



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la
Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Hospital Santa
María de Cutervo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la salud

AUTORA:

Pedraza Muñoz, Juana Jheraldyne (ORCID: 0000-0003-0963-8767)

ASESOR:

Mg. Amoras Rodríguez, Eduardo (ORCID: 0000-0002-3372-1299)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

CHICLAYO-PERÚ

2021

DEDICATORIA

Lleno de regocijo, de amor y de esperanza dedico este proyecto a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para salir adelante:

A mi hija Ayra porque siendo tan pequeña, es mi motivación para el desarrollo y culminación de este proyecto y seguir luchando para que nos depare un futuro mejor.

A mi esposo Armando por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su amor, cariño y comprensión.

A mis padres Lili y Atilano quienes con sus palabras de aliento no me dejaban caer y así poder salir adelante y poder ser perseverante y cumplir mis metas. Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad mucho de mis logros se los debo a ellos uno de ellos es este.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la vida. Por poder permitirme disfrutar de mi familia, agradecer a ellos por apoyarme en cada decisión y proyecto, por permitirme cumplir con satisfacción el desarrollo de esta tesis, gracias por creer en mi y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido fácil el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes y a su amor que ahora lograr esta meta se ha notado menos. Muy agradecida con todos ustedes mi amada familia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos:.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras:	vi
Resumen	vii
Abstract:	viii
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. MARCO TEÓRICO:.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de Investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
Población, muestra y muestreo	15
Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	17
Procedimientos:.....	19
Métodos de análisis de datos:.....	20
Aspectos éticos:	20
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN:.....	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 01.	Prueba Chi-cuadrado para relación entre nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo.	22
Tabla 02	Prueba Chi-cuadrado para las actitudes y medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.....	24
Tabla 03_	Prueba Chi-cuadrado para las actitudes y uso de barreras del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.....	24
Tabla 04	Prueba Chi-cuadrado para las actitudes y medio de eliminación de residuos sólidos del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.....	25

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 01	Conocimientos sobre medidas de bioseguridad por parte del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.	22
Figura 02.	Actitudes respecto a medidas de bioseguridad por del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.	23

RESUMEN:

Actualmente, los profesionales de la salud se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo biológico por contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico procedente de la atención a pacientes como: Fluidos corporales, secreciones, sangre o manipulación de instrumental contaminado, el perfil epidemiológico de las enfermedades infecto contagiosas indica un aumento en la incidencia de enfermedades transmisibles: Hepatitis B y C, tuberculosis, SIDA, etc. Son prevenibles por reconocimiento del agente etiológico y principalmente por alternativas de prevención y/o tratamiento aplicados por el personal de salud y comunidad. Fue un estudio descriptivo correlacional, con la finalidad de determinar la relación entre conocimiento y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad. Para medir las variables, se aplicaron dos cuestionarios validados por el método de expertos a 50 profesionales de la salud. Se obtuvo que el 58% del personal tiene buen conocimiento y el 22.0% presenta actitud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad; el 60% del personal tiene un buen conocimiento de uso de barreras (86.0%) y actitud regular (14.0%). Concluyéndose que existe relación entre conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo.

Palabras clave: Conocimiento y actitudes en salud, bioseguridad, personal de salud.

ABSTRACT:

Currently, health professionals are exposed to various biological risk factors by direct and indirect contact, permanent or temporary, with organic material from patient care such as: Body fluids, secretions, blood or handling of contaminated instruments, the Epidemiological profile of infectious contagious diseases indicates an increase in the incidence of communicable diseases: Hepatitis B and C, tuberculosis, AIDS, etc. They are preventable by recognition of the etiological agent and mainly by prevention and / or treatment alternatives applied by health and community personnel. It was a descriptive correlational study, in order to determine the level of knowledge and attitudes of health personnel towards the application of biosafety measures. To measure the variables, two questionnaires validated by the expert method were applied to 50 health professionals. It was obtained that 58% of the personnel have good knowledge and 22.0% have an attitude towards the application of biosafety measures; 60% of the personnel have a good knowledge of the use of barriers (86.0%) and a regular attitude (14.0%). It was concluded that there is a relationship between knowledge and attitudes of health personnel, towards the application of biosafety measures at Hospital Santa María Cutervo.

Keywords: Knowledge and attitudes in health, biosafety, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN:

Actualmente, los profesionales de la salud se exponen a diversos factores de riesgo biológico ya sea directa e indirectamente, con material orgánico procedente de las secreciones, sangre o manejo de instrumental biocontaminado, la epidemiología de las enfermedades infecto contagiosas transmisibles indican el aumento en la incidencia de enfermedades transmisibles como tuberculosis, SIDA, Hepatitis B y C, que al reconocer el agente etiológico pueden establecerse alternativas de prevención aprovechados por el profesional y su colectividad; así lo resalta el departamento de Epidemiología hospitalaria y administración de seguridad y salud ocupacional del Ministerio de salud (Minsa, 2014) que requiere la aplicación de precauciones universales para salvaguardar la salud.

En el mundo, más de 35 millones de trabajadores sanitarios sufren pinchazos con agujas en el trabajo y lesiones cortantes cada año. A partir de esto, alrededor de 3 millones de trabajadores de la salud se hallan expuestos a virus transmitidos por la sangre cada año. Según la encuesta del Royal College of Nursing, casi la mitad de las enfermeras se habían encontrado con agujas y heridas cortantes. La magnitud de los pinchazos con agujas y heridas cortantes fue de 37,0% en Reino Unido y de 70,3% en Nepal. En Estados Unidos, se informaron que el número anual de lesiones agudas entre los trabajadores sanitarios es de 385000 (Abadiga et al., 2020).

En entre los años 2011 al 2014 a trabajadores de salud en Suecia, se identificaron incidentes y lesiones de los trabajadores de la salud principalmente por enfermeras y auxiliares de enfermería donde el 16% de las lesiones requirieron tratamiento, la prevalencia de incidentes fue en promedio del 3,5% anual, siendo los más comunes pinchazos con agujas, violencia en el lugar de trabajo, lesiones durante la manipulación manual del paciente. (Wahlin et al., 2020). Las circunstancias que involucraron las lesiones más frecuentes incluyen la inserción de una aguja quirúrgica, retirar una aguja arteriovenosa y volver a

taparla. Además, la jeringa de un solo uso causó más incidentes de lesiones (Sheng-Li et al., 2017).

Para el año 2010, en el Perú, la Dirección General de salud ambiental (DIGESA) indica que las lesiones se dan, en su gran mayoría, por pinchazos de bisturís o agujas, el 44% de ellas se produjeron en el personal de enfermería y el 27% por manipulación de residuos biocontaminados. En Arequipa, la Dirección regional de salud (DIRESA) denunció que para el año 2008, se reportó 308 accidentes punzocortantes, de ellos 58 se dieron por exposición a sangre, lo que se consideró como la valoración más alta a nivel nacional. (SEDA Ayacucho, 2021)

El personal que trabaja en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo está conformado por 4 anesthesiólogos, 27 enfermeras, 12 técnicos de Enfermería, 2 técnicos de Farmacia, 2 Internos y 2 personal de limpieza; observándose que, especialmente, el personal de salud han descuidado de su protección, pues frecuentemente han dejado el uso de lentes protectores y guantes descartables para la manipulación del material contaminado, sumándose la escasez de insumos como jabón antibacterial, mascarillas, botas, mandilones, para ejecutar los procedimientos quirúrgicos.

Hechos que han consentido enunciar: ¿Cuál fue la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo?; y como problemas específicos: (i) ¿Cuál fue el nivel de conocimiento del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo?; (ii) ¿Cuál fue la actitud del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad Hospital Santa María Cutervo?; (iii) ¿Cuál fue la relación entre medidas de bioseguridad y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo?; (iv) ¿Cuál fue la relación entre uso de barreras y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo?; (v) ¿Cuál fue la relación entre medios de eliminación de residuos sólidos y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo?.

Se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo.

Como objetivos específicos: (i) Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo; (ii) Determinar la actitud del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad Hospital Santa María Cutervo; (iii) Determinar la relación entre medidas de bioseguridad y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo; (iv) Determinar la relación entre uso de barreras y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo; (v) Determinar la relación entre medios de eliminación de residuos sólidos y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo.

Como hipótesis general H1 Existió relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo; H2 Existió un nivel medio de conocimiento del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo; H3 Existió actitud negativa del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad Hospital Santa María Cutervo; H4 Existió relación entre medidas de bioseguridad y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo; H5 Existió relación entre uso de barreras y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo; H6 Existió relación entre medios de eliminación de residuos sólidos y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo.

Esta investigación estableció un problema de salud ocupacional que aflige negativamente al trabajador asistencial en gran mayoría de los establecimientos de salud, se pretende servir como evidencia científica para que los profesionales de salud planteen estrategias oportunas que contribuyan a la preservación de su salud, una cultura de prevención direccionada al autocuidado certifica habilidades adecuadas de bioseguridad y una utilidad correcta de elementos de protección personal.

II. MARCO TEÓRICO:

Como antecedentes internacionales, se describió a Paredes (2017), su estudio “Cumplimiento de normas de bioseguridad relacionado con riesgos biológicos del personal de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl”, fue tipo descriptivo y observacional, con diseño no experimental, utilizándose guía de observación e interrogatorio dirigidos al personal. Obteniéndose como resultados, el 98.3% del personal tuvo conocimiento de estas medidas, el 60% de enfermeras no efectúa las barreras de protección, el 68% cumple con la práctica y manejo de barreras químicas, respecto a la eliminación de desechos, el 98% ejecutan una eliminación adecuada. Las conclusiones indicaron que, la mayoría posee un nivel de conocimiento adecuado sobre las normas de bioseguridad, asimismo, se evidenció que, a más años de servicio laboral, la proporción de cumplimiento se ve en disminución.

Anchundia (2020), en su estudio “Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de COVID-19” planteó como objetivo determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, investigación descriptiva transversal, se aplicaron encuestas y entrevistas. Obteniéndose que, gran número de los profesionales sanitarios cumplen, diariamente, con las medidas de bioseguridad en su ambiente laboral, mientras solo una pequeña parte las aplica de vez en cuando, por la deficiencia de disponibilidad en equipos de protección personal e insumos, concluyeron que existe limitación en el uso continuo de los EPP.

Como nacionales, se presentó Pérez (2017), en su investigación “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel”, se basó en una investigación aplicada, con método descriptivo transversal, aplicándose una lista de cotejo. Obteniendo que, el 64% aplica y 36% no aplican las normas de bioseguridad. Para el lavado de manos el 88% lo realizan antes de ingresar al Quirófano, para uso de barreras de protección todos usan gorro y 96% no usa protección ocular. En relación a residuos sólidos, la mayoría situaron los desechos punzocortantes en

contenedores especiales. Llegándose a concluir que, la mayoría aplica las normas de bioseguridad adecuadamente.

Castañeda (2018), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris” con el propósito de establecer la relación entre conocimientos y cumplimiento de medidas de bioseguridad, se empleó un método hipotético deductivo, con una muestra de 50 enfermeras, empleándose un cuestionario para conocimientos en bioseguridad y lista de cotejo para su acatamiento. Se obtuvo que, la correlación fue de 66.1% siendo significativa entre los dos constructos, y entre las dimensiones de lavado de manos, uso de barreras, manejo del instrumental y residuos sólidos su cumplimiento, fue de 47%, 80.8%, 69% y de 80.8%, respectivamente. Se concluyó que, existió una correspondencia significativa entre conocimientos y cumplimiento del manual.

Estrada (2018), en su estudio “Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico del hospital regional” para determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, fue cuantitativo, descriptivo bajo diseño no experimental, aplicándose la guía de observación a 30 profesionales. Como resultados se obtuvo que, el 100% aplica el lavado de manos, mientras que, en las barreras de protección personal y el material punzocortante, no todos los encuestados manifestaron aplicarlo. Concluyéndose que existe un porcentaje significativo de enfermeras no aplicaron estas medidas de bioseguridad.

Vega (2017), en su estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil” buscó determinar la relación entre ambas variables. Como parte de la metodología se basó en un estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional y diseño no experimental, aplicándose un cuestionario y una guía de observación a 53 colaboradores. Se obtuvo que, la relación entre los constructos fue de 53% llegando a ser significativa, manifestándose que el conocimiento de la universalidad, las barreras protectoras y la eliminación de residuos con el

cumplimiento de las medidas, fue de 74.6%, 66% y 45.4%, respectivamente. Concluyendo que, mientras más se conozca de las medidas mayor será el cumplimiento.

Como base teórica de la Bioseguridad, se consideró como el agregado de normas provisionales, propuestas a conservar la vigilancia de peligros laborales derivados de medios físicos, químicos o biológicos, afirmando que el beneficio final de estas instrucciones no quebrante la seguridad laboral. (Manual de bioseguridad de la Universidad Industrial de Santander, 2012) (Tamariz, 2018).

Como principios de la bioseguridad, se mencionó a la a) Universalidad, puesto que, las normas implican a todo el personal, siguiendo rutinariamente las medidas estándares para advertir la exposición en todos los contextos que puedan originar accidentes, o al contacto con fluidos corporales o sangre. (Ruiz & Fernández, 2013). Se considera:

Lavado de manos. Procedimiento significativo, económico y simple para prevenir infecciones intrahospitalarias (IIH), adquiriendo la reducción su incidencia en un 50%. Asimismo, su efectividad depende del momento para efectuarla, la cantidad y el tipo de microorganismos, el lavado de manos se realizará antes y después de la atención, con periodos y técnica adecuada (Espinosa et al. 2012).

Uso de barreras, Medios físicos impiden la exposición directa a fluidos contaminantes, disminuyendo las posibilidades de infección (Martínez, 2012).
Divididos en:

Barreras físicas: Se consideran mascarillas, manoplas, mandiles descartables, gorros, que impiden el contacto directo a fluidos corporales. (Martínez, 2012).

Barreras químicas: Acción de desinfectantes y antisépticos que disminuyen los microorganismos, limitan su progresión sobre una superficie, de acuerdo al Manual de esterilización y desinfección hospitalaria, los clasifica en:

Antisépticos: Posee efecto antimicrobiano, que puede aplicarse en tejido vivo (piel sana), en forma tópica; demandan propiedades especiales.

Desinfectantes: Compuesto químico, aplicado sobre tejido inanimado (material inerte) con la capacidad de destruir microorganismos por su alta toxicidad celular. (Martínez, 2012).

Barreras Biológicas: Mecanismos que condescienden al profesional registrar las sustancias extrañas, neutralizarlas y eliminarlas por medio de la inmunidad. Dentro de ellas describimos a vacunas, inmunoglobulinas. (Martínez, 2012).

Medios de eliminación de residuos: Vinculado de ordenamientos apropiados para depositar y eliminar sin riesgo, insumos empleados en la atención (Ruiz & Fernández, 2013). Los residuos se describen en:

Clase A: Residuo Biocontaminado. Son peligrosos obtenidos durante la atención, contaminados con microorganismos potencialmente riesgosos cuando se entra en contacto con ellos, (Ruiz & Fernández, 2013). Se dividen en:

Tipo A.1: Biológico. Medios de cultivos inoculados, filtro de gases en ares contaminadas, vacunas vencidas, entre otros; Tipo A.2: Formado por materiales o bolsas contaminados de sangre humana de pacientes, serología positiva, especímenes de hemoderivados (plasma, suero), entre otros; Tipo A.3: Residuos Quirúrgicos y Anátomo-Patológicos como órganos, tejidos biocontaminados, resultados de una autopsia, cirugía; Tipo A.4: Punzo cortantes. Elementos que estuvieron en contacto con pacientes o medios infecciosos: Jeringas, agujas hipodérmicas, placas de cultivo, bisturís, entre otros; Tipo A.5: cadáveres. Cadáveres portadores de enfermedades infectocontagiosas. (Vera, 2017).

Clase B: Residuos Especiales. Son peligrosos forjados en hospitales, puesto que afectan a la persona expuesta, presentan propiedades físicas y químicas potenciales por ser inflamable, corrosivo, tóxico, reactivo y explosivo. Entre ellos tenemos: Residuos quimioterapéuticos, plaguicidas, asico cromo (limpiar

vidrios de laboratorio), soluciones para revelado de radiografías, mercurio de termómetros, análisis clínicos, heces, entre otros. (Sewunet et al. 2014); Clase C: Residuo común. Son todos los residuos, que presentan semejanza con los restos domésticos, tenemos: papel, restos de preparación de alimentos, derivados de la limpieza de áreas públicas, etc. (Denloye et al. 2019).

Tratamiento de residuos hospitalarios, el ministerio de salud en su R:M N°217-2004, exterioriza que lograr eficientemente la eliminación de los desechos hospitalarios se debe acoger una clasificación de colores respecto al tipo y grado de peligrosidad; los objetos corto-punzantes son situados en contenedores descartables a prueba de perforaciones accidentales. (Ahmed et al. 2019). El vidrio, madera, papel, plástico, cartón, entre otros residuos no contaminados, son enviados al almacén final, para posteriormente, ser eliminados. (Hasan & Rahman, 2018).

En la práctica de bioseguridad es muy significativo la autoestima, y el cuidado de sí mismo, tal como lo señala la teorista Dorothea Orem, quien expresa que el autocuidado es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el propósito de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. (Lozano D, 2018)

Para el autocuidado coexiste una complicada capacidad que permite, a los profesionales de la salud un proceso de maduración, discernir los factores de riesgo de campo laboral y que deben ser controlados para regular su propio funcionamiento, para decidir lo que puede y debería hacerse en relación a la regulación, para exhibir los mecanismos de su demanda de autocuidado para la prevención de enfermedades transmisibles y posteriormente realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requerimientos de autocuidado a través del tiempo. (Lozano D, 2018)

Por otro lado, la teoría de Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expone que la conducta de los trabajadores de la salud está motivada por el deseo de lograr un bienestar y potencial humano. En este modelo proyecta

una ilustración de la naturaleza multifacética de las personas en plena interacción con su entorno, intentando lograr un estado deseado de salud, enfatizando el nexo entre particularidades personales y experiencias, creencias. Conocimientos y aspectos de situaciones vinculadas con comportamientos de salud que se pretende alcanzar. (Lozano D, 2018)

Así mismo, se identificaron tres tipos de teorías respecto a la formación de actitudes, tenemos:

Teoría de aprendizaje: Consiste en recibir nuevos conocimientos, para generar así actitudes en relación a lo aprendido.

Teoría de consistencia cognitiva: Consiste en aprender nuevas actitudes direccionando la información ya obtenida con la nueva información.

Teoría de la disonancia cognitiva: Cuando nosotros mismos sabemos que algo está mal y nos perjudica, pero lo hacemos. (Crespo E, 2015)

Es importante hablar de la variable conocimiento:

El conocimiento es una capacidad humana que involucra información acumulada por la experiencia o aprendizaje, originada en la percepción sensorial, posteriormente obtiene el entendimiento y finalmente en la razón. (Ilyas et al. 2020).

El conocimiento se clasifica: Cotidiano o Vulgar. Satisface las necesidades cotidianas propias o colectivas, No explica el "como", ni el " porque" de los fenómenos, suele ser asistemático y metódico (Silseth , 2018); Científico. Producto del esfuerzo, consciente, critico, legítimo e imparcial, inquiera y expone la realidad objetivamente, a través de la conservación, hipótesis y leyes. (Silseth , 2018); Filosófico. Es reflexivo sobre estatutos y problemas, no apreciables por los sentidos. (Bolisani & Bratianu, 2018).

La evaluación del conocimiento permite subsanar errores, con el propósito de corroborar, sistemáticamente como se han conseguido los resultados pronosticados. (Bolisani & Bratianu, 2018).

Técnicas de evaluación. Señala algunas técnicas como: observación, estudio de casos, estimación de productos, entrevista. (Amoako, 2018)

Cumplimiento del conocimiento. Se aplican los conocimientos obtenidos puestos en práctica. La transferencia del conocimiento puntualiza como el uso del conocimiento logrado en un contexto para ejecutar una labor que es novedosa para la persona, esto significaría aprovechar los conocimientos y destrezas recibidos académicamente en los inconvenientes y circunstancias de la realidad. (Farooq, 2018).

Para adquirir conocimientos, las actividades rutinarias irán modificándose a medida que se extienda los conocimientos, estos cambios son observados a través de la conducta del individuo y actitudes para afrontar las situaciones de la vida, sumado la importancia que se dé a lo aprendido, básicamente, se alcanza por medio de: Lo informal, logran desarrollar conocimientos por las actividades ordinarias, las personas aprenden del proceso salud-enfermedad y es complementada con diversos medios de información; Lo formal: Es impartido en las instituciones educativas de nivel inicial, primaria, secundaria y superior donde se instauran los conocimientos en un plan curricular. (Farooq, 2018).

El psicólogo Fredy Rodríguez conceptualiza las actitudes como la predisposición de respuesta del personal de salud frente a un escenario, como resultado de un hábito de aprendizaje respaldada en una organización cognoscitiva (creencias o prejuicios) y soporta una carga emocional de aceptación, rechazo e indiferencia (Farooq, 2018)

El ministerio de salud la especifica como la disposición al individuo a reaccionar particularmente ante objetos, situaciones o personas determinadas. (Hernández & Mendoza, 2018).

El reconocimiento de las actitudes es significativo puesto que predice los comportamientos que expondrían a las personas o grupos al afrontar una situación. (Prasad, 2018).

Las actitudes presentan rasgos característicos favorables o desfavorables, se detalla de la siguiente manera:

Cognoscitivo: La actitud se forma por creencias, cultura, valores y conocimientos relacionados al propio criterio. Es decir, demanda de flexibilidad del pensamiento adquiriendo o variando la actitud concerniente a la situación en la que se encuentre. (Torres et al. 2020).

Afectivo: Se forma de un sentimiento explícito que surge de una impresión que precede a la persona, es la parte emocional de una actitud y suele formarse de los padres, maestros y compañeros. (Torres et al. 2020).

Conductual: Es el objetivo de comportarse de tal forma, basado en los sentimientos o actitudes específicas. Esta conducta intencional es la respuesta de una actitud y es predisposición a actuar de una forma específica. (Torres et al. 2020).

Según Richens I (2018) para la evaluación de las actitudes, se debe tener en cuenta elementos que influyen en la complejidad actitudinal:

El primero hace referencia a los propósitos de la evaluación: Adquirir información para comprobarla con los propósitos planteados, expresar un juicio en relación a lo logrado, toma decisiones en relación a métodos de enseñanza y aprendizaje. (Richens I, 2018). El segundo elemento es el problema ético, que procede de un agregado de postulados, adquiridos del individualismo y de las exigencias de las demandas contrapuestas del sistema educativo. Para determinar las actitudes se reproducen comportamientos e ideologías dominantes en la colectividad, pero sin desertar al valor formativo, se influye a un sentido crítico y liberador, para medir la actitud se utiliza la escala de Likert. (Richens I, 2018)

Las actitudes tienen dos componentes: emociones y comportamientos, sin embargo, algunos autores tienen en cuenta los factores cognitivos porque la evaluación de un objeto requiere cierta información y se basa en el conocimiento del objeto; consta de tres elementos básicos: Una creencia u opinión sobre algo; tendencia a percibirlo y actuar de manera particular hacia él. Richens I, sostiene que la actitud en caso de logro se basa en la conducta o comportamiento que apoya. “Lo cognoscitivo es el nombre o categoría de la percepción de un individuo, que piensa, conoce, cree y comprende; establece juicio de una manera particular, y el elemento emocional es la identidad con el objeto. Esta respuesta emocional está asociada con una categoría de percepción percibida según una determinada experiencia con objetos o fenómenos, estas situaciones pueden ser cómodas o favorables. (Richens I, 2018)

El psicólogo Fredy Rodríguez Canales, conceptualiza a las actitudes como “Toda predisposición de respuesta del personal hacia una situación, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en una estructura cognoscitiva (creencias, prejuicio, mito, etc.) y conlleva una carga efectiva y emocional, pudiendo ser de aceptación, rechazo o indiferencia”. (Rodríguez F, 1981)

El ministerio de Salud la define como “El estado de disposición al individuo a reaccionar de una manera peculiar frente a determinadas personas, objetos o situaciones”. (Minsa, 2016)

La actitud desde estos conceptos viene a ser la predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse ante una situación en forma de rechazo, aceptación e indiferencia.

Las actitudes presentan ciertos rasgos particulares favorables o desfavorables, se describen de la siguiente manera: (Lozano D, 2018)

Cognoscitivo: La actitud se concibe cuando las creencias, la cultura, conocimientos, valores e información se relacionan con el criterio propio. Es

decir, se requiere de la flexibilidad del pensamiento para ir modificando la actitud en relación a la situación en la que se encuentre

Afectivo: Se forma un sentimiento específico que surge de una impresión que antecede a la persona, es la parte emocional de una actitud y suele aprenderse de los padres, docentes y compañeros.

Conductual Es la intención de comportarse de tal forma con base en los sentimientos específicos. Esta conducta intencional es el resultado de una actitud y es una predisposición a actuar en una forma específica.

Según Guitart R, 2002 existen dos elementos que influyen en la complejidad de la evaluación actitudinal.

El primero hace referencia al propósito que tiene la evaluación:

Obtener información para contrastarla con objetivos fijados.

Servir para emitir un juicio acerca de lo logrado.

Tomar decisiones sobre procesos de aprendizaje y enseñanza.

El segundo elemento es el problema ético, que plantea las siguientes interrogantes: ¿Cómo evaluar algo que implica al individuo en toda su totalidad, condicionado por aspectos ideológicos y cuya enseñanza esta compartida con otros contextos? ¿Qué derecho tienen los profesionales para marcar la línea de superación del aprendizaje actitudinal? (Guitart R, 2002)

El problema ético en la evaluación se da por un conjunto de presupuestos compartidos socialmente, heredados del individualismo y de los requerimientos, además de las demandas contradictorias que se hacen al sistema educativo. No podía pronunciarse sobre valoraciones específicas, por ejemplo, opiniones sobre asuntos morales o políticos, a menos que afectara negativamente a otros. Si bien es cierto esto podría apuntar al respeto de la pluralidad, no se asumía responsabilidad de promover valores universales, como la justicia o la defensa de los derechos humanos. Y así, a pesar de reconocer la necesidad de que la

institución educativa debe educar en valores, esta debe ceñirse a lo formal, evitando entrar en el campo de los contenidos, utilizando las estrategias de Kohlberg, y de clarificación de valores para promoverlos. En la determinación de actitudes se tiende a reproducir los comportamientos e ideologías vigentes en nuestra sociedad, pero sin renunciar al valor formativo, se induce a un sentido crítico y liberador. Para medir la actitud se utilizará la escala de Likert. (Guitart R, 2002)

El conocimiento es un proceso mental que expresa la realidad objetiva en la conciencia del hombre, presenta carácter histórico y social ya que está ligado a la experiencia. Por tal razón, se puede concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se obtienen y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, se caracteriza por ser un proceso activo que inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. (Guitart R, 2002)

III. METODOLOGIA:

Tipo y diseño de Investigación:

Tipo de Investigación:

Básica

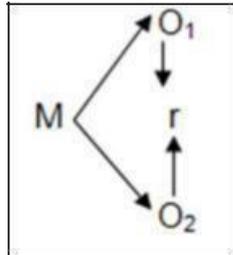
Diseño de Investigación:

El enfoque fue tomado como cuantitativo, puesto que se determinó en base a datos cuantitativos que permitieron establecer medidas estadísticas (Hernández & Mendoza, 2018).

El nivel del estudio fue descriptivo y correlacional, puesto que se buscó identificar el grado de relación entre las variables. (Andrade, Cabezas, & Torres, 2018).

De igual manera, se enmarcó dentro de un diseño no experimental, las variables fueron consideradas en su mismo contexto, sin llegar a ser manipuladas para no generar conflicto de intereses entre los involucrados (Cohen & Gómez, 2019).

Esquema:



Dónde:

M: Muestra

O1: Nivel de conocimientos

O2: Actitudes

r: Relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes del personal respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad Hospital Santa María Cutervo.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable Independiente: Nivel de conocimientos

Variable dependiente: Actitudes

(Ver anexos)

Población, muestra y muestreo:

Población:

El personal de salud que laboró en el Centro Quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo constó de 50 profesionales, incluye: 4 anestesiólogos, 27

enfermeras, 12 técnicos de Enfermería, 2 técnicos de Farmacia, 2 Internos y 3 personal de limpieza.

Muestra:

Fue establecida por todo el personal de salud que laboró en el Centro Quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo.

Muestreo:

Muestro no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

Personal de salud que participó voluntariamente en la investigación a través del consentimiento informado.

Personal de salud que laboró en el centro quirúrgico de hospital Santa María de Cutervo, en los turnos de mañana, tarde y noche.

Personal de salud que laboraron en el centro quirúrgico de hospital Santa María de Cutervo, con antigüedad de más de 1 mes.

Personal de salud que trabajaron en el centro quirúrgico de hospital Santa María de Cutervo, bajo cualquier condición laboral. (Nombrado, CAS, Terceros, otros).

Criterios de Exclusión:

Personal de salud que laboraron en el centro quirúrgico de hospital Santa María de Cutervo, que estuvieron de vacaciones, licencias, trabajo remoto o con problemas de salud.

Personal de salud que laboraron en el centro quirúrgico de hospital Santa María de Cutervo, que no estuvieron presentes el día de aplicación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

Observación: Fue utilizado para recolectar la información del personal de salud en relación al nivel de conocimientos y actitudes respecto a las medidas de seguridad.

Instrumento de recolección de datos:

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad:

(Anexo03)

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Autor: Cuyubamba N (2003)

Extensión: 16 ítems

Tiempo de administración: 20 minutos

Aplicación: A todo el personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Santa María Cutervo.

Normas de aplicación: Se marcó en cada ítem según lo que consideró correcto.

Variable dicotómica:

- Correcto: 1.25 puntos

calificación	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto
Proposición	TA	A	I	D	TD
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo

NIVELES DE CONOCIMIENTO	CALIFICACIÓN
ALTO	16 – 20 puntos
REGULAR	11 – 15 puntos
BAJO	0 – 10 puntos

- Incorrecto: 0 puntos

Puntaje final de 20 puntos.

Escala de Likert:

Cuestionario para medir las actitudes respecto a medidas de bioseguridad:

(Anexo 04)

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Autor: Cuyubamba N (2003)

Extensión: 30 ítems

Tiempo de administración: 20 minutos

Aplicación: A todo el personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Santa María Cutervo.

Normas de aplicación: Se marcó cada ítem respecto a lo que consideró correcto.

Con una escala de Likert:

calificación	5	4	3	2	1
Proposición	TA	A	I	D	TD
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo

CLASIFICACION	PUNTAJES
Actitud adecuada	121 a 150 puntos
Actitud regular	90 a 120 puntos
Actitud inadecuada	0 a 89 puntos

Confiabilidad y validez:

La confiabilidad, se midió por una prueba piloto (Anexo 07) que fue aplicada a 10 profesionales de salud y se obtuvo el alfa de Crombach de los instrumentos, para el cuestionario de conocimientos y actitudes.

La validez en cambio, se efectuó por medio de la opinión de 3 expertos, los cuales manifestaron su juicio por medio de indicadores de coherencia, redacción y pertinencia. (Anexo 06)

Procedimientos:

Posterior a la aceptación de la investigación por la dirección de escuela de post grado, se solicitó el permiso para ejecutar la investigación en el Hospital Santa María de Cutervo. Se estableció los días y hora de aplicación de las encuestas. (Anexo 01)

Se buscó a los profesionales que laboraron en el Centro Quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo, la aplicación de las encuestas fue de forma presencial para facilitar el seguimiento a los profesionales de la salud. Posteriormente, se les entregó el consentimiento informado (Anexo 02) que debieron firmar para aceptar su participación, luego, se les explicó el objetivo del

estudio y la importancia en la autenticidad de sus respuestas, se hizo entrega de los cuestionarios (Anexo 03 y 04) y fueron llenados en el tiempo estimado de 20 minutos.

Métodos de análisis de datos:

Los datos se recopilaron en Excel para luego procesarlos en el programa SPSS V.25, en donde se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos y la validez estadística, además de la estadística inferencial, que nos permitió explicar la relación entre las variables por el coeficiente de correlación Pearson y Chi cuadrado. Los resultados se expusieron en figuras.

Aspectos éticos:

Se consideró, los siguientes acuerdos contenidos en el Código de bioética:

Respeto por las personas en su integridad y autonomía, debido que cada colaborador marcó el consentimiento informado para realizar la encuesta, respetando cada respuesta emitida por ellos (Žydžiūnaitė, 2018).

Justicia, puesto que, se tomó en cuenta las respuestas de los colaboradores, sean buenas o malas las prácticas aplicadas, sin perjudicar la imagen del Hospital Santa María Cutervo (Žydžiūnaitė, 2018).

Búsqueda del bienestar, porque, no se expuso al personal a riesgo de contagiarse por la enfermedad del COVID-19, sino que pudo obtener los datos de la manera más correcta posible. (Žydžiūnaitė, 2018).

Honestidad. Puesto que, se respetó la autoría de los investigadores respecto a cada tema, evitándose así el plagio de manera parcial hasta total.

Rigor científico. Debido a que, el estudio siguió un esquema y metodología propuesta por la universidad, aportando al legajo científico.

Competencia profesional y científica. Al garantizar que el trabajo logró estándares de calidad científica durante todo el proceso hasta su publicación.

Responsabilidad. Debido a que, los investigadores realizaron el estudio de acuerdo a los requisitos éticos, legales y de seguridad.

IV. RESULTADOS:

Tabla 01.

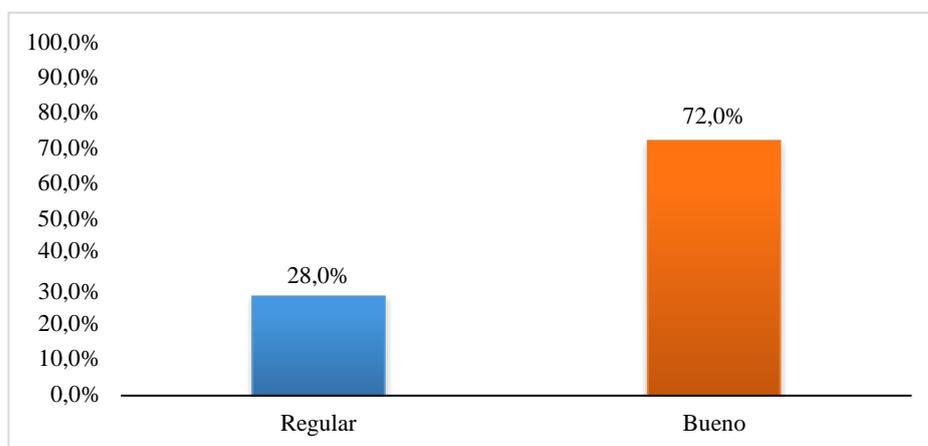
Prueba Chi-cuadrado para relación entre nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo.

Chi-cuadrado	Df	Significación
0.104	1	0.747

La prueba chi cuadrado, arrojó un p-value de 0.747, siendo mayor al nivel de significancia (en este caso 0.05), aceptándose la hipótesis nula, es decir que existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo.

Figura 01.

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad por parte del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

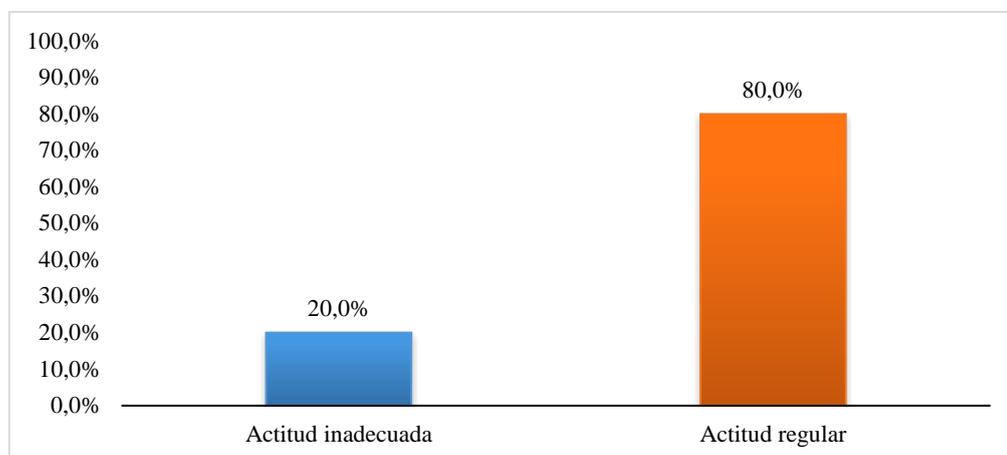


En la figura 1 se observó que el 72% del personal presentó buen conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el 28.5% tuvieron un conocimiento regular.

De acuerdo a los comentarios y opiniones del personal de salud, el aumento de sus conocimientos se debe a las capacitaciones virtuales que se vienen realizando, además, está directamente relacionada por la existencia del covid 19, se han notado una gran mejoría en conocimientos de medidas de bioseguridad, uso de barreras y medios de eliminación de residuos sólidos. Por otro lado, un porcentaje del personal no se encontró preparado en cuanto al conocimiento de medidas de bioseguridad y son los que corrieron más riesgo de sufrir accidentes laborales.

Figura 02.

Actitudes respecto a medidas de bioseguridad por del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.



En la figura 02 se apreció que el 80% del personal mostró una actitud regular, y el 20% reveló una actitud inadecuada.

Mediante las observaciones realizadas, una de las deficiencias en relación a las actitudes es el lavado de manos, pues los profesionales no se tomaron el tiempo adecuado o algunas veces, no contó con el insumo (antiséptico) para

realizarlo; por las entrevistas realizadas algunos profesionales han informado que por la cantidad de pacientes atendidos diariamente no verificaron la limpieza y desinfección de su área laboral y la gran mayoría de veces han desechado los residuos en un solo contenedor porque estos fueron extraviados, no hay bolsas rojas o amarillas, así mismo, hacen énfasis en el déficit de disponibilidad de equipos de protección personal que se encuentran muy limitados debido a la

Tabla 02

Prueba Chi-cuadrado para las actitudes y medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo

Chi-cuadrado	Df	Significación
0.355	1	0.552

Habiendo aplicado la prueba chi cuadrado, arrojó un p-value de 0.552, dado es mayor al nivel de significancia, se aceptó la hipótesis nula, es decir que si existe una relación entre las actitudes y medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

Tabla 03:

Prueba Chi-cuadrado para las actitudes y uso de barreras del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

Chi-cuadrado	df	Significación
0.104	1	0.747

Aplicando la prueba chi cuadrado, proyectó un p-value de 0.747 mayor al nivel de significancia, aceptándose la hipótesis nula, lo que indica que si existe

relación entre las actitudes y uso de barreras del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

Tabla 04

Prueba Chi-cuadrado para las actitudes y medio de eliminación de residuos sólidos del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

Chi-cuadrado	df	Significación
0.104	1	0.999

Aplicando la prueba chi cuadrado, proyectó un p-value de 0.999 mayor al nivel de significancia, aceptándose la hipótesis nula, lo que indica que si existe relación entre las actitudes y uso de barreras del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

V. DISCUSIÓN:

Diariamente se observa, que en los establecimientos de salud se integran ambientes laborales, en los que el personal se encuentra expuesto a distintas enfermedades infecciosas, tanto los asistenciales ya que su atención al paciente es directa, como otros que trabajan en áreas administrativas siendo expuestos indirectamente, como también los pacientes y su comunidad. Para reducir el riesgo ocupacional, es significativo que el personal obtenga percepciones adecuadas del riesgo, pues si se certifica todos los componentes y el trabajador no toma cognición del riesgo ni observa las precauciones apropiadas, no se protege, por lo que las actitudes en el trabajo, representan el componente más transcendental.

Para Tamariz (2018) conceptualiza la bioseguridad como un conjunto de reglas de prevención, encaminadas a conservar el control de los riesgos laborales que proceden de medios físicos, químicos y biológicos propios de la

actividad cotidiana. Por tal motivo, las personas que trabajan en un hospital tienen el deber de conocer las normas de bioseguridad para fijar su propia seguridad, la de sus compañeros y de los que concurren para su atención.

Además, Ruiz & Fernández (2013) involucra en este proceso a los directivos quienes son los responsables de velar y proponer las facilidades para que estas reglas sean aplicadas.

En la presente investigación se examinaron dos variables conocimientos y actitudes del personal respecto a medidas de bioseguridad, aplicandose encuestas validas por el método de expertos y confiables, siendo la muestra de 50 profesionales de salud del Hospital Santa María de Cutervo, se describen:

Con respecto al objetivo general, se obtuvo que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo, lo que coincide con lo hallado por Salinas R (2017) quien señaló que para mejorar y obtener una actitud favorable además tener conocimientos sobre bioseguridad es fundamental realizar una meditación profunda en relación a las prácticas de bioseguridad, así mismo, Paredes (2017) aseguró que, entre más años de experiencia laboral, el porcentaje de actitudes respecto al acatamiento de las medidas va disminuyendo.

El personal del centro quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo, son responsables de prevenir y salvaguardar la salud de los usuarios, puesto que trabajan permanentemente en los tres turnos, produciendo posibles riesgos de accidentes laborales e infecciones, por ende, bajo su responsabilidad incurren las normas de Bioseguridad. Por tal motivo, el acatamiento de esta acción requiere que el personal ponga en práctica sus conocimientos impidiendo la propagación de agentes patógenos entre los pacientes, profesionales y sus familias, siendo necesario la elaboración de un manual de bioseguridad o protocolos que guíen su actuar

Por otro lado, Anchundia (2020) argumenta que la gran mayoría de profesionales sanitarios tienen los conocimientos, sin embargo, pocas veces lo

aplican correctamente debido a la escasa disponibilidad de insumos y dispositivos de protección personal, lo que contradice a lo hallado en este estudio.

Con respecto al objetivo específico 01, se obtuvo que el 72% del personal presenta buen conocimiento, lo que coincide con lo hallado por Paredes (2017) en donde el 98.3% del personal presenta buen nivel de conocimientos sobre estas medidas. Lo que hará que el personal de salud ofrezca servicios cómodos, en las condiciones de trabajo apropiadas, con los insumos de seguridad fundamentales para una atención pertinente y de mejor calidad.

Sáez (2012), nos señala que el conocimiento es el componente más significativo que un individuo posee para lograr desplegar la percepción de riesgo preciso para salvaguardar su salud. Además, la formación académica es un pilar primordial en la prevención de las exposiciones biológicas accidentales, siendo la clave para incrementar la percepción del riesgo y fomentar el cambio de actitud del trabajador. La formación presenta una importancia estratégica en la prevención. (Ministerio de sanidad, 2015).

En relación al objetivo específico 02, se obtuvo que el 80% del personal presenta una actitud regular, lo que concuerda con lo investigado por Estrada (2018) quien encontró una proporción característica de profesionales que no aplican adecuadamente ciertas medidas.

Este resultado se fundamenta en el aporte de Alcalde R (2007) quien explica que el componente más trascendental de la bioseguridad es el estricto acatamiento de las medidas de bioseguridad con una actitud de compromiso, pues hace referencia a la conducta preventiva del personal ante peligros producidos en su vida laboral. La prevención es el principal modo de impedir incidentes laborales. Además, Hasan & Rehman (2018) afirman que, para certificar la bioseguridad en una institución, debe realizarse un trabajo en equipo, tanto de la organización como del personal, formando o reforzando un área de seguridad que evalúe los riesgos, plantee recomendaciones de mejora, garantice y controle el cumplimiento de estas medidas,

Asimismo, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad se relaciona a factores profesionales como la actitud del personal y los conocimientos, es transcendental recalcar que para estimar las actitudes es complejo, puesto que no muestran una medición directa, sino que se infieren por medio de la conducta que es un estado de disposición obtenida por el aprendizaje e instaurada por la propia experiencia, que estimula al personal de salud a reaccionar de una manera peculiar ante un determinado procedimiento. (Lozano, A. y Castillo, D. 2017)

Para Garrison (2001), la bioseguridad simboliza un mecanismo transcendental del sistema de garantía de la calidad, que se define como una disciplina enfocada a obtener actitudes que reduzcan el riesgo del trabajador para adoptar infecciones en su entorno laboral.

Para el objetivo específico 03, se obtuvo que existe relación entre medidas de bioseguridad y actitudes del personal de salud, lo que coincide con Vega (2017) quien manifestó que mientras más conocimiento de medidas de bioseguridad se tenga, mayor será el cumplimiento de estas, por otro lado, Anchundia (2020) indica que el incumplimiento de las medidas de bioseguridad se debe a la falta de disponibilidad de insumos y componentes de protección, que también ha sido observado en esta investigación.

Esto se fundamenta en lo expresado por Motta O et al (2018), quien indica que el estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad y el uso eficiente de insumos y EPP'S, componen la defensa inicial de contención para el medio y el personal de salud. Siendo los dos aspectos más significativos para avalar la seguridad: El entrenamiento adecuado del personal y la observación estricta de las normas.

Además, se refleja que el personal posee una actitud adecuada con una correcta aplicación de normas de bioseguridad dentro de su ambiente laboral, favoreciendo al uso adecuado de los insumos y materiales hospitalarios, como también la aplicación correcta de los procedimientos clínicos, salvaguardando la integridad biológica y física tanto de los profesionales como la del paciente dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo.

Para objetivo específico 04, se obtuvo que existe relación entre actitudes y uso de barreras del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo, lo que coincide con lo analizado por Pérez (2017) quien halla relación entre barreras universales y actitudes del personal.

Una de las razones que puede justificar este resultado es lo que manifiesta Minsa (2014) en su manual de Bioseguridad que expone que la disponibilidad del insumo para el lavado de manos forma una limitante para la aplicación de esta barrera universal, como se ha observado en el centro quirúrgico, donde el personal manifiesta que algunas veces no se encuentra este insumo, situación que está restringiendo el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.

El lavado de manos es la principal barrera para el autocuidado, tanto para el profesional de la salud como para las personas, permitiendo prevenir una infección que podría ocasionar un daño e incluso llevar a la muerte, por tal razón, la OMS propuso medidas para que, en todos los establecimientos de salud, se mejore el lavado de manos y así detener la propagación de enfermedades transmisibles, entre ellos, destacan: Uso de desinfectantes tópicos para las manos; capacitación y educación del personal de salud para la realización correcta; disponibilidad de servicios básicos como agua, jabón y toallas desechables; observación de las prácticas del personal y utilización de información gráfica en el centro laboral. (Naranjo Y, 2014)

Por último, para el objetivo específico 5 se halló que existe relación entre actitudes y medios de eliminación de residuos sólidos del personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo. Este resultado se confirma con lo manifestado por el personal de salud, quienes muchas veces han mostrado su incomodidad por la demora en la eliminación de los residuos sólidos que el hospital general, pues están acumulados en los pasillos, sobre todo en los consultorios externos. Este es un problema que se ve en la gran mayoría de los hospitales asistenciales del MINSA, afectando la salud de los pacientes y al medio ambiente.

Chambi B & Larico C (2019) citaron que la OMS identificó riesgos peligrosos por la manipulación inadecuada de residuos sólidos hospitalarios, registrando una lista de estos efectos: VIH, hepatitis B y C, infecciones respiratorias, dérmicas, gastroentéricas, intoxicaciones, entre otros. Argumento que refuerza la teoría del personal que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo.

En el Perú, el manejo de los residuos sólidos hospitalarios ha tomado importancia e interés por la gestión hospitalaria, esta área debe capacitar al personal para que sean capaces de reconocer los peligros, acrecentar el resguardo laboral, disminuyendo significativamente los accidentes y las enfermedades, además, disminuir los costos operativos y aumentar la eficiencia. Las partes implicadas en este proceso deben ser entrenados sobre las formas de realizar las tareas estipuladas, correcto manejo de equipos y materiales empleados en la ejecución de sus labores, normas de bioseguridad a cumplir e información sobre situaciones de emergencia (derrames). (Kwikiriza S et al 2019)

Por tal razón el ministerio de salud ha implementado una norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios (2010) indicando que todo establecimiento de salud, debe realizar un sistema de gestión para su manejo. Direccionado no solo a controlar los riesgos sino a reducir los residuos sólidos desde su lugar de origen. Asimismo, la gerencia del establecimiento, será el encargado de asignar a los coordinadores del sistema.

Por lo anteriormente expuesto, es notable recalcar que la formación y continua capacitación del personal estimulará el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, subrayándose que estas normas apalean a la prevención de propagación de enfermedades entre usuarios, personal y su familia.

VI. CONCLUSIONES:

1. Existe relación entre nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo, con un p-value de 0.747 indicando asimetría positiva, así mismo, Pearson con -0.167 lo que señaló una correlación negativa y muy débil.
2. En el Hospital Santa María de Cutervo, el 72% del personal manifestó un buen nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, debido a las capacitaciones virtuales bajo el contexto de la pandemia de covid 19, que permitió conservar o aumentar los conocimientos relacionados a la bioseguridad.
3. En el Hospital Santa María de Cutervo, el 80% del personal de salud presentó una actitud regular sobre medidas de bioseguridad, se debió a ciertas deficiencias en la distribución de insumos para la protección personal, lavado de manos y eliminación de desechos.
4. Existe relación entre medidas de bioseguridad y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo, siendo directa, con un p – evalue de 0.552 lo que indicó una asimetría positiva.
5. Existe relación entre uso de barreras y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo, siendo directa, con un p- evalue de 0.747 indicando una asimetría positiva.
6. Existe relación entre medios de eliminación de residuos sólidos y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo, siendo directa, con Fisher, p evalue de 0.999 señalando una asimetría positiva.

VII. RECOMENDACIONES:

Planificar y ejecutar una capacitación teórica practico dirigidas al personal en general sobre bioseguridad y riesgos ocupacionales, lo cual favorecerá al desarrollo de una cultura de prevención.

Al directorio del hospital, considerar la formación de un comité de seguridad del trabajo, que se encargue de velar y supervisar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Realizar investigaciones en diversos servicios del Hospital Santa María de Cutervo, de tal forma que permita conocer la realidad generalizada de conocimientos y actitudes frente la aplicación de medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS:

- Abadiga M, Mosisa G, Abate Y. (2020). *Magnitude of Needlestick and Sharp Injury and Its Associated Factors Among Nurses Working at Health Institutions in Western Ethiopia, 2020*. Risk Manag Healthc Policy; 13: 1589-1602. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32982517/>
- Ahmed B, Cheng L, Khan A, Ahmed H. (2019). *Healthcare waste management in Asian developing countries: A mini review*. Waste Management Research; 37(9). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0734242X19857470>
- Almeyda J, Castilla T, Yaguil M. (2014). *Norma tecnica de prevencion y control de infecciones intrahospitalarias*. Ministerio de salud. <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf>
- Amoako I. (2018). *Formative Assessment Practices Among Distance Education Tutors in Ghana*. African Journal of Teacher Education, 7(3). https://www.researchgate.net/publication/328784148_Formative_Assessment_Practices_Among_Distance_Education_Tutors_in_Ghana
- Anchundia C. (2020). *Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de COVID-19*. [Tesis de pregrado]. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Manabí, Jipijapa.
- Andrade D, Cabezas E, Torres J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Arias J, Villasís M, Miranda M. (2016). *El protocolo de investigación III: la población de estudio*. Revista Alergia México; 63(2), 201-206. https://www.researchgate.net/publication/322345752_El_protocolo_de_investigacion_III_la_poblacion_de_estudio/link/5a5778c6a6fdcc30f86f278f/download
- Balibrea J, Badía J, Rubio I, Martín E, Álvarez E, García S, Morales S. (2020). *Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19*. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-avance-resumen-manejo-quirurgico-pacientes-con-infeccion-S0009739X20300695>
- Bolisani E, Bratianu C. (2018). *The Elusive Definition of Knowledge. Emergent knowledge strategies: Strategic thinking in knowledge management*. Springer International Publishing.

- https://www.researchgate.net/publication/318235014_The_Elusive_Definition_of_Knowledge/link/5a428087a6fdcce19715b08e/download
- Chambi B, Larico C.(2019). *Diagnostico del manejo de residuos solidos hospitalarios en las redes de salud de la region Puno*.Rev inv cienti para el desarrollo sostenible; (1)1.
<https://www.revistas.uancv.edu.pe/index.php/ISA/article/view/761>
- Castañeda E. (2018). *Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima - 2017*. [Tesis de maestría], Universidad César Vallejo, Lima.
- Ciesielska M, Boström K, Öhlander M. (2018). *Observation Methods: Qualitative Methodologies in Organization Studies*. Newcastle.
https://www.researchgate.net/publication/321806239_Observation_Methods
- Cohen N, Gómez G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué?*, Buenos Aires: Teseo.
- Crespo E. Teorías de la consistencia cognoscitiva., 2015 [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid
- Denloye A, Ojuromi O, Ochei K, Ade-SerranoE. (2019). *Biosafety knowledge, waste disposal practices and identification of parasites in biomedical wastes from healthcare establishments in Lagos and Abuja, Nigeria*. Animal Research International; 16(1):3144-3150.
<https://www.ajol.info/index.php/ari/article/view/186601>
- Espinosa L, Sánchez M, Otero J, Díaz E, Pineda M. (2012). *Propuesta metodológica para desarrollar correctas prácticas bioéticas en estudiantes de Estomatología*. Edumecentro, 4(2).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2012/ed122h.pdf>
- Estrada G. (2018). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico del hospital regional. Cusco*. [Tesis de segunda especialidad] Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa.
- Farooq R. (2018). *Developing a conceptual framework of knowledge management*. International Journal of Innovation Science.
https://www.researchgate.net/publication/329485286_Developing_a_conceptual_framework_of_knowledge_management

- Guitart R (2002). *Las actitudes en el centro escolar. Reflexiones y propuestas*.
Primera ed. Rosa G, editor. Barcelona: Editorial GRAO
- Hasan M, Rahman M. (2018). *Assessment of healthcare waste management paradigms and its suitable treatment alternative: A case study*. Journal of Environmental and Public Health. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30151013/>
- Hernández R, Mendoza C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill.
- Hernández R, Fenández, C, Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° ed.). México: Mc Graw Hill.
- Ho V, Harris P, Kumar R, Velan G. (2018). *Knowledge maps: a tool for online assessment with automated feedback*. Medical Education Online; 23(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29608133/>
- Hua- song P, Muhammad B, Hafiz I. (2018). *Improved Biosafety and Biosecurity Measures and/or Strategies to Tackle Laboratory-Acquired Infections and Related Risks*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(12).<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6313313/>
- Ilyas S, Srivastava R, Kim H. (2020). *Disinfection technology and strategies for COVID-19 hospital and bio-medical waste management*. Sci Total Environ; 20(749). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7419320/>
- Kwikiriza S, Stewart A, Mutahunga B, Dobson A, Wilkinson E. (2019) *A Whole Systems Approach to Hospital Waste Management in Rural Uganda*. Front Public Health; 7:136. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31245343/>
- Lozano D. (2018). *Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria Hospital I Moche. ESSALUD. SCIENDO ciencia para el desarrollo*; 21(2).
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913/pdf>
- Ma H, Zhu J, Liu J, Zhang X, Liu Y, Yang Q. (2020). *Hospital biosecurity capacitation: Analysis and recommendations for the prevention and control of COVID-19*. Journal of Biosafety and Biosecurity, 2(1). https://www.researchgate.net/publication/341675696_Hospital_biosecurity_capacitation_Analysis_and_recommendations_for_the_prevention_and_control_of_COVID-19/link/5ece839692851c9c5e5fde5d/download

- Manual de bioseguridad de la Universidad Industrial de Santander. (2012). *Proceso de talento Humano Subproceso Seguridad y Salud Ocupacional*. Colombia.
- Martínez J.(2012). *La bioseguridad y el ambiente laboral en Estomatología*. Rev Méd Electrón, 34(6).http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000600011
- Ministerio de Salud (2016). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención*. Nociones de salud mental. Primera ed. Minsa, editor. Lima: Minsa; nivel de atención.
- Ministerio de Salud. (2014). *Manual de Bioseguridad Salud*. Lima; Pronahebas.
- Ministerio de Salud. (2010). *Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel nacional Lima: MINS/DIGESA-V.01*.
- Motta O, Zarrella I, Cucciniello R, Capunzo M, De Caro F. (2018) *A new strategy to control the proliferation of microorganisms in solid hospital waste and the diffusion of nosocomial infections*. Infez Med; 26(3):210-215. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30246763/>
- Naranjo Y. (2014). *The importance of Handwashing in Healthcare*. Medisur; 12(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600001
- Otzen T, Manterola C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Int j Morphol; 35(1).https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
- Paredes D. (2017). *Cumplimiento de normas de bioseguridad relacionado con riesgos biológicos del personal de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2016*. [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica del Norte , Ibarra.
- Pérez Y. (2017). *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel - 2016*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima.
- Prasad T. (2018). *Case Study Research, Philosophical Position and Theory Building: A Methodological Discussion*. Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology, 12.

- https://www.researchgate.net/publication/330798170_Case_Study_Research_Philosophical_Position_and_Theory_Building_A_Methodological_Discussion
- Richens I, Houdmont J, Wapenaar W, Shortall O, Kaler J, O'Connor H, Brennan M. (2018). *Application of multiple behaviour change models to identify determinants of farmers' biosecurity attitudes and behaviours*. *Prev Vet Med*; 155:61-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29786526/>
- Rodríguez F. (1981). *Lo cognoscitivo y psicosocial como factores de riesgo en salud*. 1er ed. Huancavelica: Servicios Gráficos Matices.
- Ruiz A, Fernández J. (2013). *Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos*. *Medicentro Electrónica*, 17(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200002
- SEDA Ayacucho. (2021). *Plan anual de salud ocupacional-2020*. Informe, SEDA Ayacucho. <https://www.sedaayacucho.pe/archivos/908-plan-anual-de-salud-ocupacional-en-el-trabajo-2020.pdf>
- Sewunet T, Kebede W, Wondafrash B, Workalemau B, Abebe G. (2014). *Survey of safety practices among hospital laboratories in Oromia Regional State, Ethiopia*. *Ethiop J Health Sci*; 24(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537210/>
- Sheng-Li, Qun L, Shan-Hong F, Zhi-Yong Z, Tie-Ying H, Bai-Yi C, Ning-Ning W. (2017). *Sharp instrument injuries among hospital healthcare workers in mainland China: a cross-sectional study*. *Occupational and environmental medicine*, 7(9). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28882927/>
- Showkat N, Parveen, H. (2017). *Quantitative Methods: Survey*. 26(2). https://www.researchgate.net/publication/318959206_Quantitative_Methods_Survey
- Silseth K. (2018). *Students' everyday knowledge and experiences as resources in educational dialogues*. *Instructional Science*, 46(2). https://www.researchgate.net/publication/320385309_Students'_everyday_knowledge_and_experiences_as_resources_in_educational_dialogues/link/59e242c5aca2724cbfe00f92/download
- Tamariz F. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016*. *Horizonte Médico*;18(4).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006

- Torres C, Kerby J, Powers A. (2020). *Implementation of the Question Formulation Technique as a Teaching Strategy in Renewable Energy Engineering Education*. American Society for Engineering Education. <https://www.asee.org/public/conferences/172/papers/30723/view>
- Vega, J. (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017*. [Tesis maestría]. Lima: Universidad César Vallejo.
- Vera D. (2017). *Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria*. Rev Cubana Enferm, 33(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208>
- Wahlin C, Kvarnström S, Öhrn A, Nilsing E. (2020). *Patient and healthcare worker safety risks and injuries. Learning from incident reporting*. European Journal of Physiotherapy, 22(1). https://www.researchgate.net/publication/330522597_Patient_and_healthcare_worker_safety_risks_and_injuries_Learning_from_incident_reporting
- Weng, K. (2020). *Changes in clinical laboratory operations and biosafety measures to mitigate biohazard risks during the COVID-19 pandemic*. The Lancet, 1(7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33521724/>
- Yin C, McKay A. (2018). *Introduction to Modeling and Simulation Techniques*. The 8th Symposium on Computational Intelligence and industrial Applications. https://www.researchgate.net/publication/332962311_Introduction_to_Modeling_and_Simulation_Techniques
- Žydžiūnaitė V. (2018). *Implementing ethical principles in social research: challenges, possibilities and limitations*. Vocational Training: Research and realities; 29(1). <http://archive.sciendo.com/VTRR/vtrr.2018.29.issue-1/vtrr-2018-0003/vtrr-2018-0003.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Permiso de ejecución

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

CARTA N° 001-2021: A.E.I- HSMC.

Sta. Juana Jheraldine Pedraza Muñoz, con dirección en la Av. San Juan N° 723- Cutervo. Estudiante de la escuela de pos grado de la Universidad Cesar Vallejo, del programa académico Maestría en “Investigación de los Servicios de la Salud”, hago de su conocimiento que se le brinda la autorización y facilidades para realizar el trabajo de investigación denominado “Conocimiento y Actitudes del Personal de Salud Hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Hospital Santa Maria de Cutervo”, para lo cual su persona deberá acercarse los días 4 y 9 del presente, para coordinar detalles relacionados con la aplicación de su investigación.

Cutervo, 01 de junio del 2021.

Atentamente:



Lic. Enf. Maria Nely Dávila Llatas.
Responsable del área de Capacitación-
Docencia e Investigación.

Anexo 02:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Cesar Vallejo

Título: “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo”

Yo,

.....,
identificado con DNI....., DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación (especificar el nombre), así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

Cutervo, de del 20

FIRMA

Anexo 03:

CUESTIONARIO I. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD

A continuación, tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcara con un aspa (x), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado:

TA	A	I	D	TD
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo

ENUNCIADO		ITEMS				
		TA	A	I	D	TD
MEDIDAS DE BIOSEGURDIAD						
1	¿Las normas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad?					
2	¿Los principios de bioseguridad son Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos?					
3	¿El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos: Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización?					
4	¿Frente a la exposición de sangre y fluidos la medida protectora que se emplea es : Mandil, guantes, lavado de manos, manejo de artículos contaminados?					
5	¿Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud: Informar el incidente y consultar un médico?					

USO DE BARRERAS

6	¿Según el tipo de desinfección y/o esterilización, al material semi crítico requiere de desinfección alto nivel o esterilización?					
7	¿Según el tipo de desinfección y/o esterilización, al material crítico requiere de esterilización?					
8	¿Según el tipo de desinfección y/o esterilización, al material no crítico requiere desinfección de bajo nivel?					
9	¿Usted considera que el lavado de manos se realiza sólo luego de la manipulación de equipos hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente?					
10	¿El material más apropiado para el secado de manos es la toalla de papel?					
11	¿Considera usted que no es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada?					
12	¿El tiempo de duración del lavado de manos clínico es más de 11 segundos?					
MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS						
13	¿Material no crítico: Estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas?					
14	¿Material crítico: Bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación?					
15	¿Material semi crítico: Endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia ventilatoria, espejo vaginal de metal?					
16	¿El color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminado es roja?					

Anexo 04:

CUESTIONARIO II. ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD

A continuación, tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcara con un aspa (x), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado:

TA	A	I	D	TD
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo

ENUNCIADO		ITEMS				
		TA	A	I	D	TD
UNIVERSALIDAD						
1	Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad.					
2	Me gusta usar guantes diferentes para cada procedimiento.					
3	Al salir del servicio me retiraría la bata para prevenir las infecciones nosocomiales.					
4	Es una pérdida de tiempo lavarse las manos después de concluir una actividad					
5	Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes.					
6	Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes.					
7	Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes					
8	Acepto lavarme las manos ocasionalmente					

9	Me siento segura usando guantes estériles para la atención de los pacientes					
10	Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento					
11	Es un riesgo para mi salud usar guantes reesterilizados en la atención de los pacientes					
12	Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales					
DESINFECCION Y ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS						
13	Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso.					
14	Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.					
15	Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso.					
16	Al ingresar a trabajar me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.					
17	Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización					
18	Es innecesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización					
EXPOSICIÓN OCUPACIONAL						
19	Es tedioso orientar al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre					
20	Me resulta práctico clasificar y ubicar a los pacientes según su patología.					
21	Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados					
22	Siento confianza al saber que los servicios de atención tienen visible el signo “alerta de peligro biológico”					
23	Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminantes					
24	Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con patología infecciosa definida.					

25	Es aburrido clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección.					
26	Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre					
27	Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor					
28	Siento alegría al saber que los servicios de atención al usuario prescinden del signo "Alerta de peligro biológico"					
29	Es importante orientar al trabajador después de la exposición de piel a fluidos corporales con sangre					
30	Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados					

Anexo: 05 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo?	Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo.	Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo.	Conocimientos	Medidas de bioseguridad Uso de barreras Medios de eliminación de residuos solidos	Cuestionario
¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo?	Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo.	Existe un nivel medio de conocimiento del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo.	Actitudes	Universalidad Desinfección y esterilización de Equipos e instrumentos. Exposición ocupacional	Cuestionario

Hospital Santa María Cutervo?					
¿Cuál es la actitud del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad Hospital Santa María Cutervo?	Determinar la actitud del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad Hospital Santa María Cutervo	Existe actitud negativa del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad Hospital Santa María Cutervo			
¿Cuál es la relación entre medidas de bioseguridad y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo?	Determinar la relación entre medidas de bioseguridad y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo	Existe relación entre medidas de bioseguridad y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo			
¿Cuál es la relación entre uso de barreras y actitudes	Determinar la relación entre uso de barreras y actitudes del personal de	Existe relación entre uso de barreras y actitudes del personal de salud del			

del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo?	salud del Hospital Santa María Cutervo	Hospital Santa María Cutervo			
¿Cuál es la relación entre medios de eliminación de residuos sólidos y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo?	Determinar la relación entre medios de eliminación de residuos sólidos y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo	Existe relación entre medios de eliminación de residuos sólidos y actitudes del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo.			

Anexo 06: Validación de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

I. TITULO DEL PROYECTO:

Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Nombre del experto: Melody García Nureña

Especialidad del experto: Maestro en gestión pública

Nombre del instrumento: Cuestionario del nivel de conocimientos de bioseguridad del personal de salud

Propósito: Recopilar información de conocimientos de bioseguridad del personal de salud en el Hospital Santa María de Cutervo.

Unidades de análisis: Personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

Duración: 20 minutos aproximadamente.

Población: 50 personales de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo.

Responsable: Pedraza Muñoz Juana Jheraldyne

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se evaluará cada ítem considerando los siguientes criterios:

- ✓ Redacción clara y precisa
- ✓ Coherencia con indicador y dimensión
- ✓ Se anotarán las observaciones o recomendaciones en los ítems correspondientes



VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE RESPUESTAS					VALORACIÓN						Observaciones					
			1. Muy insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Promedio 4. Satisfecho 5. Muy satisfecho					Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión		Coherencia con el indicador							
			ENUNCIADOS					1	2	3	4	5	SI		NO	SI	NO	SI	NO
			MIN	IN	P	S	MS												
CONOCIMIENTOS	Medidas de bioseguridad	Principios	1. ¿Las normas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad?							X		X		X					
			2. ¿Los principios de bioseguridad son Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos?								X		X		X				
	Uso de barreras	Barreras físicas y químicas	3. ¿El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos: Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización?								X		X		X				
			4. ¿Frente a la exposición de sangre y fluidos la medida protectora que se emplea es : Mandil, guantes, lavado de manos, manejo de artículos contaminados?								X		X		X				
			5. ¿Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud. ¿Informar el incidente y consultar un médico?									X		X		X			

		6. ¿Según el tipo de desinfección y/o esterilización, al material crítico requiere de esterilización?						X		X		X			
		7. ¿Según el tipo de desinfección y/o esterilización, al material no crítico requiere desinfección de bajo nivel?						X		X		X			
Medios de eliminación de residuos sólidos	Clasificación de residuos	8. ¿Usted considera que el lavado de manos se realiza sólo luego de la manipulación de equipos hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente						X		X		X			
		9. ¿El material más apropiado para el secado de manos es la toalla de papel						X		X		X			
		10. ¿Considera usted que no es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada							X		X		X		
		11. ¿El tiempo de duración del lavado de manos clínico es más de 11 segundos?							X		X		X		
		12. ¿Material no crítico: Estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas?							X		X		X		
		13. ¿Material crítico: Bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación?							X		X		X		
		14. ¿Material semi crítico: Endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia							X		X		X		

		ventilatoria, especulo vaginal de metal?												
	Eliminación de residuos	15. ¿El color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminado es roja?					X		X		X			

III. OPINION DE APLICABILIDAD

Es aplicable

Chiclayo, 20 de mayo del 2021



Ψ Melody García Naveña
PSICÓLOGA

DNI:71966861



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

III. TITULO DEL PROYECTO:

Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Nombre del experto: : Luis felipe Carlos Alarcón Jurado

Especialidad del experto: Mg. en estomatología

Esp. rehabilitación oral

Nombre del instrumento: Cuestionario del nivel de conocimientos de bioseguridad del personal de salud

Propósito: Recopilar información de conocimientos de bioseguridad del personal de salud en el Hospital Santa María de Cutervo.

Unidades de análisis: Personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

Duración: 20 minutos aproximadamente.

Población: 50 personales de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo.

Responsable: Pedraza Muñoz Juana Jheraldyne

IV. ASPECTOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se evaluará cada ítem considerando los siguientes criterios:

- ✓ Redacción clara y precisa
- ✓ Coherencia con indicador y dimensión
- ✓ Se anotarán las observaciones o recomendaciones en los ítems correspondientes

		sangre Ud; ¿Informar el incidente y consultar un médico?												
		21. ¿Según el tipo de desinfección y/o esterilización, al material semi crítico requiere de desinfección alto nivel o esterilización?					X		X		X			
		22. ¿Según el tipo de desinfección y/o esterilización, al material crítico requiere de esterilización?					X		X		X			
		23. ¿Según el tipo de desinfección y/o esterilización, al material no crítico requiere desinfección de bajo nivel?					X		X		X			
Medios de eliminación de residuos solidos		24. ¿Usted considera que el lavado de manos se realiza sólo luego de la manipulación de equipos hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente					X		X		X			
		25. ¿El material más apropiado para el secado de manos es la toalla de papel					X		X		X			
		26. ¿Considera usted que no es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada					X		X		X			
		27. ¿El tiempo de duración del lavado de manos clínico es más de 11 segundos?					X		X		X			

	Clasificación de residuos	28. ¿Material no crítico: Estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas?						X		X		X		
		29. ¿Material crítico: Bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación?						X		X		X		
		30. ¿Material semi crítico: Endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia ventilatoria, espejo vaginal de metal?							X		X		X	
	Eliminación de residuos	31. ¿El color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminado es roja?						X		X		X		

□

VI. OPINION DE APLICABILIDAD

El cuestionario es aplicable

Chiclayo, 25 de mayo del 2021



DNI: 73824258



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

V. TITULO DEL PROYECTO:

Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Nombre del experto: Marco Antonio Reategui Navarro

Especialidad del experto: Doctor en estomatología

Maestro en salud pública mención
planificación y gestión

Esp. Cirugía maxilo facial

Nombre del instrumento: Cuestionario del nivel de conocimientos de bioseguridad del personal de salud

Propósito: Recopilar información de conocimientos de bioseguridad del personal de salud en el Hospital Santa María de Cutervo.

Unidades de análisis: Personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

Duración: 20 minutos aproximadamente.

Población: 50 personales de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo.

Responsable: Pedraza Muñoz Juana Jheraldyne

VI. ASPECTOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se evaluará cada ítem considerando los siguientes criterios:

- ✓ Redacción clara y precisa
- ✓ Coherencia con indicador y dimensión
- ✓ Se anotarán las observaciones o recomendaciones en los ítems correspondientes

		sangre Ud; ¿Informar el incidente y consultar un médico?												
		21. ¿Según el tipo de desinfección y/o esterilización, al material semi critico requiere de desinfección alto nivel o esterilización?					X		X		X			
		22. ¿Según el tipo de desinfección y/o esterilización, al material critico requiere de esterilización?					X		X		X			
		23. ¿Según el tipo de desinfección y/o esterilización, al material no critico requiere desinfección de bajo nivel?					X		X		X			
Medios de eliminación de residuos solidos		24. ¿Usted considera que el lavado de manos se realiza sólo luego de la manipulación de equipos hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente					X		X		X			
		25. ¿El material más apropiado para el secado de manos es la toalla de papel					X		X		X			
		26. ¿Considera usted que no es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada					X		X		X			
		27. ¿El tiempo de duración del lavado de manos clínico es más de 11 segundos?					X		X		X			

	Clasificación de residuos	28. ¿Material no crítico: Estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas?						X		X		X		
		29. ¿Material crítico: Bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación?						X		X		X		
		30. ¿Material semi crítico: Endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia ventilatoria, especulo vaginal de metal?						X		X		X		
	Eliminación de residuos	31. ¿El color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminado es roja?						X		X		X		

□

IX. OPINION DE APLICABILIDAD

Es aplicable

Chiclayo, 28 de mayo del 2021



A handwritten signature in brown ink, consisting of a large, stylized letter 'A' with a vertical stroke extending upwards and a horizontal stroke extending to the right, followed by a smaller, less distinct mark.

DNI 18180940



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

VII. TITULO DEL PROYECTO:

Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Nombre del experto: Melody García Nureña

Especialidad del experto: Maestro en gestión pública

Nombre del instrumento: Cuestionario actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Propósito: Recopilar información de actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Unidades de análisis: Personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

Duración: 20 minutos aproximadamente.

Población: 50 personales de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo.

Responsable: Pedraza Muñoz Juana Jheraldyne

VIII. ASPECTOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se evaluará cada ítem considerando los siguientes criterios:

- ✓ Redacción clara y precisa
- ✓ Coherencia con indicador y dimensión
- ✓ Se anotarán las observaciones o recomendaciones en los ítems correspondientes

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE RESPUESTAS					VALORACIÓN						Observaciones					
			1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indeciso 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo					Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión		Coherencia con el indicador							
			ENUNCIADOS					1	2	3	4	5	SI		NO	SI	NO	SI	NO
					TD	D	I	A	TA										
ACTITUDES	Universalidad	Lavado de manos Barreras protectoras	1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo										X		X		X		
			2. Es tedioso orientar al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre										X		X		X		
			3. Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso										X		X		X		
			4. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad										X		X		X		
			5. Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso.										X		X		X		

			13. Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados							X		X		X			
Desinfección y esterilización de Equipos e instrumentos.	Proceso de descontaminación		14. Siento confianza al saber que los servicios de atención tienen visible el signo "alerta de peligro biológico"							X		X		X			
			15. Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes							X		X		X			
			16. Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales								X		X		X		
			17. Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminantes								X		X		X		
			18. Es un riesgo para mi salud usar guantes re esterilizados en la atención de los pacientes								X		X		X		

		Proceso de desinfección	19. Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización						X		X		X		
			20. Es innecesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización						X		X		X		
			21. Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con patología infecciosa definida.						X		X		X		
			22. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes						X		X		X		
			23. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento						X		X		X		
			24. Es aburrido clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección						X		X		X		
			25. Acepto lavarme las manos ocasionalmente						X		X		X		

Exposición ocupacional	Atención frente a accidente con exposición a fluido sanguíneo	26. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados						X		X		X		
		27. Me siento segura usando guantes estériles para la atención de los pacientes						X		X		X		
		28. Siento alegría al saber que los servicios de atención al usuario prescinden del signo "Alerta de peligro biológico"						X		X		X		
		29. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre						X		X		X		
		30. Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor						X		X		X		



OPINION DE APLICABILIDAD

Es aplicable

Chiclayo, 17 de mayo del 2021



 *Melody García Naveña*
PSICÓLOGA

DNI:71966861



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

IX. TITULO DEL PROYECTO:

Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Nombre del experto: Luis Felipe Carlos Alarcón Jurado

Especialidad del experto: Mg. en estomatología

Esp. rehabilitación oral

Nombre del instrumento: Cuestionario actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Propósito: Recopilar información de actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Unidades de análisis: Personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

Duración: 20 minutos aproximadamente.

Población: 50 personales de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo.

Responsable: Pedraza Muñoz Juana Jheraldyne

X. ASPECTOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se evaluará cada ítem considerando los siguientes criterios:

- ✓ Redacción clara y precisa
- ✓ Coherencia con indicador y dimensión
- ✓ Se anotarán las observaciones o recomendaciones en los ítems correspondientes

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE RESPUESTAS					VALORACIÓN				Observaciones				
			1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indeciso 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo					Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión			Coherencia con el indicador			
			ENUNCIADOS					SI	NO	SI	NO		SI	NO		
1	2	3	4	5	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
ACTITUDES	Universalidad	Lavado de manos Barreras protectoras	1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo						X		X		X			
			2. Es tedioso orientar al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre						X		X		X			
			3. Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso						X		X		X			
			4. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad						X		X		X			
			5. Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso.						X		X		X			

		Proceso de desinfección	19. Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización						X		X		X		
			20. Es innecesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización						X		X		X		
			21. Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con patología infecciosa definida.						X		X		X		
			22. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes						X		X		X		
			23. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento						X		X		X		
			24. Es aburrido clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección						X		X		X		
			25. Acepto lavarme las manos ocasionalmente						X		X		X		

Exposición ocupacional	Atención frente a accidente con exposición a fluido sanguíneo	26. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados					X		X		X		
		27. Me siento segura usando guantes estériles para la atención de los pacientes					X		X		X		
		28. Siento alegría al saber que los servicios de atención al usuario prescinden del signo "Alerta de peligro biológico"					X		X		X		
		29. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre					X		X		X		
		30. Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor					X		X		X		



OPINION DE APLICABILIDAD

Es aplicable

Chiclayo, 25 de mayo del 2021



DNI: 73824258



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

XI. TITULO DEL PROYECTO:

Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Nombre del experto: Marco Antonio Reategui Navarro

Especialidad del experto: Doctor en estomatología

Maestro en salud pública mención
planificación y gestión
Esp. Cirugía maxilo facial

Nombre del instrumento: Cuestionario actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Propósito: Recopilar información de actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo

Unidades de análisis: Personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo.

Duración: 20 minutos aproximadamente.

Población: 50 personales de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Santa María de Cutervo.

Responsable: Pedraza Muñoz Juana Jheraldyne

XII. ASPECTOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se evaluará cada ítem considerando los siguientes criterios:

- ✓ Redacción clara y precisa
- ✓ Coherencia con indicador y dimensión
- ✓ Se anotarán las observaciones o recomendaciones en los ítems correspondien

		Proceso de desinfección	19. Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización						X		X		X		
			20. Es innecesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización						X		X		X		
			21. Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con patología infecciosa definida.						X		X		X		
			22. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes						X		X		X		
			23. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento						X		X		X		
			24. Es aburrido clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección						X		X		X		
			25. Acepto lavarme las manos ocasionalmente						X		X		X		

Exposición ocupacional	Atención frente a accidente con exposición a fluido sanguíneo	26. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados					X		X		X		
		27. Me siento segura usando guantes estériles para la atención de los pacientes					X		X		X		
		28. Siento alegría al saber que los servicios de atención al usuario prescinden del signo "Alerta de peligro biológico"					X		X		X		
		29. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre					X		X		X		
		30. Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor					X		X		X		



OPINION DE APLICABILIDAD

Es aplicable

Chiclayo, 28 de mayo del 2021



DNI 18180940

ANEXO 07: Operacionalización de variables:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Instrumento
Conocimientos	Facultad para comprender a través de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Información expresada por el personal de salud respecto a Medidas de Bioseguridad.	Medidas de bioseguridad	Principios	01 al 02	Ordinal	Cuestionario (Cuyubamba N 2003)
			Uso de barreras	Barreras físicas	03 al 08		
				Barreas químicas			
			Medios de eliminación de residuos solidos	Clasificación de residuos	09 al 16		
				Manejo de residuos sólidos.			
				Eliminación de residuos			
Actitudes	Predisposición ya aprendida de responder a un estímulo a	Disposición del personal de salud hacia la aplicación de	Universalidad	Lavado de manos	01 al 12	Ordinal	Cuestionario (Cuyubamba N 2003)
				Barreas protectoras			
				Procedimientos invasivos			

	diversas situaciones; que puede ser negativa o positiva.	las medidas de bioseguridad.	Desinfección y esterilización de Equipos e instrumentos.	Proceso de Descontaminación	13 al 18		
				Proceso de desinfección			
			Exposición ocupacional	Atención frente a accidente con exposición a fluido sanguíneo	19 al 30		

Validación de los cuestionarios de Actitudes y Conocimiento

Variables	Alfa de Cronbach
Actitudes	0.404
Conocimiento	0.598

En la tabla se puede apreciar la validación de los cuestionarios de actitudes y de conocimiento, para ello se utilizó el alfa de Cronbach, el cual arroja un valor de 0.404 para actitudes y 0.598 para conocimiento, ambos valores demuestran una confiabilidad moderada.