorización o disposición final. El tratamiento de los residuos sólidos bio - contaminados puede ser opcional previo a la disposición final siempre y cuando no implique riesgo a la salud pública y al ambiente.

A. Depósitos para almacenamiento de residuos hospitalarios

Material de almacenamiento de tipo poli estireno de alta densidad, cilíndrica o de forma cono invertido. Asimismo, bolsas de polietileno de espesor de tres pulgadas con capacidad de volumen necesario y con color definido para cada caso. Restos Bio-contaminados (bolsa roja), restos especiales (bolsa amarilla), restos comunes (bolsa negra).

B. Manejo de residuos (material punzocortante)

La disposición final de estos materiales punzocortantes es esencial y fundamental para evitar lesiones, accidentes laborales. Se recomienda, no re encapuchar las agujas, no doblarlas ni romperlas, no separar la aguja de la jeringa, los depósitos deben estar lo más cerca posible al área de trabajo para su desecho y eliminación.

C. Descartadores

Es el depósito donde se desechan todos los materiales punzocortantes para su disposición final según protocolo. (36)

2.3.6. Características sociodemográficas de la población

2.3.6.1. Características sociodemográficas

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.

- **Edad:** Se utiliza el concepto de edad cumplida, también llamada edad en años cumplidos. Este concepto de edad es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta. (37)
- **Grado de instrucción:** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Las modalidades utilizadas en el CMT son las siguientes:

Primarios o menos

Incluye a los analfabetos, a las personas que sólo saben leer y escribir y a los que tienen el nivel de estudios primarios o la primera etapa de E.G.B.

Secundarios

Incluye a las personas que tienen el nivel de estudios equivalente a Bachiller Elemental, Superior, B.U.P. o la segunda etapa de E.G.B.
Profesionales: Incluye a las personas con estudios de Formación Profesional. Universitarios o Superiores: Incluye a las personas que han realizado estudios en Escuelas Universitarias, en Facultades Universitarias o en Escuelas Técnicas Superiores. (38)

- **Sexo:** Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el "género" se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres. (39).

2.4 Hipótesis

Ha. Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021.

Ho. No existe relación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021.

2.5 Variables del estudio

Variable independiente

Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad.

Variable dependiente

Prácticas de bioseguridad.

Donde:

X: Variable independiente.

Y: Variable dependiente.

2.6 Operacionalización de variables

| Variable | Tipo de variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicador | Ítems | Nivel de medición |
|---|------------------|--|--|--|---|-------------------------------------|-------------------|
| Variable independiente Conocimiento de las medidas de bioseguridad. | Cuantitativa | El conocimiento se suele entender como Hechos o información adquiridos del personal de salud a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de la bioseguridad, es decir lo que se adquiere como contenido intelectual de la bioseguridad. Saridakis E. (2016). | Medido a través de un total de 20 preguntas; tendrán un puntaje de 1(uno) la respuesta correcta y 0 (cero) la incorrecta. | Aspectos básicos sobre riesgos biológicos | <ul style="list-style-type: none"> - Excelente - Bueno - Regular - Deficiente | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | Ordinal |
| | | | | Medidas de bioseguridad | <ul style="list-style-type: none"> - Excelente - Bueno - Regular - Deficiente | 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 | Ordinal |
| | | | | Manejo de eliminación de residuos | <ul style="list-style-type: none"> - Excelente - Bueno - Regular - Deficiente | 17, 18, 19, 20 | Ordinal |
| Variable dependiente Prácticas de bioseguridad. | Cuantitativa | La práctica es la acción que desarrolla el personal de salud de la Microred centro de Salud Patrona de Chota 2021, con la aplicación de ciertos conocimientos de las normas de bioseguridad. (Fernández B 2016) | Se medirá a través de una lista de cotejo (prueba Kuder y Richardson o coeficiente KR-20) con base de 20 preguntas donde cada una tiene un valor 1 si realizan correctamente o adecuadamente en un tiempo de 20 segundos y un valor de 0 si realizan incorrecta o inadecuadamente. | Lavado de manos | <ul style="list-style-type: none"> - Práctica Adecuada - Prácticas Inadecuadas | 1, 2, 3, 4 | Nominal |
| | | | | Medida de bioseguridad | <ul style="list-style-type: none"> - Práctica Adecuada - Prácticas Inadecuadas | 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 19, 20 | Nominal |
| | | | | Manejo de eliminación de residuos biocontaminados. | <ul style="list-style-type: none"> - Práctica Adecuada - Prácticas Inadecuadas | 13, 14, 15, 16, 17 | Nominal |

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo, observacional y correlacional. No experimental: Porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable. De corte transversal: Porque los datos se recolectaron en un momento determinado sin hacer cortes de tiempo. Descriptivo: Porque se lograron identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en el personal de salud. Observacional: permitió comprobar los hechos tal y como se presentaron espontáneamente y tubo un enfoque real y más apropiado del fenómeno. Correlacional: porque se logró determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas de estas. (40).

3.2 Área de estudio

El presente trabajo de investigación fue realizado, en la Microred Centro de Salud Patrona de Chota que tiene categoría I-3, está ubicado en el distrito y provincia de Chota, Región Cajamarca. Cuenta con una cantidad de recurso humanos que laboran en el centro, que son en un numero de 60 trabajadores, de los cuales, 4 son Médicos, 3 Odontólogos, 2 Psicólogos, 2 Biólogos, 01 Técnico en Laboratorio Clínico, 4 Obstetras, 9 Licenciados de Enfermería, 3 Técnicos en Enfermería, y 2 Técnicos en Computación encargados de digitación de HIS,SIEN, 2 Técnicos en Computación y 01 Técnico en Enfermería encargado de digitar las FUA, 12 Técnicos en Enfermería, 01 Químico Farmacéutico, 3 Técnicos en Enfermería responsable de farmacia, 2 Técnicos de Computación, 2 personal de Servicio, 01 chofer de ambulancia, 2 internos de Enfermería, 01 interno de medicina, 2 internas de Obstetricia, 2 serumistas de Psicología.

3.3 Población de estudio

La población de estudio para este trabajo de investigación estuvo conformada por 60 personal de salud que se encontraban laborando en la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, de los cuales 4 son médicos, 3 odontólogos, 2 psicólogos, 2 biólogos, 1 técnico en laboratorio clínico, 4 obstetras, 9 licenciados de Enfermería, 3 técnicos en enfermería, y 2 técnicos en computación encargados de digitación de HIS,SIEN, 2 técnicos en computación y 1 técnico en enfermería encargado de digitar las FUA, 12 técnicos en enfermería, 1 químico farmacéutico, 3 técnicos en enfermería responsable de farmacia. 2 técnicos de computación, 2 personal de servicio, 1 chofer de ambulancia, 2 internos de Enfermería, 1 interno de medicina, 2 internas de obstetrix, 2 serumistas de psicología.

3.4 Criterio de inclusión y exclusión

3.4.1. Inclusión

El personal de salud para ser incluido como parte de este estudio cumplió con los siguientes criterios:

- Personal de salud que aceptó voluntariamente participar en el estudio.
- Estar trabajando en el momento que se aplicó las encuestas.
- Trabajadores del Centro de Salud Patrona de Chota.

3.4.2. Exclusión

- Ausencia del personal (vacaciones o con licencia de enfermedad).
- Personal que se negó a participar del estudio.

3.5 Unidad de análisis

Conformado por cada trabajador que se encontró laborando en la Microred Centro de Salud Patrona de Chota.

3.6 Muestra o tamaño muestral

En este trabajo de investigación no se aplicó la fórmula para trabajar con una muestra, se trabajó con toda la población de 60 trabajadores que se encontraban laborando en la Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de la recolección de información, se realizó aplicando una encuesta modelo SERVQUAL, se utilizó la entrevista y la observación, a través de la encuesta de conocimientos sobre medidas de bioseguridad; y la observación sobre las prácticas de bioseguridad.

3.7.2 Instrumentos

Para evaluar el nivel de conocimiento de bioseguridad se aplicó el instrumento, tipo SERVQUAL, desarrollado por Alarcón Bautista María y Rubiños Dávila Shirley, adecuado y validado por el Ministerio de Salud, denominado cuestionario de conocimiento de bioseguridad con preguntas enfocadas hacia la evaluación de nivel de conocimientos de bioseguridad, tomado de estos autores; en forma directa a todo el personal del Centro de Salud Patrona de Chota, tomando en cuenta las siguientes categorías:

1: respuesta correcta

0: respuesta incorrecta.

Para poder evaluar las prácticas de bioseguridad del personal en el Centro de Salud Patrona de Chota, se utilizó una guía de observación denominada ficha de observación sobre prácticas de bioseguridad, adecuado y validado por Alarcón Bautista María Doris y Rubiños Dávila Shirley, 2016 que estuvo constituido de 16 preguntas, que consiste en una lista de cotejo donde cada ítem fue calificado de la siguiente manera:

SI: 1 punto

NO: 0 punto

La lista de cotejo consistió en evaluar al personal del Centro de Salud Patrona de Chota, en cada turno según programación, y para cada ítem se tomó un tiempo de 20 segundos si realizaban cada personal el procedimiento, en el tiempo indicado se calificaba 01 punto, y si pasaban del tiempo indicado se le calificaba un puntaje de 0, anotándose en la guía de observación.

Estos dos instrumentos para la recolección de datos: Cuestionario y Guía de observación o lista de cotejo, fueron validados por las autoras Alarcón Bautista María Doris y Rubiños Dávila Shirley, en el 2016, mediante prueba piloto y el juicio de expertos; estas técnicas les ayudaron a probar los instrumentos, para la confiabilidad del cuestionario se utilizaron la prueba de coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo como resultado 0.87, lo cual indicó una buena confiabilidad de dicho instrumento. Al mismo tiempo la lista de cotejo se analizó mediante la prueba Kuder y Richardson o coeficiente KR-20, que evalúa la consistencia interna, siendo aplicable solo a instrumentos con ítems dicotómicos que pueden ser calificados con 0 y 1. quienes obtuvieron como resultado 0.69, lo que indica una buena confiabilidad, ambos instrumentos fueron empleados a 33 enfermeras del Hospital de Apoyo II-2.

3.7.3 Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos para este trabajo de investigación se realizó el siguiente procedimiento:

- Se solicitó todos los permisos correspondientes y formales entre la Universidad Nacional de Cajamarca Filial – Chota con la Gerencia de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota.
- Se cumplió con todos los protocolos de bioseguridad dictados por el gobierno central como: Distanciamiento de 1.5 mts, alcohol en gel, uso de mandil y de mascarilla, para evitar el COVID-19.
- Se aplicó los objetivos de la investigación buscando su participación voluntaria a cada personal del Centro de Salud que se encontraba de turno, al mismo tiempo se les explicó de una forma detallada en que consiste el cuestionario y la guía de observación y que contesten y

- realicen los ítems de una forma más sincera y natural.
- Se aplicó la primera parte del cuestionario al personal, antes de que realicen sus actividades rutinarias para determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad, y la segunda parte del instrumento se aplicó conforme iban realizando sus actividades y procedimientos para ver las prácticas de bioseguridad.
 - La duración de la aplicación de cada instrumento tuvo una duración de 15 minutos para el primer instrumento y para el segundo 30 minutos haciendo en total 45 minutos los dos instrumentos.

3.7.4 Prueba piloto, validez y confiabilidad del instrumento

Para la validez y confiabilidad del instrumento se realizó a 10 trabajadores de la Microred Centro de salud Chalamarca de similares características a los elementos de la población en estudio, se les presento el instrumento de medición participaron con sus respuestas, luego se determinó para la confiabilidad de la encuesta para evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad modelo tipo SERVQUAL elaborado por el Ministerio de Salud, el Alpha de Cronbach de 0.784 muy bueno, con 20 preguntas; al cuestionario de práctica de bioseguridad con Alpha de Cronbach de resultado 0.728 muy bueno con 20 ítems. En general, el instrumento con 40 ítems presenta un Alpha de Cronbach de 0.784 bueno. Dentro de la categoría de excelente; en consecuencia, el instrumento de medición es confiable.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos en el presente estudio fueron procesados con un paquete estadístico SPSS, versión 26,0 por medio de la creación de una base de datos donde se utilizó tablas estadísticas y luego se procedió a realizar la interpretación en el programa Microsoft Word. El análisis se realizó a través de la estadística descriptiva en tablas donde facilitó un análisis adecuado y la consecuente deducción de conclusiones, para ello se utilizó la prueba estadística de Chi2 cuadrado (X^2), de esta forma la hipótesis pudo ser sometida a prueba y así se determinaron el grado de asociación entre las dos variables.

El proceso culminó con la presentación de los datos de tablas simples, tablas de contingencia, gráficos estadísticos, frecuencias absolutas y relativas, indicadores estadísticos; para ello se usó la hoja electrónica Excel 2016.

3.9 Consideraciones éticas.

Principio de autonomía: La participación fue de carácter voluntaria; de esta manera se puede garantizar que cualquier participante pueda negarse a realizar el cuestionario; se considerase que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado; en este trabajo de investigación el personal del Centro de Salud Patrona de Chota tomó la decisión de participar o no en la investigación, los mismos que firmaron un consentimiento informado.

Principio de No-Maleficencia: El principio de la bioética afirma la obligación de no hacer a los demás lo que no quieren; es simplemente la evitación intencional de conductas potencialmente dañinas físicas o psicológicas. En este estudio se tomaron en cuenta los beneficios por que no hubo riesgo de daño al personal del Centro de Salud Patrona de Chota, fue solo con fines de recopilación de información porque no se realizaron experimentos concurrentes en la población de estudio.

Principio de justicia: Este principio se basa en dos hechos: Todas las personas, por el puro hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, y, por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto. (41) La población (universo) se ha elegido de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión por lo cual todo el personal, tuvieron la posibilidad de ser elegidos.

Beneficencia: El trabajo de investigación actual beneficiará a los trabajadores o personal del Centro de salud Patrona de Chota, con información sobre el tema, a los responsables de la gerencia de este establecimiento y puedan tomar medidas para perfeccionar y reforzar acciones específicas, además esta investigación servirá como guía para el desarrollo de otros estudios en el futuro.

3.10 Rigor científico:

Confiabilidad: La medida de que un instrumento produce resultados consistentes. Esto significa que al aplicarlo varias veces al mismo sujeto producirá el mismo resultado. La confiabilidad del instrumento de recolección de información se conocerá a través de la prueba piloto y la prueba Alpha de Cronbach.

Validez: Grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, el valor intrínseco del instrumento se conocerá a través de prueba piloto. La validez de contenido se alcanzó a través de la prueba de piloto cuando las preguntas del instrumento de recolección de datos, recogió la información necesaria según los objetivos del estudio.

Objetividad: Una característica objetiva que pertenece o está relacionada con el sujeto mismo, independientemente de cómo piense o sienta el objeto que observa o examina.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Presentación y análisis de los resultados

Los datos se analizaron utilizando estadígrafos de frecuencias simples y relativas, así como de correlación entre la variable dependiente y la independiente en cuadros estadísticos que a continuación se presentan:

Tabla 01: Características sociodemográficas del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021.

| Características socioculturales y laborales | | Nº | % |
|---|-------------------------|-----------|------------|
| Edad | < 25 años | 5 | 8 |
| | 25 – 40 años | 44 | 73 |
| | 41 – 55 años | 11 | 18 |
| Sexo | Femenino | 47 | 78 |
| | Masculino | 13 | 22 |
| Estado civil | Soltero/a | 9 | 15 |
| | Casado/a | 41 | 68 |
| | Conviviente | 9 | 15 |
| | Divorciado/a | 1 | 2 |
| Grupo ocupacional | Medico | 4 | 7 |
| | Obstetra | 5 | 8 |
| | Licenciados Enfermería | 34 | 57 |
| | Técnico de enfermería | 14 | 23 |
| | Personal de laboratorio | 3 | 5 |
| Condición laboral | Nombrado | 48 | 80 |
| | Contratado | 12 | 20 |
| Total | | 60 | 100 |

Esta tabla 1, nos muestra las características socioculturales y laborales del personal del Centro de Salud Patrona de Chota, observando que, la edad de esta población oscila entre 25 a 40 años de edad con 73% y en segundo lugar entre 41 y 55 años, con un porcentaje de 18%. Estos datos son casi similares a los encontrados por Cortez M, que el 34, 61% son de 31 a 40 años de edad, y a los encontrados por Alave y Gómez, en Moquegua que el 64,4% de sus trabajadores tienen de 41 años a más (21).

Estos datos son importantes ya que como observamos el personal de salud de este centro (Centro de Salud Patrona de Chota) es joven y adulto joven es decir; están en una edad apropiada para captar los conocimientos y manipular con madurez y seriedad las normas de bioseguridad que tiene como principio lo siguiente: no me contagio y no contagio, el cual es una responsabilidad que tiene el profesional de salud de dicho centro el controlar y poner en práctica las normas de bioseguridad y por ende prevenir las infecciones nosocomiales, por lo que, se puede inferir que el personal de salud en este estudio con esta edad de 25 a 40 años son mucho más responsables en aplicar sus conocimientos de bioseguridad aprendidos.

Con respecto al sexo del personal del Centro de Salud Patrona de Chota el 78% de ellos es femenino. Datos que son similares a los encontrados por Alave y Gómez en Moquegua en su estudio el 64,7% del personal son mujeres, al igual que Cortez, M, encontró que el 92,31% del personal era femenino.

Es evidente que la mayoría del personal de salud son de sexo femenino en este estudio, posiblemente se deba a que la carrera de salud anteriormente se decía que era solo para mujeres, por las actividades ya sea directamente con el paciente y sobre todo de bioseguridad eran más cuidadosas las mujeres que los varones en cuanto a la limpieza y asepsia. Es así, por ejemplo, en las universidades o instituciones formadoras de salud para las carreras de Enfermería, Medicina, Técnicos en Enfermería, u otros se presentan más mujeres que varones y hasta la actualidad se observa una tendencia del sexo femenino a estas carreras de salud.

Para ello Florence Nightingale, la Enfermería es una ciencia de la salud y humana, donde el centro de atención, cuidados y responsabilidad es el hombre en todas sus dimensiones. La diversidad de modelos y teorías de Enfermería son reflejo de la evolución propia de la profesión. Por tanto, se pretende reflexionar sobre la naturaleza de los cuidados desde la perspectiva de las normas de bioseguridad. Así como, avalar la importancia del desarrollo epistemológico de la disciplina. Asimismo, afirma que la “Enfermería” recae en la figura femenina, la cual debe ser honesta, virtuosa y ejercer la profesión con vocación y fidelidad.

En cuanto al estado civil, se observa que el 68% del personal se encuentran casados, y un 15% tanto para convivientes como para solteros, estos datos difieren de los encontrados por Cubas, M. en Chota a través de su estudio reportó que el 66% de su población eran

convivientes y el 17% casados y un 12% solteras evidenciándose así una marcada diferencia con los datos encontrados en nuestro grupo poblacional, el estado civil casado es reconocido por el código civil pero aun así trae consigo situaciones no beneficiosas para ellos por el horario que tienen que cumplir como por ejemplo guardias nocturnas y guardias diurnas que se ausentan del hogar por 12 y/o 24 horas. A si mismo se observa también en este estudio un porcentaje bastante considerable de convivientes (15%) y solteros (15%), lo cual pone en evidencia que las parejas jóvenes están optando por la convivencia convirtiéndola en una tendencia a nivel mundial, donde los jóvenes optan por crear vínculos afectivos al margen del formalismo institucional y papeleo. Repercutiendo en la inestabilidad laboral del personal de salud y en el desempeño poco eficiente de su trabajo.

Respecto al grupo ocupacional la mayoría (57%) de ellos son licenciados en Enfermería y 23 % son técnicos en Enfermería estos datos son similares a Casaya, M, encontró que el 64.3% son licenciados en enfermería, difieren estos resultados de Carabajo, I, quien encontró que el 40% son técnicos en enfermería, y el 18% son licenciados en enfermería (10).

Si bien es cierto que, a nivel de todos los puestos, centros de salud, hospitales se realiza tanto la labor asistencial como la administrativa el estado entrega poco presupuesto para contratos de personal administrativo y esta carga laboral lo realizan los trabajadores asistenciales y dentro de su horario de trabajo, dedicándose especialmente a los cuidados de bioseguridad tanto para los pacientes como al entorno institucional ya que de esta manera estaría garantizando la atención de salud durante la emergencia sanitaria y la formación de recursos humanos en salud a través de este grupo ocupacional en el Centro de Salud Patrona de Chota.

El Ministerio de Trabajo, indica que la ocupación se refiere a la clase de trabajo que realiza una persona, en este caso es la actividad productiva o responsabilidad que desempeña el licenciado en Enfermería en el ámbito asistencial y administrativo. Por tanto, la ocupación entonces es un determinante social ya que asegura un regularizado nivel de ingresos y una demanda se puede suponer un factor de equilibrio personal y satisfacción profesional.

Así también el Instituto nacional de estadística e informática, indica que el empleo y la

protección social se revelan como herramientas muy útiles para aumentar el estado general de las personas. Por el contrario, el desempleo puede acarrear a menudo exclusión, discriminación social, pobreza y por ende una mala salud deterioro de la misma y posteriormente un deficiente desempeño laboral tanto asistencial como administrativo y en las prácticas de bioseguridad.

Y respecto a la condición laboral el 80% del personal es nombrado mientras que el 20% es contratado, la condición del trabajador nombrado es reconfortante para la persona por que tiene un sueldo seguro para poder solventar los gastos de su familia es decir ya tiene una estabilidad laboral e institucionalmente tendría otros y mejores beneficios laborales y económicos de tal manera que contribuirá a la producción y productividad en cuanto a la mejora de bioseguridad, que probablemente esto conlleva a una seguridad en la atención al usuario interno y externo; en cambio los que son contratados van a sentir todo lo contrario van a permanecer en constante estrés, preocupación e inseguridad familiar por la posibilidad de un despido al terminar el contrato y con inestabilidad laboral, situaciones que pueden disminuir la concentración en las actividades llevándose a cometer errores en cuanto a medidas y prácticas de bioseguridad en el trabajo.

Cabe precisar que las características socioculturales y laborales del personal de salud en la práctica de bioseguridad y con los resultados arriba indicados corrobora y refrenda con lo que dice Dorothea Orem, El autocuidado proviene de la propia experiencia y del aprendizaje continuo, que en sí mismo es siempre una actividad propositiva de aprendizaje personal y una actividad que existe en las diferentes etapas de la vida, donde las personas aprenden sobre sí mismas en relación con su entorno general, puntos de equilibrio en la vida. . o funciones que pueden afectar el desarrollo, afectando así cada función en sus vidas para mantener una buena salud.

Tabla 02: Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021.

| Nivel de conocimiento | Nº | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| Excelente | 1 | 2 |
| Bueno | 50 | 83 |
| Regular | 9 | 15 |
| Total | 60 | 100 |

La tabla 2, nos muestra el nivel de Conocimiento de bioseguridad del personal de la Microred de Salud Patrona de Chota, resaltando que el 83% del personal tienen un nivel de conocimiento bueno, el 9% tienen nivel de conocimiento regular y solo el 2% un conocimiento excelente. Estos datos son similares a los encontrados por Córdor P, quien encontró que, el 63% del personal tuvo un nivel de conocimiento bueno. Difiere de los encontrados por Enríquez, G, el 87,5% tuvieron un grado de conocimiento regular y solamente el 12,5 conocimiento bueno (14).

Datos que nos permite inferir que el conocimiento bueno que tiene el personal sobre medidas de bioseguridad va a depender su integridad física, su bienestar y salud, tanto de ellos como de los pacientes y familiares ya que si no tienen un buen conocimiento sobre bioseguridad corren el riesgo de adquirir ciertas enfermedades infectocontagiosas que pueden llevar a situaciones nefastas. Asimismo, podemos percatarnos que el profesional de Enfermería de este centro de salud se preocupa en innovar sus conocimientos y adquirir experiencias para mejorar cada día como profesionales de enfermería en bien de la salud de las poblaciones.

Así también Ruiz B, refiere que el personal de salud que labora en el área asistencial tiene que realizar diversos procedimientos invasivos en su área laboral, con un conocimiento excelente en medidas de bioseguridad por lo que el conocimiento es importante porque permite identificar diversos riesgos tanto para el profesional como para los pacientes, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.

La bioseguridad en sí es un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos relativos a la vida y la salud. (41)

La Real Academia Española, nos indica que el conocimiento está considerado como la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje, se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento. También es estudiado como fenómeno, desde la Antigüedad Clásica, y es un área importante dentro de los estudios filosóficos, psicológicos y científicos en general. (25).

Tabla 03: Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad según dimensiones en el personal - Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021.

| Dimensiones | Nivel de conocimiento | Nº | % |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------|------------|
| Riesgo Biológico | Bueno | 55 | 92 |
| | Excelente | 5 | 8 |
| Medidas de bioseguridad | Bueno | 18 | 30 |
| | Excelente | 42 | 70 |
| Manejo de eliminación de residuos | Bueno | 60 | 100 |
| | Excelente | 0 | 0 |
| Total | | 60 | 100 |

En la tabla 3, observamos el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad según dimensiones, en el personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, y la dimensión riesgo biológico, tiene un nivel de conocimiento bueno con 92%; la dimensión medidas de bioseguridad el 70% es excelente y el 30% bueno y la dimensión manejo de eliminación de residuos sólidos el 100% tienen un nivel de conocimiento bueno.

Estos datos son casi similares a los encontrados por Padilla, que el conocimiento sobre riesgo biológico el 75% conoce la normatividad de bioseguridad (9). Datos que nos permite inferir que el conocimiento bueno, sobre medidas de bioseguridad que tiene el personal, va a depender de las medidas generales que se practiquen, es decir que casi el total de la población en estudio conoce las normas de bioseguridad del riesgo biológico. Para ello la literatura del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud afirma que los agentes biológicos con capacidad infecciosa pueden ser diversos (virus, bacterias, parásitos, hongos o esporas, toxinas, endotoxinas, cultivos celulares, etc. Para que este contacto se produzca debe existir una vía de transmisión, que permita que el agente entre en contacto con el órgano o sistema dónde el agente en cuestión puede causar daño, la prevención y control del riesgo biológico trata de evitar el crecimiento, dispersión y contacto del agente biológico con el trabajador y/o paciente, entre ellas podemos citar: la limpieza y desinfección de los ambientes, los equipos y materiales de trabajo; la implantación de procedimientos de trabajo y la utilización de equipos de protección

colectiva, que eviten la dispersión del agente biológico, el control de vectores, la adecuada gestión de residuos y muestras potencialmente infecciosas; el seguimiento de unas adecuadas prácticas de higiene como el lavado de manos, aseo personal, cambio de ropa, otros ; el tratamiento inmediato de cualquier corte, herida o accidente con riesgo biológico y la utilización de equipos de protección individual (42).

Respecto al nivel de conocimiento excelente con el 70% en la dimensión de medidas de bioseguridad, difieren de los resultados de Casaya M, quien encontró que el 14.3% conoce correctamente sobre medidas de bioseguridad (10).

Estos datos nos permiten inferir que el personal del Centro de Salud Patrona de Chota, en su mayoría tiene un conocimiento excelente debido a que el personal conoce y practica correctamente las medidas de bioseguridad para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde trabaja día a día, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los usuarios, el buen manejo de medidas de bioseguridad permite al personal evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes. A todo ello al contrastar con la literatura las medidas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria. El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado (43).

Referente a la dimensión de manejo de residuos biocontaminados, el nivel de conocimiento de bioseguridad de toda la población en estudio es bueno (100%). Estos datos difieren de los encontrados por Paninboza C y Pardo L, que el 55% del personal manejan adecuadamente los residuos hospitalarios con respuestas buenas (12). Lo que implica que todo el personal de salud de esta MR, realiza un buen manejo de eliminación de residuos hospitalarios, es decir conocen la normatividad de bioseguridad, y de

eliminación de residuos biocontaminados.

Tabla 04: Prácticas de bioseguridad del personal según Dimensiones en la Microred Centro de Salud, Patrona de Chota 2021.

| Dimensiones | Prácticas de Bioseguridad | Nº | % |
|---|----------------------------------|-----------|------------|
| Lavado de manos | Inadecuadas | 39 | 65 |
| | Adecuadas | 21 | 35 |
| Medida de bioseguridad | Inadecuadas | 14 | 23 |
| | Adecuadas | 46 | 77 |
| Manejo de eliminación de residuos biocontaminados | Inadecuadas | - | - |
| | Adecuadas | 60 | 100 |
| Total | | 60 | 100 |

En esta tabla 4, prácticas de bioseguridad según dimensiones del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, demuestra que el 65% del personal, realizan prácticas inadecuadas en la dimensión de lavado de manos y solamente el 35% prácticas adecuadas; Estos datos son casi similares a los encontrados por Maíz Y, que solo el 43,8% aplican medidas de bioseguridad de lavado de manos correctamente (17). Difieren de los encontrados por Cubas, M. y Pérez, R. en el Hospital José Soto Cadenillas Chota que el 72.7% no se lavan las manos y el 27.3% se lavan las manos antes de cualquier procedimiento.

Estos resultados se pueden constatar también con los de Soto V y Olano V. quien en su estudio encontró que el personal de salud, tenían una menor frecuencia de lavado de manos, así mismo Lubo A, en su estudio afirma que la práctica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento y entre paciente y paciente solo fue cumplida por el 10.53% de su población.

Resultados que probablemente se deban a que en este estudio el personal de salud, no realizan prácticas de bioseguridad adecuadas, por la premura de los procedimientos, tienden a olvidarse a lavarse las manos, y posiblemente a que el personal del centro de Salud Microred Patrona de Chota aún no ha tomado conciencia sobre los riesgos a los que están expuestos, a la falta de una actitud crítica para proteger su salud, al no realizar las prácticas de bioseguridad adecuadamente; así como también refieren, que la MR no les

brinda las condiciones necesarias, no contar con agua disponible las 24 horas, no tener insumos de lavado de manos y de protección personal. En cuanto al personal de salud que realizan adecuadamente las prácticas de bioseguridad de lavado de manos que es un porcentaje bastante considerable (35%), se ha podido verificar que son aquellos que laboran en el área asistencial en donde por la naturaleza de los cuidados brindado a los usuarios se amerita un mayor cumplimiento de las exigencias dadas por el ministerio de salud debido a las prácticas de las medidas de bioseguridad.

Es así que, la Organización Panamericana de Salud (OPS), afirma que las prácticas de bioseguridad adecuadas de lavado de manos es el elemento central para protegerse, a sí mismo, a los pacientes y al entorno frente a las infecciones asociadas al cuidado de la salud y la colonización con microorganismos multirresistentes, el lavado de manos se realiza con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona. (33)

En la dimensión medidas de bioseguridad el 77 % prácticas adecuadas y el 23% realizan prácticas inadecuadas, Datos similares a los encontrados por Alave y Gómez, que el 57,8% del personal aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad y el 42.2% aplican medidas de bioseguridad inadecuadamente, Difieren de los encontrados por Cubas M y Pérez R, que el 63.65 del personal de salud no aplican las medidas de bioseguridad y solo el 36.4 % si lo aplicaban.

Estos resultados en este estudio nos permiten inferir que la mayoría del personal de salud que aplican medidas de bioseguridad adecuadas, son aquellos que laboran en los diferentes servicios asistenciales en donde por la naturaleza de los cuidados brindado a los usuarios y/o pacientes se amerita a un mayor cumplimiento de las exigencias dadas por el ministerio de salud.

Como podemos observar, estas medidas no son utilizadas como lo indican las normas del MINSA (2006), que en todos los procedimientos se deben utilizar las precauciones universales de bioseguridad, por que hablar de bioseguridad es enfatizar en las medidas preventivas pertinentes a riesgos biológicos para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria, Red o Microred.

Asimismo, podemos aseverar que el personal de salud es quizás quien está en contacto

con el paciente por lo que es primordial que conozca y aplique de manera adecuada las normas de bioseguridad a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los usuarios que atienden; sin embargo, al observar los procedimientos e identificar que lo hacen sin tener en cuenta las medidas de bioseguridad y mucho menos el riesgo al que están expuestos, nos llama la atención que aun siendo personal de salud todavía exista un 23% de ellos que inadecuadamente aplican medidas de bioseguridad.

Y para la dimensión manejo de eliminación de residuos biocontaminados se observa que el 100% del personal realizan prácticas adecuadas. Estos datos son similares a los de Yenny S, quien encontró que el 100% del personal hacen un buen manejo de la eliminación de residuos biocontaminados (23).

Datos que probablemente se deban a que la mayoría del personal de salud aplican las medidas de bioseguridad en la eliminación de residuos biocontaminados adecuadamente y que estos además de tener los conocimientos saben , conocen y están al día sobre la utilización de materiales de protección y que en todos los procedimientos utilizan las precauciones universales de bioseguridad, enfatizando en las medidas preventivas pertinentes a riesgos biológicos para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en la Microred.

Por lo que, podemos señalar que los servicios de salud son áreas muy particulares por la alta probabilidad de riesgos por lo tanto es recomendable frente a esta situación que se apliquen las medidas de bioseguridad adecuadamente para realizar cualquier procedimiento las cuales están impresas en las normas y técnicas de bioseguridad del Ministerio de salud.

Al contrastar con la literatura de Chavarría F, señala; que las prácticas de medidas de bioseguridad son medidas de precaución que debe aplicar el personal de salud al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos del paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en las áreas de salud, por lo que es importante la aplicación del uso de barreras protectoras, lavado de manos, el adecuado manejo de desechos y medidas de bioseguridad.(44).

También el Ministerio de Salud (MINSA), asevera que los residuos biocontaminados son aquellos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. (34)

A todo esto respecto a las prácticas adecuadas para las dimensiones del lavado de manos, medidas de bioseguridad, manejo de eliminación de residuos biocontaminados se deben a que la mayoría del personal en su labor diaria en esta MR conoce el correcto manejo de la eliminación de residuos hospitalarios y sobre todo realizan una adecuada práctica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento con el único fin de minimizar el impacto de esta problemática tanto en el ambiente laboral como en la salud del personal y del paciente.

Tabla 05: Nivel de conocimiento según prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud de la Microred Centro Patrona de Chota 2021.

| Nivel de conocimiento | Prácticas de las medidas de bioseguridad | | | | | |
|-----------------------|--|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Excelente | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| Bueno | 4 | 50 | 30 | 86 | 16 | 94 |
| Regular | 4 | 50 | 5 | 14 | 0 | 0 |
| Total | 8 | 100 | 35 | 100 | 17 | 100 |

Esta tabla 6, del nivel de conocimiento del personal de la MR Patrona de Chota, en relación a las prácticas de bioseguridad, precisa que el 94% tienen un nivel de conocimiento Bueno, con alta práctica de bioseguridad, en segunda instancia también, el 86% tienen nivel de conocimiento bueno, pero con prácticas de bioseguridad media y en tercer lugar el 50% con nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente, y con prácticas de Bioseguridad Bajo. Estos datos, son casi similares a los de Cortez M y Reina, C, quienes encontraron que el 73% del personal tienen un nivel de conocimiento bueno, con prácticas de bioseguridad alto. Difieren de los encontrados por Alave y Gómez, que el 48,9% del personal tienen un nivel de conocimiento bueno y el 57,8% prácticas de bioseguridad alta, en relación al porcentaje (20).

Así mismo, estos resultados también pueden ser contrastados con algunos estudios similares que se han realizado en otros hospitales del país y en el extranjero como lo indica Soto V y Olano E, en sus resultados que el personal de salud en los diferentes servicios tuvieron un nivel de conocimientos alto, y para Condori I, en su estudio tuvo deficiente conocimiento en un 24% de su personal en las medidas de bioseguridad.

Datos que nos permiten inferir que la mayoría del personal de salud en la MR chota tienen conocimientos sobre las medidas bioseguridad de medio a alto (94%) lo cual significa que conocen normas generales y específicas sobre medidas de bioseguridad que deberían manejarse adecuadamente en la práctica diaria ya que el cuidado de los usuarios y/o pacientes deben también estar orientado a disminuir riesgos, complicaciones y accidentes

relacionados con el contagio de enfermedades transmisibles por las secreciones y fluidos durante los procedimientos invasivos y no invasivos; por lo tanto el cumplimiento de las normas de bioseguridad no era ocasional demostrando que tiene conocimiento y aplican las técnicas al ejecutar cualquier procedimiento en la aplicación de técnicas de bioseguridad y en la práctica, reflejándose la atención directa de todo el personal de salud que labora en la Microred en algunas oportunidades aplican las técnicas básicas en la ejecución de cualquier procedimiento por lo que es importante especificar que el nivel de conocimientos del personal de salud, sobre medidas de bioseguridad y en las prácticas es aceptable aun cuando existe un porcentaje bajo(50%) que carece de conocimientos suficientes que le permitan un mejor desempeño en la práctica de bioseguridad.

Al contrastar con la literatura, Manual del Ministerio de Salud (2020), indica que las prácticas de bioseguridad son las diferentes acciones y medidas que se toman en cuenta en la práctica para prevenir el contagio y proteger la salud del usuario, paciente, del profesional y/o personal de salud. Así como también, son las precauciones universales de bioseguridad, es decir son las técnicas, precauciones que se toman de manera preventiva para evitar infecciones o contaminación. (45)

En consecuencia, al establecer la prueba de asociación Chi cuadrado entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y Prácticas de bioseguridad se encontró, que es significativa, es decir existe asociación entre conocimiento de las medidas de bioseguridad y Prácticas de bioseguridad, con una significancia de 5%.

Y para el indicador de relación de Somers establece una relación $d= 0.564$ con una $Sig.= 0.001$ o sea que existe asociación directa, moderada fuerte y significativa.

Es decir: Si crece el conocimiento de las medidas de bioseguridad crece también las prácticas de bioseguridad.

Por lo tanto, el valor de P es igual a 0.000 que indica que existe una relación significativa entre las variables.

Comprobándose la hipótesis “a”: para el cual podemos afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021. Y negándose la hipótesis “0”.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados del estudio nivel de conocimiento y prácticas bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021, se concluye lo siguiente:

1. La mayoría del personal del Centro de Salud se encuentra entre los 25 y 40 años de edad, de sexo femenino, las tres cuartas partes del personal respondieron ser casados, en cuanto al grupo ocupacional las mayores partes del personal son licenciadas en Enfermería y nombradas.
2. El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal del Centro de Salud Patrona de Chota, la mayoría de ellos tuvieron un nivel medio.
3. El nivel de conocimiento del personal en las dimensiones de: Riesgo biológico es bueno, medidas de bioseguridad es excelente y manejo de eliminación de residuos biocontaminados es bueno.
4. Para la dimensión de lavado de manos, la mayoría del personal de salud, realiza prácticas de bioseguridad inadecuadas; la dimensión de medidas de bioseguridad la mayoría del personal realiza prácticas adecuadas y la dimensión manejo de eliminación de residuos biocontaminados el total de la población realiza adecuadas prácticas de bioseguridad.
5. Al establecer la relación entre nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad, se encontró una relación de Somers $d = 0.564$ con un grado de Sig. = 0.001 directa, moderada, fuerte y significativa, es decir si crece el conocimiento de las medidas de bioseguridad crece las prácticas de bioseguridad.

RECOMENDACIONES

Universidad Nacional de Cajamarca Filial- Chota

- A los docentes, promover en todos los alumnos la investigación científica en todas las áreas de enfermería.
- A los estudiantes de enfermería, futuros tesisistas realizar trabajos de investigación teniendo como referencia a este estudio.

Microred Centro de Salud Patrona de Chota

- Al gerente que organice, implemente y ejecute programas de capacitación que contribuyan a mejorar la aplicación de las normas generales de bioseguridad, integre a todo el personal que labora en dicha Microred y que se encuentra regularmente expuesto a contaminación y/o infección; a través de la planificación operativa: organización presencial, formación, sostenibilidad, reconocimiento, seguimiento e investigación en situaciones de emergencia.
- Al personal de salud de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, practicar las normas de bioseguridad para prevenir los riesgos constantes a los que se exponen.
- A las jefaturas de cada servicio analizar mensualmente el abastecimiento de insumo para garantizar el cumplimiento y las medidas de prácticas de bioseguridad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Conicyt.cl. (Internet). 2010 Mar (Fecha de acceso: 01-08-2021). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
2. Silva E. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal del Centro de Salud San Pablo, 2020. (Tesis para optar el título profesional de obstetra). (fecha de acceso: 01/07/2022). Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4063/ERLIN%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Guzman L. Conocimientos De Medidas De Bioseguridad Y Prevención De Infecciones Intrahospitalarias Del Licenciado En Enfermería En Unidades Críticas Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2021. (Tesis) (citado el 25 de julio de 2022). Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/853/TRABAJO%20ACAD%20C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Larrahondo N. Conocimientos en Bioseguridad en Estudiantes de la Facultad de Salud de una Universidad Pública del Valle del Cauca. (Revista Colombiana de Salud Ocupacional). 2012 sept. (fecha de acceso: 08-10-2021). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7890116.pdf>
5. Correa N. Manual de Bioseguridad 2019. (fecha de acceso: 20-07-2021). Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
6. Organización Panamericana de la salud (OPS/OMS). Bioseguridad y mantenimiento. (Internet). (Fecha de acceso: 20-07-2021) Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460:2011-bioseguridad-mantenimiento &Itemid=3952&lang=es
7. Vera L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho. 2020.(Tesis). (fecha de acceso: 11-09-2021). Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4012/LYZ%20JANNETTE%20VERA%20PORTILLA%20-%20TESIS%20MAESTRIA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Mamani V. Nivel de Conocimiento y Práctica de Medidas de Bioseguridad de los trabajadores que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017 (Tesis). (fecha de acceso: 01/07/2022). Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2495/ENSmacovy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Cortez M, Reyna C. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería. Centro de salud simón bolívar. Cajamarca Perú. 2017.(Tesis). (fecha de acceso: 21-07-2021). Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/435/2.%20INFORME%20FINAL.%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Curi A, Vicente G. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.(Tesis). (fecha de acceso: 28-02- 2021). Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3040/Curi%20y%20Vicente_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1
11. Tancara R. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica en el Hospital Luis Uría de la Oliva, Caja Nacional de Salud 2017.(Tesis Postgrado). (fecha de acceso: 28-02-2021). Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/21125/TM-1419.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20>
12. Panimboza C, Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas.(Tesis). (fecha de acceso: 23-07-2021). Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/1094>
13. Neyra F. Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.(Tesis en Maestría). (Fecha de acceso: 23-07- 2021).Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flor_es_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Alarcón K. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, agosto 2017.(Tesis). (Fecha de acceso: 24-07-2021). Disponible en: https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_enfermeros.pdf
15. Curi A, Vivente G. Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión callao 2017.(Tesis). (fecha de acceso: 01/07/2022). Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3040/Curi%20y%20Vicente_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Vega J. Nivel de conocimientos de la Enfermería al manejar medidas de bioseguridad en el cuidado de usuarios del Servicio Emergencia - Hospital Santa Rosa-MINSA-Lima, 2018.(Tesis Para Optar El Título Segunda Especialidad Profesional Emergencia Y Desastres). (Fecha de acceso: 24-07-2021). Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Incio S. Teoría del autocuidado aplicado a riesgos laborales a los que se expone la Enfermera del Hospital las Mercedes, 2019.(Tesis). (fecha de acceso: 30-07-2021). Disponible en:
https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6974/Incio%20Carpio,%20Sandra%20Flor%20de%20Maria_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Real Academia Española (RAE). Significado de Conocimiento. (Fecha de acceso: 30-07-2021). Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
27. Silva E. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal del Centro de Salud San Pablo, 2020. (Tesis). (fecha de acceso: 01/07/2022). Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4063/ERLIN%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. (fecha de acceso: 01-08-2021). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
29. Silva E. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal del Centro de Salud San Pablo, 2020.(Tesis). (Fecha de acceso: 01-08-2021). Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4063/ERLIN%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Definiciones utilizadas en el Censo del Mercado de Trabajo De Justicia D. Justizia, Lan eta Gizarte Segurantzza Saila. (fecha de acceso: 01/07/2022). Disponible en:
https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt_2002/es_cmt_2002/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
31. Correa N. Manuela de bioseguridad. (fecha de acceso: 01-08-2021). Disponible en:
<https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
32. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de Bioseguridad Hospitalaria. (Fecha de acceso: 01-08-2021). Disponible en:
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
33. Ardón E. Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en el personal auxiliar de Enfermería en las salas de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Medicina Interna del Hospital Gabriela Alvarado Danli, el Paraíso, Honduras. Enero 2017. (Tesis). (fecha de acceso: 01/08/2021). Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/9725/1/t1006.pdf>
34. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El lavado de manos. (fecha de acceso: 01/08/2021). Disponible en:
https://www.sap.org.ar/docs/comisiones_sub_grupos/Lavado_de_manos.pdf

35. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de Bioseguridad Hospitalaria. (Fecha de acceso: 01-08-2021). Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
36. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación". (Fecha de acceso: 01-08-2021). Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018- minsa.pdf
37. Definiciones utilizadas en el Censo del Mercado de Trabajo De Justicia D. Justizia, Lan eta Gizarte Segurantzza Saila. (fecha de acceso: 01/07/2022). Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt_2002/es_cmt_2002/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
38. Definiciones utilizadas en el Censo del Mercado de Trabajo De Justicia D. Justizia, Lan eta Gizarte Segurantzza Saila. (fecha de acceso: 01/07/2022). Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt2002/es_cmt_2002/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
39. Instituto Nacional de Estadística. (s/f). Ine.es. (fecha de acceso: 05/07/2022). Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>
40. Real Academia Española (RAE). Significado de Conocimiento. (Fecha de acceso: 30-07-2021). Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
41. Aparisi, J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Conicyt.cl. (Fecha de acceso: 01-08-2021). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
42. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud Riesgo biológico. (s/f). Istas.net. (fecha de acceso: 01/07/2022). Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgo-biologico>
43. Bautista, L. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería. (fecha de acceso: 01/07/2022). Disponible en: [http://file:///C:/Users/PC_Casa/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20\(5\).pdf](http://file:///C:/Users/PC_Casa/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20(5).pdf)
44. Tamariz F. Nivel De Conocimiento Y Práctica De Medidas De Bioseguridad: Hospital San José, 2016 (Internet). 2018 (citado el 25 de julio de 2022);18(4):42–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006
45. Yaranga J. Nivel de conocimiento y práctica sobre Bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018. (Tesis). (citado el 26 de julio de 2022). Disponible en: [http://file:///C:/Users/PC_Casa/Downloads/Yaranga_ZJ%20\(7\).pdf](http://file:///C:/Users/PC_Casa/Downloads/Yaranga_ZJ%20(7).pdf)

46. Cadillo M. Grado De Conocimientos Y Prácticas Sobre Las Medidas De Bioseguridad En El Personal De Obstetricia De Diferentes Establecimientos De Salud Minsa, 2020. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia). (citado el 26 de julio de 2022). Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6162/T061_75530336_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018. (tesis en Maestría). [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?

ANEXOS

ANEXO 01

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto, se realizó a 10 trabajadores de la Microred Centro de Salud Chalamarca, de igual características a los elementos de la población en estudio y se le sometió al cuestionario de conocimiento de las medidas de bioseguridad (20 ítems con Alpha de Cronbach de 0.784 bueno), al cuestionario de Práctica de bioseguridad (16 ítems con Alpha de Cronbach de resultado 0.728 bueno) y en general se tiene 36 ítems con resultado 0.784 bueno.

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Se debe señalar un aspa (X) la alternativa que crea adecuada. La identidad permanecerá en anonimato y se agradece su cooperación por anticipado.

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- < 25 años ()
- 25 – 40 años ()
- 41 – 55 años ()
- 56 – 65 años ()
- >65 años ()

2. Sexo

- Femenino () Masculino ()

3. Estado civil

- Soltero/a ()
- Casado/a ()
- Conviviente ()
- Separado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ()

4. Grupo ocupacional

- Médico ()
- Obstetra ()
- Odontólogo ()
- Enfermero(a) ()
- Técnico de Enfermería ()
- Personal de laboratorio () Otro () Especifique.....

5. Condición laboral

- Nombrado () Contratado ()

6. Tiempo de servicio

- < 5 años ()
- 5 – 10 años ()
- 11 – 15 años ()
- 16 – 20 años ()
- 21 – 25 años ()
- >25 años ()

II. RIESGOS BIOLÓGICOS

1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

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

2. ¿Cuáles son los agentes biológicos con capacidad infecciosa?

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

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

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

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

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

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

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

6. La protección contra hepatitis B se adquiere con:

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

III. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué es Bioseguridad?

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

2. Los principios de bioseguridad son:

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

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

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

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

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

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

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

de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

- c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel. 110
- d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.

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

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

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

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

8. Con respecto al uso de guantes es correcto:

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

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

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

10.Cuál es la finalidad de utilizar el mandil.

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

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

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

IV. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

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

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

- 13. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:**
- a) Residuos radiactivos.
 - b) Residuos especiales.
 - c) Residuos químicos peligrosos.
 - d) Residuos biocontaminados.
- 14. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:**
- a) Residuo común
 - b) Residuos contaminados
 - c) Residuo peligroso
 - d) Residuo doméstico.

ANEXO 03

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

| N° | Ítems a observar | SI | NO | Observación |
|----|--|-----------|-----------|--------------------|
| 1 | Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales. | | | |
| 2 | Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales. | | | |
| 3 | Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente. | | | |
| 4 | Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente. | | | |
| | BARRERAS PROTECTORAS GUANTES | SI | NO | Observación |
| 5 | Cumple con los pasos de colocación de guantes estériles según la técnica vigente | | | |
| 6 | Utiliza guantes estériles para realizar procedimientos asépticos: canalización de una vía endovenosa, obtención de una muestra sanguínea, colocación de sonda foley, | | | |
| 7 | Usa guantes diferentes para cada procedimiento | | | |
| 8 | Manipula con guantes algún tipo de muestra de laboratorio | | | |
| 9 | Utiliza guantes al momento de preparar y administrar medicación | | | |
| 10 | Se retira los guantes según técnica vigente | | | |
| 11 | Elimina los guantes en recipiente con bolsa roja | | | |
| | LENTE PROTECTORES | | | |
| 12 | Utiliza los lentes protectores cuando el caso lo amerita (salpicadura de sangre, secreciones, otros) | | | |
| | MASCARILLA | | | |
| 13 | Utiliza mascarilla para realizar procedimiento que requiere de su uso | | | |
| 14 | Utiliza la mascarilla cubriendo nariz y boca | | | |
| 15 | Descarta la mascarilla en el recipiente de bolsa roja | | | |
| | GORRO | | | |
| 16 | Utiliza el gorro en cada procedimiento | | | |

ANEXO 04

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

| Variable | Tipo de variable | Definición conceptual | Definición operacional | Categorías | Nivel de medición |
|--------------------|------------------|--|------------------------|---|-------------------|
| Edad | Cuantitativa | Tiempo que una persona ha vivido desde el nacimiento hasta que deja de existir. | Cuestionario | <25 años 25-40 años 41-55 años 56-65 años >65 años | Intervalo |
| Sexo | Cuantitativa | Características que diferencian al hombre de la mujer. | | Hombre Mujer | Nominal |
| Estado civil | Cuantitativa | La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común. | | Soltero/a Casado/a Conviviente Separado/a Divorciado/a Viudo/a | Nominal |
| Grupo ocupacional | Cuantitativa | El cargo que desempeña cada personal. | | Médico Obstetra Odontólogo Enfermero(a) Técnico de enfermería Personal de laboratorio Otros | Ordinal |
| Condición laboral | Cuantitativa | La condición en que trabaja ya sea nombrado o contratado. | | Nombrado Contratado | Ordinal |
| Tiempo de servicio | Cuantitativa | El tiempo que viene laborando en dicho centro | | < 5 años 5 – 10 años 11 – 15 años 16 – 20 años 21 – 25 años >25 años | Intervalo |

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO: Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota 2021”

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación, a través del cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad, el mismo que será auto administrado. Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima, lo cual será utilizada de manera confidencial por el investigador responsable del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración, su aporte es muy valioso.

Agradezco mucho me brinde información verdadera. Muchas gracias.

Cuento con su participación Si () No ()

Nombre de la investigadora: Núñez Jara Betty

Fecha: Hora de inicio: Hora de término:

.....
FIRMA

ANEXO 6



Document Information

| | |
|--------------------------|--|
| Analyzed document | TESIS - BETTY - NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE LA MICRORED CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA - 2021.docx (D146172101) |
| Submitted | 2022-10-12 02:13:00 |
| Submitted by | miriam Mercedes |
| Submitter email | mhurtado@unc.edu.pe |
| Similarity | 8% |
| Analysis address | mhurtado.undc@analysis.urkund.com |

Sources included in the report

| | | |
|----------|--|---|
| W | URL: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4457/2/ENED115C48.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-10-07 01:18:38 | 1 |
| W | URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-11-27 17:12:45 | 1 |
| W | URL: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-11-07 01:22:55 | 4 |
| W | URL: https://radiomotul.com.mx/cuales-son-las-medidas-de-bioseguridad-hospitalaria/ Fetched: 2022-10-07 01:19:24 | 1 |
| W | URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323343459.pdf Fetched: 2021-01-04 03:04:42 | 1 |
| W | URL: https://dspace.uca.edu.ec/bitstream/123456789/5548/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf Fetched: 2020-05-22 06:36:14 | 2 |
| W | URL: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-12-27 06:52:02 | 9 |
| W | URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22243/Ram%C3%ADrez_BBDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-06-28 16:52:44 | 8 |
| W | URL: https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5826 Fetched: 2021-03-06 11:20:40 | 1 |
| W | URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12728/Casta%C3%B1eda_MEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-03-04 02:01:01 | 3 |
| W | URL: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3427/98_2018_alave_ramos_cd_gomez_cuaila_lc_facis_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-10-07 01:19:02 | 1 |
| W | URL: https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6185/T061_46181250_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-08-11 00:45:08 | 1 |
| W | URL: http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a09v17n4.pdf Fetched: 2021-01-13 16:53:38 | 1 |
| W | URL: http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/316/1/LIATA%20DEL%20RIO%20MUC%3%91Z%20-%20CONOCIMIENTOS%20Y%20APLICACIONES%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20EN%20EL%20PERSONAL%20ASISTENCIAL%20DEL%20HOSPITAL%20E2%80%99CSAN%20JOS%3%89%E2%80%9D%20DE%20CHINCHA%2C%202017.pdf Fetched: 2022-03-04 02:01:00 | 1 |
| W | URL: https://library.co/document/yev2m61z-conocimiento-biologico-practicas-bioseguridad-facultad-institucion-educacion-electronico.html Fetched: 2022-10-07 01:19:05 | 1 |
| W | URL: https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_enfermeros.pdf Fetched: 2020-03-24 10:31:35 | 1 |
| W | URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3040/Curi%20y%20Vicente_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-08-12 18:54:41 | 1 |
| W | URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323343783.pdf Fetched: 2021-04-01 18:32:25 | 1 |
| W | URL: http://revenfermeria.sld.cu/index.php/entf/article/view/1208/228 Fetched: 2020-11-29 00:43:53 | 1 |
| W | URL: http://repositorio.uig.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5325/TEISIS_NOLE%20FERN%3%81NDEZ.pdf?sequence=1 Fetched: 2022-07-08 02:47:11 | 1 |

ANEXO 7



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14013 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Ciudad Universitaria -1Q -115- Jr. Atahualpa N° 1050-Cajamarca -

☎ 076-599227 anexo 1272



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Nacional de Cajamarca Dra. Martha Vicenta Abanto Villar que suscribe, deja

CONSTANCIA

Que, la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE LA MICRORED CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA -2021**, presentada por la Bachiller en Enfermería **Betty Núñez Jara**, ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo un puntaje de 8% de similitud, considerado dentro de los parámetros requeridos. Teniendo como Asesora a la **M.Cs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui**.

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines que considere convenientes.

Cajamarca, 12 de octubre del 2022

