



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el
personal en un centro de salud de Coishco-Ancash, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de lo Servicios de la Salud

AUTORA:

Arroyo Perez, Winny Alejandra (Orcid. org/ 0000-0001-7849-2787)

ASESOR:

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto (Orcid. org/ 0000-0002-5903-4577)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2022

Dedicatoria

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

La autora

Agradecimiento

Agradezco a Dios por protegerme y bendecirme con una maravillosa familia, a mi esposo por su apoyo incondicional, a mis hijos por el sacrificio que hicieron al permitirme realizar esta meta.

Al Dr. Luis Alberto Sosa Aparicio, por sus enseñanzas para poder culminar con mi tesis y por la paciencia.

La autora

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos	IV
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 de estudio	14
3.2. Variables, operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimiento	16
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
VI. Resultados	18
IV. Discusión	23
VI. Conclusiones	28
VII. Recomendaciones	29
Referencias	30
Anexos	37

Índice de tablas

Tabla 1. Prueba de normalidad kolmogorov smirnov conocimiento y práctica	18
Tabla 2. Relación entre conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad	19
Tabla 3. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal.	20
Tabla 4. Prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal	21
Tabla 5. Relación entre las dimensiones de nivel de conocimiento y práctica	22

Índice de figuras

Figura 1: Esquema de diseño no experimental correlacional	14
---	----

RESUMEN

En el presente estudio tuvo como finalidad, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash. La metodología que se utilizó fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, la población estuvo conformado, Se consideró como población N= 50 trabajadores de salud y se trabajó con toda población del estudio. Se utilizó dos técnicas que fueron las encuestas para las variables y como instrumentos fueron los cuestionarios que se formuló con una escala Likert. Tuvo como resultados que la relación entre las variables conocimiento y practica de bioseguridad donde se obtuvo un Rho de Spearman es 0,783 valor que indica una relación positiva (directa), además un p – valor es 0,000 menor a 0,05 representando valores significativos. Por tanto, se puede concluir que el conocimiento de bioseguridad está en relación directa con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash.

Palabras clave: conocimiento, bioseguridad, prácticas, barreras de protección, eliminación de residuos.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of biosafety measures in the personnel at a health center in Coishco-Ancash. The methodology obtained was of a basic type, quantitative approach, non-experimental design, the population was made up, N= 50 health workers were thought of as a population and the entire study population was worked with. Two techniques were presented, which were the surveys for the variables and as instruments were the questionnaires that were formulated with a Likert scale. It had as results that the relationship between the variables knowledge and biosafety practice where a Spearman's Rho was obtained is 0.783 value that indicates a positive (direct) relationship, in addition a p - value is 0.000 less than 0.05 representing significant values. Therefore, it can be concluded that knowledge of biosafety is directly related to the practice of biosafety measures in personnel at a health center in Coishco-Ancash.

Keywords: knowledge, biosafety, practices, protection barriers, waste disposal.

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es percibida como un arreglo de conducta encaminado a lograr mentalidades y modos de actuar que disminuyan la apuesta por la contaminación del bienestar del personal en el trabajo. Incluye al personal ubicado en la región de consideración, región que debe ser considerada dentro del sistema de una estrategia de reducción de apuestas (Vidal, et al 2018).

A nivel mundial, Alliah, et al (2021) señala que a pesar de la creciente conciencia sobre las prácticas de bioseguridad y la aparición de avances tecnológicos, muchos laboratorios clínicos provinciales en Filipinas dependen continuamente de métodos manuales de análisis de laboratorio, lo que aumenta el riesgo de exposición si los protocolos de bioseguridad no se aplican estrictamente. Además, la preocupación apremiante de COVID-19 ha llevado al desarrollo de estrictas pautas de bioseguridad para proteger al personal de laboratorio, como los tecnólogos médicos

Khosravanifard, et al (2021) en Brasil, señala que existen varios factores que impactarán directamente en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal odontológico para atender a los diversos pacientes con enfermedades infectocontagiosas; por lo tanto, es fundamental que los estudiantes manejen buenos conceptos teóricos y prácticos que mejoren la calidad de atención y reduzcan la prevalencia de infecciones cruzadas en la atención de pacientes.

Rahman, et al (2020) en Arabia, expresa que las acciones para el control de enfermedades irresistibles son una perspectiva que excepcionalmente debe ser vista con seriedad, ya que en el clima donde trabaja el experto en bienestar hay instrumentos cortantes y en los sistemas intrusivos se dispone de diferentes microbios. Por lo tanto, es fundamental brindar mejores datos sobre seguridad y bioseguridad e inspirar a todos a seguir aceptando las normas de control de enfermedades.

A nivel nacional, Quispe, et al (2021) señala que en consecuencia, los profesionales de la salud deben adquirir los conocimientos suficientes para tratar a los pacientes de manera eficiente y oportuna y, al mismo tiempo, protegerse de

contraer la enfermedad. Si a la sobrecarga de trabajo le sumamos el miedo a contraer el COVID 19, se vuelve aún más crítico para cualquier país superar esta situación y brindar atención a los profesionales de la salud al mismo tiempo.

Zhang et al (2020) sugieren que los bajos niveles de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en la implementación de medidas de prevención de enfermedades pueden causar problemas graves de salud pública. Los trabajadores de la salud son responsables de la prevención de enfermedades. Control de pandemia. Dados los desafíos que enfrenta Perú, es importante que la información se difunda adecuadamente a los profesionales de la salud para que se mantengan actualizados con los últimos avances en el tratamiento de esta enfermedad.

Nepal, et al (2020) afirma que han reportado que tener bajos niveles de conocimiento, actitudes de percepción de riesgo y prácticas preventivas conduce a un impacto negativo en el comportamiento frente a la enfermedad en los profesionales de la salud. Por lo tanto, es esencial saber qué factores están asociados con CAP para abordar COVID-19 para proporcionar evidencia potencialmente útil para que los centros de salud mejoren las intervenciones de atención médica, lo que reducirá la exposición ocupacional a COVID-19.

A nivel institucional, están arriesgado en su día a día a contraer una enfermedad en su entorno laboral ya que existe un interés abrumador por el cuidado y un enorme vacío de carencia se refiere ampliando a esto el poco interés de la facultad de tratar las normas de bioseguridad y asegurar su aseguramiento. Teniendo en cuenta lo que está sucediendo, es aplicable presentar la escolarización y la preparación constante de la fuerza laboral experta y no competente como la principal forma, a través de la comprensión, para fortalecer la coherencia. Debe tenerse en cuenta que estas acciones tienden no solo a prevenir la propagación entre los pacientes, sino también a proteger al personal y sus familias. El presente estudio de investigación tiene por pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash?.

El examen realizado es un compromiso hipotético en la medida en que ampliará el grado de información del personal docente sobre Bioseguridad. Es

normal entonces que a través de esta exploración se perciba y se mezcle el significado de la información sobre Bioseguridad. De esta manera, las habilidades de los profesores de bienestar se fortalecen para mantenerlos actualizados, trabajar con una inversión dinámica en la prevención de riesgos de contratiempos y contaminaciones, y así ayudar a desarrollar prácticas y formas de vida sólidas y, por lo tanto, en sus familias. Se defiende de manera razonable sobre la base de que los resultados obtenidos ayudarán en el tratamiento del tema en cuanto al grado de información y práctica de la bioseguridad. Este examen ha demostrado que asumiendo que las bases de bienestar se encuentran en un bajo grado de información, trae como resultado la posibilidad de infecciones en el especialista, paciente y clima, paralización del trabajo, costo económico para el establecimiento, es decir, la trascendencia de mantener un elevado grado de información, ya que determina el clima de trabajo y seguridad. Se ha demostrado que mantener una proporción decente de bioseguridad significa una vida sólida, prosperidad mental y social. El perfeccionamiento de la exploración ha escudriñado instrumentos, los cuales han arrojado resultados que nos permiten analizar y conocer el grado de información y práctica de un importante grupo de trabajadores, los mismos que luego serán utilizados por numerosos analistas que dependerán de este enfoque por su sencillez y rapidez

Teniendo por objetivo general “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash. Y como objetivos específicos: (i) identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash. (ii) Identificar el nivel de prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash. (iii) Relacionar las dimensiones de nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash. De esta manera se plantea la hipótesis; H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash. H0: No existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel mundial; como lo indica Morais, et al (2020) En Brasil, pretendía reconocer el grado de información, perspectivas y prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad, contraataque y control por parte de los especialistas dentales (EC) durante la pandemia. Fue una revisión cuantitativa, no experimental y correlacional, su población incluyó una suma de 751. Los resultados fueron que el 54,9% pasó por preparación en anticipación y control de la propagación de la infección y el artículo lógico fue el método fundamental para la obtención de datos (44,5%). Se razonó que en lo que respecta a la bioseguridad en la consideración odontológica, el 95,9% afirmó conocer las normas de la ANVISA sobre la materia, sin embargo, en lo que respecta a las mentalidades y prácticas, hubo resistencia con la propuesta.

Miranda, et al (2021) En Brasil, El cuestionario contenía preguntas relacionadas con COVID-19 y su impacto en la práctica dental. Los resultados, fueron que el 98,50% de los encuestados reportaron que los procedimientos el distanciamiento social completo fue practicado por el 96,68% de los participantes, y aproximadamente el 25 % conocía a alguien que tenía COVID-19. Además, en su práctica diaria, el 72,13% de ellos implementó medidas de bioseguridad que son ineficaces para prevenir el COVID-19. Se concluyó que creían que la COVID-19 no se puede transmitir durante los procedimientos dentales tenían menos conocimiento sobre los síntomas de la COVID-19 ($p = 0,0095$).

Silva, et al (2021) En Arabia, esperaba representar la información sobre los estudiantes de odontología con respecto a la pandemia de COVID-19 en consideraciones dentales sobre las pautas y convenciones actuales de bioseguridad. Estrategia. Este fue un informe ilustrativo. Resultados. Participaron un total de 123 suplentes, predominando las damas (85,37%). La edad típica de los afiliados fue de 27,24 años, el 69,92 % maduraron en el rango de 19 y 26 años, concentrándose la mayor parte de ellos en los últimos tiempos de la carrera de Odontología (63,42 %) en facultades privadas (88,62 %). Todos los miembros percibieron los signos y los efectos secundarios de la infección, siendo la fiebre y el ahogo los efectos secundarios más mencionados. Se infiere que los estudiantes

perciben los primeros síntomas y efectos secundarios del COVID-19 y las perspectivas de bioseguridad ensayadas por ellos están dentro de las facultades para el control de enfermedades en los centros universitarios.

Merlo (2018) En Honduras, su objetivo general era elegir los datos, puntos de vista y prácticas. La evaluación fue expresiva, transversal, la población fue de 11 especialistas en bienestar. Los resultados arrojaron que el 82% de los encuestados no prepara bioseguridad, el 100% no conoce normas de bioseguridad, el 91% conoce bioseguridad, el 100% sabe lavarse las manos, el 91% conoce procedimientos de seguridad bacterias; por lo tanto el 91% tiene buenos datos sobre normas de bioseguridad. En cuanto a las prácticas de bioseguridad, 78% limpio al quitarse los guantes, 100% limpio al inflar el sistema y desechar las agujas en el lugar correspondiente, además del equipo de esterilización y el espacio físico; De igual forma, el 22% usó anteojos para permanecer de pie, el 33% usó mascarillas y el 100% usó guantes para realizar las pruebas. Ante los resultados se plantea que falta información sobre estándares de bienestar, pero fenomenal información sobre medidas de bioseguridad; en la práctica de la investigación.

A nivel Nacional, Silva, et al (2019) la información, perspectivas y prácticas sobre Medidas de Control de Infecciones en Estudiantes de Odontología en Lima, Perú. Se realizó una revisión transversal. Se evaluaron un total de 347 suplentes de los predios de Ica, Lima Norte y Chorrillos. El ejemplo se determinó utilizando la receta medible del examen medio. Resultados. Se observó que al 72,05% de los suplentes le gustaba utilizar enjuague bucal antes de iniciar un tratamiento, el 72,62% utilizó el autoclave como herramienta fundamental para desinfectar sus instrumentos en el centro odontológico, el 95,10% consideró que el Aislamiento es significativo en el control de la contaminación. Nuevamente, se observó que los puntajes de información, perspectivas y prácticas fueron $2,74 \pm 2,16$, $3,59 \pm 0,88$ y $3,59 \pm 1,73$, individualmente. Termina. El grado de información fue bajo entre los estudiantes evaluados; En cualquier caso, cuando el grado de prácticas y perspectivas era alto, en igualdad de condiciones, se debería construir este punto para que los estudiantes de estomatología reflexionen sobre la importancia de los peligros que existen para contraer cualquier enfermedad dentro del consultorio

dental, así como Más allá de eso.

Berown (2018), con el objetivo general de establecer la relación entre el nivel de conciencia y el desempeño de la legislación sobre bioseguridad. Fue un estudio perspicaz, significativo, expresivo, íntimo, no basado en evidencia y transversal de 60 empleados. En cuanto a los resultados, la percepción es 98,30% alta, la información sobre barreras para la aplicación es 70,0% es pésima, la información sobre cómo manejar el material contaminado es pésima 48,3%, por lo que se asume que existe un vínculo entre la información y la práctica. Autenticar con $r = 0.496$. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento está directa y modestamente relacionado con la legislación sobre normas de bioseguridad.

Marcos, Torres y Vílchez (2018) Argumentan que el objetivo general del estudio es determinar sobre medidas de bioseguridad. Fue cuantitativa, transversal, se incluyeron 70 participantes. Los resultados ayudan a determinar el alcance de la información y el uso de estándares; Según los registros, el 85,0% conocía el concepto de bioseguridad, el 75,0% conocía la importancia de las medidas de bioseguridad y el 35,0% terminó el proyecto de bioseguridad en el plazo de un año. Al hacer uso de las medidas de bioseguridad, al cien por cien. Sin anteojos deportivos y ropa, el riesgo máximo es 37.5% sin guantes deportivos, cincuenta y nueve.3% herramientas de limpieza inadecuadas para pacientes enfermos. Se concluye que el personal científico cuenta con sistema de bioseguridad pero pérdida de medidas para utilizarlo, evidenciado en que el equipo de seguridad es inservible, no lavándose las palmas de las manos durante todo el método. No golpees los obstáculos seguros.

Como estudiosos afines, en la variable del grado de información sobre bioseguridad, según Albornoz (2017) hace referencia a que la información es la captación de pensamientos, de valoraciones que se pueden solicitar, o por lo menos, tenemos conocimiento en su conjunto. , que puede ser confuso o erróneo, pero que se vuelve común o certificable a través del entrenamiento, a través de medios confiables o casuales a través de la práctica académica. (pág. 12).

Aguilar (2016) caracteriza como la cantidad de realidades y reglas que se ganan y sostienen a lo largo de la vida a partir de los encuentros y aprendizajes del sujeto. La información es un elemento en ayuda del área local y la persona que

se utilizará cuando sea necesario (p. 33)

Según Hessen (1925) en su hipótesis de la información, el conocimiento y el ítem, el sujeto y el artículo, son cercanos y personales. La información se presenta como una conexión entre estos dos individuos, que permanecen para siempre aislados el uno del otro. El dualismo de sujeto y elemento tiene cabida con la quintaesencia de la información (p. 13)

Ramírez (2017) El conocimiento es la interacción moderada y continua que crea el hombre para captar su realidad y reconocerse como individuo, y como tipo animal. Experimentalmente, Así la información es la investigación básica del giro de los acontecimientos, técnicas y consecuencias de las disciplinas técnicas o adicionalmente como el campo de la información que concuerda con la investigación de la información humana según la perspectiva lógica (p. 218)

La idea de información propone dos perspectivas fundamentales: 1. Visión: como precepto reduce el conocer el mundo a un movimiento del alma y reconoce lo genuino con lo normal, 2. Autenticidad: sostiene que el hombre puede conocer el actuar naturalmente o el ser genuino sólo cuando su juicio es o alternativamente es fidedigno con su existencia.

Representación de la información, a) Información empírica o información repugnante. En sus puntos de partida, el hombre por percepción normal va encontrándose verdaderamente a sí mismo, sostenido por la información que le proporciona la experiencia de sus facultades y dirigido exclusivamente por su interés. b) Información filosófica. A medida que el hombre avanza, busca conocer la idea de las cosas y descifrar más fácilmente su circunstancia actual, y él mismo, se aborda toda realidad captada en la fase de información experimental. Se describe por ser: Básico: No reconoce técnicas o reglas preestablecidas, independientemente de que hayan sido proactivamente aprobadas y reconocidas. Somete todo a investigación, casi sin impacto o el de sus propios estándares. Mágico: va más allá de lo perceptible y razonable, al expresar que el campo lógico, real, es limitado y que así la teoría empieza donde termina la ciencia, sin embargo no niega que tenga su propio modo de pensar. Examinador: rechaza todo lo conocido, incluida la realidad, e indaga sobre la vida y su importancia y sobre el hombre mismo como hombre. Incondicionado: es independiente, no reconoce

puntos de corte ni limitaciones y, además, integra la idea de libre elección, para la demostración del razonamiento para ser consciente. Extendida: su objetivo es la comprensión agregada y esencial del mundo, para rastrear una verdad solitaria, el hecho bien conocido c) Información científica. El hombre sigue su avance y para comprender más fácilmente su situación investiga un mejor enfoque para conocer. Él llama a este punto de vista investigación; Su objetivo: dar sentido a cada cosa o verdad que ocurre a su alrededor para decidir las normas o reglas que rigen su realidad y sus actividades. (pág. 219) Nivel de información; lo caracterizamos como el nivel de datos guardados que ha alcanzado la persona, que se ha obtenido en un lapso de tiempo 14 y que normalmente hace otro o lo crece.

Minsa (2017) son medidas que se deben tomar en cuenta para reducir los riesgos para el personal, el medio ambiente y el clima que se pueden lograr contratando profesionales naturales, mecánicos, complejos y realistas compromiso de aceptación sin protección (página 9) Becerra (2017) describe la bioseguridad como la provisión de soluciones o medidas que los profesionales de la salud deben tomar para evitar la propagación de enfermedades de los pacientes en el área clínica y el clima general, gracias a su irresistible apertura a los profesionales. La bioseguridad de emergencia se caracteriza razonablemente por circunstancias insalvables que obligan a los especialistas a limitar la apertura de salas en áreas clínicas: nivel de áreas de primeros auxilios, c) pacientes y familiares, población total; y (d) medio ambiente, los expertos no pueden luchar contra la contaminación climática y los desechos. (Pag. 18)

Aliada explicó que la etimología de la palabra “bioseguridad” se divide en dos prefijos: “bio”, que significa “vida”, y “felicidad”, que significa “protección”, que no causa daño, peligro o riesgo. ; Como parte del cuidado responsable de brindar apoyo seguro y confiable a los pacientes y profesionales de la salud, es un conjunto de enfoques que intentan promover un curso de acción para reducir el riesgo de infección en el equipo de atención médica en su lugar de trabajo.

La bioseguridad va más allá de predecir enfermedades insuperables porque persigue reducir los peligros físicos, materiales, orgánicos o ambientales y defender a las personas; De acuerdo con sus estándares pináculo 3: Flexibilidad, pueden ser todos proveedores calificados, hasta que alguien más pueda mostrar

en cualquier otro caso. Las medidas de bioseguridad son importantes o al menos obvias para todas las personas críticamente involucradas; El uso de obstáculos de blindaje para evitar el contacto humano directo con elementos potencialmente contaminados o peligrosos, el uso de diversos tipos de sustancias, obstáculos corporales o mecánicos.

Entre las normas centrales tenemos: Integralidad; Minsa (2007) considera que todas las personas que trabajan en una administración de pago pueden estar indefensas ante la contaminación, los líquidos y todos los elementos que se han utilizado para entender el pago pueden estar contaminados, ya que es difícil darse cuenta inicialmente, en el apagado. Es probable que alguien, ya sea que tenga alguna enfermedad, todo el personal docente debe cumplir con las pautas normalizadas durante su jornada laboral, para evitar la exposición a microbios que pueden provocar cualquier enfermedad. La utilización de barreras defensivas Minsa (2007) alude que sugiere evitar el contacto directo con la sangre y otros líquidos naturales que se encuentren contaminados, utilizando equipos de protección individual para evitar percances con ellos, y así disminuir la posibilidad de contraer una contaminación no deseada. Minsa (2007) llamó la atención sobre la idea de mantenerse alejado de la exposición directa a la sangre y otros líquidos naturales posiblemente contaminadores, utilizando materiales apropiados que sustituyan el contacto con ellos. El uso de obstrucciones (por ejemplo, guantes, fundas, velos) no previene los accidentes de apertura a estos líquidos, pero reduce los efectos de dichos accidentes. (pág. 9)

método para la eliminación de material contaminado; Minsa (2007) Incluye la disposición de artilugios y técnicas adecuadas mediante las cuales los materiales utilizados en constante consideración se almacenan y desechan sin riesgo, se colocan en compartimentos adecuados y se eliminan de manera que no causen daño.

Práctica de bioseguridad; Anaya y Conde (2015), antes de utilizar un determinado método, es importante seguir las medidas de bioseguridad, implementarlas de la forma más adecuada, y así evitar el riesgo de exposición con contaminación o infección no deseada. Entre las principales pruebas de seguridad tenemos:

Lavado de manos; Minsa (2015) Este es el método más innovador para reducir la transmisión de material infeccioso de persona a persona con el fin de reducir permanentemente la vegetación invasora y reducir temporalmente la cianosis. Se cree que la reducción o desaparición de este fenómeno es suficiente para prevenir la transmisión clínica. El lavado de manos elimina la mayoría de los patógenos y, por lo general, es suficiente lavar con detergente y agua. Introduciendo señales de lavado de manos: 5 imágenes de lavado de manos, como Minsa (2007, p. 29):

1. Antes del contacto con el paciente: limpie antes del contacto con el paciente, mientras avanza hacia esa persona. Modelo: cuando le da la mano, lo complace, realiza una evaluación clínica. 2. Antes de realizar una tarea aséptica: Lávese las manos antes de realizar una tarea aséptica. Modelo: consideración dental/bucal, emisión de anhelo, extracción de sangre, colocación de un catéter, vendaje de una lesión, planificación de medicamentos, indicación de recetas o alimentos. 3. Después de la apertura de líquidos corporales o peligro de contacto con líquidos: Lávese las manos después del peligro de apertura de líquidos corporales y después de la evacuación de los guantes. Modelo: cuidar la sangre, descargar el paquete de orina, tratar los excrementos o la orina. 4. Después del contacto silencioso: lávese las manos cuando salga de la habitación después de contactar a un paciente o posiblemente a su clima rápido. Modelo: le estreché la mano, lo complací, entré por el pase de la habitación y contacté una parte del hardware del paciente, lo inspeccioné, y así sucesivamente 5. Después del contacto con el clima cercano al paciente: limpie cuando se vaya la habitación posterior al contacto con el clima cerca del paciente, independientemente de si se contacta con el paciente. Modelo: ajustó el marco de mezcla, cambió la jarra IV, apagó o activó una alerta.

Como lo indica el Minsa, el lavado de manos debe ser utilizado por el Minsa (2007, p. 30):

Limpiador normal no partidista para el lavado de manos, idealmente fluido. Limpiador con limpiador antimicrobiano o con especialistas estériles en circunstancias inequívocas.

Límites del seguro; Minsa (2007) La idea de límite esencial podría ser

absorbida por la imagen de una "burbuja" defensiva que surge del rincón del material considerado como un manantial de corrupción. Son la principal línea de protección mientras cuidan los materiales naturales que pueden contener microbios. Cuando es imposible esperar segregar la fuente de la corrupción, la actividad apunta a proteger al trabajador con ropa de protección individual.

a) Protección Personal: Se caracteriza por equipo de seguro personal todo equipo que se espera que use o lleve el trabajador para resguardarlo de al menos un peligro que pueda atentar contra su seguridad o bienestar, así como cualquier complemento o complemento previsto a tal efecto.

b) Protección Corporal: Uso de cobertor: La utilización de cobertores o atuendos es una necesidad multifactorial en persistente consideración por parte de los individuos del grupo de bienestar; Estos equipos apropiados resguardan a los trabajadores, para resguardar la piel y evitar que se ensucien las prendas durante los ejercicios que puedan producir salpicaduras o fluidos pulverizables de sangre, líquidos corporales o derrames por rociado de drogas peligrosas, despilfarro de materiales y además evitar que los trabajadores se acerquen a los brazos. y de vuelta llegan al paciente.

Sugerencias: a) Usar ropa, abrigo o uniforme en el espacio de trabajo. Este atuendo defensivo debe ser eliminado antes de abandonar el espacio de trabajo. Debe trasladarse de forma segura al lugar adecuado para la esterilización y el lavado en el establecimiento. No se debe usar en las "regiones sin mancha" de la fundación.

b) Protección ocular. Uso de anteojos protectores: se espera que la seguridad visual proteja las capas mucosas de los ojos durante los métodos y la consideración del paciente con ejercicios que pueden producir rociadores de vapor y salpicaduras de sangre.

Propuestas: Deben permitir una correcta visión. Deben contar con seguro horizontal y frontal, ventilación trasera, visera de policarbonato, marco antiarañazos y antiniebla. Deben permitir la utilización concurrente de anteojos restauradores. Deben ser de uso individual. Se utilizarán para todo el lapso de manipulación de pruebas y fraccionamiento de unidades de sangre. Cualquier

exención a esta norma debe ser recordada para el programa de bioseguridad de la asistencia.

Tipos de guantes: Plástico - Protege de sustancias blandas, tóxicas e irritantes. El plástico. - Proporciona poca protección contra sustancias agresivas, suficiente para controlar la sangre (algunas personas pueden ser sensibles a la resina, lo que puede causar problemas clínicos). Caucho convencional - Protege de sensibilizantes nocivos y descargas eléctricas. Neopreno - para trabajar con disolventes, aceites o sustancias imperceptiblemente tóxicas. Algodón - Absorbe el sudor, retiene los ingredientes ignífugos realmente limpios. Amianto - Protege o resiste altas temperaturas.

Importancia de la bioseguridad en los enfoques de las clínicas de emergencia

Los problemas de bienestar y seguridad se pueden atender de manera más convincente con respecto a un programa completo de contraataque que considere todas las partes del lugar de trabajo, con la inversión de los trabajadores y la responsabilidad de la junta. .

The Scientific Journal of Medical Science (2010) alude que la utilización de controles de diseño, el ajuste de ensayos de trabajo peligrosos, los cambios de autoridad, la escolarización y la conciencia de seguridad, son partes vitales de un programa exhaustivo de anticipación, que debe conformarse con un plan satisfactorio de el establecimiento, así como también con importante hardware de bienestar.

Un lugar de trabajo protegido es visto como una obligación tanto de la empresa como del trabajador, sin embargo, la primera es la que debe planificar sistemas que aseguren su consistencia y que a la vez aseguren el bienestar y la seguridad del especialista en los ejercicios realizados. Este punto de vista requiere que la empresa ejecute diferentes metodologías que permitan la enajenación, reposición, diseño de controles, controles regulatorios y plan de oficinas que puedan sustentar la apertura del representante.

Los compromisos empresariales han sido plasmados a través de lineamientos y arreglos legítimos ordenados en nuestro país a través de la Ley N° 29783

“Reglamento sobre bienestar y bienestar en el trabajo”, en cuyo arreglo y normas se concreta la garantía de los trabajadores. Vale la pena destacar que los ejercicios realizados en el ambiente de la clínica médica son indispensables para la realización de los ejercicios que requieren el convenio de trabajo recíproco y protección del azar como lo indica el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. En lo que le concierne, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1989) expresó: Según los concentrados en el espacio de bienestar y seguridad en el trabajo alrededor del mundo, muestran esa palabra relacionada con la apertura a contaminaciones intensas o constantes provocadas por diferentes Los especialistas, en particular infecciones, crecimientos y microbios, en regiones como crisis, salas de trabajo, odontología, centros de investigación clínica, (Citado por Ardila y Muñoz, 2009, p. 2136)

Tasación de apuestas naturales; se estructurará a través de 3 etapas:

Prueba de distinción de riesgos: como avance básico, seguimos determinando si la apertura a especialistas orgánicos en el lugar de trabajo causa la posibilidad de contratiempos o enfermedades relacionadas con el mundo, esta delimitación se evaluará desglosando el grado de naturaleza y el horario de apertura de los trabajadores. .

Evaluación de riesgos: Esta progresión debe ser imitada en una premisa normal y planificada o en caso de un ajuste de los estados del puesto o lugar de trabajo que modifique la apertura de los trabajadores. Del mismo modo, se debe planificar un examen para decidir el riesgo en caso de que se haya segregado un caso de enfermedad o percance concebible creado como resultado de la apertura a especialistas naturales en el trabajo.

Actividad tanto preventiva como reparadora: Si se acreditan resultados que demuestran la relación entre el inicio de la enfermedad o percance manifestada con la apertura en el lugar de trabajo, se realizará la mediación según los métodos previstos por la región de bienestar relacionado con la palabra que tiene un lugar con la organización que utiliza (p. 35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación de estudio

La presente investigación es de tipo básica; cuando la investigación pretende obtener nuevos conocimientos de forma sistemática con el único fin de incrementar la conciencia de una realidad concreta. (Álvarez, 2020).

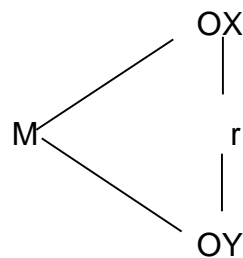
Según su enfoque es cuantitativa, porque son representados por números, por lo que puedes realizar operaciones aritméticas con ellos. (Hernández y Mendoza, 2018)

Diseño de investigación

El diseño corresponde a una investigación no experimental porque se puede hacer sin manipular cambiado intencionalmente y está basado principalmente observando el fenómeno que ocurre en su contexto para después analizarlo. (Hernández y Mendoza, 2018). Y debido a que se orientará a la demostración de la relación entre las variables de estudio empleará el descriptivo correlacional. Además, debido a que el tiempo en que se recogerá la información es único o en un solo momento se empleará el diseño transversal (Hernández y Mendoza, 2017).

Figura 1

Esquema de diseño no experimental correlacional



Dónde:

M: Muestra de estudio (personal de salud)

Ox: Medición/Observación a la variable 1 (Nivel de conocimiento)

Oy: Medición/Observación a la variable 2 (practica de bioseguridad)

r: relación estadística entre dos variables

3.2. Variables, Operacionalización

V1; Nivel de conocimiento

Definición conceptual: Minsa (2017) la información es un cúmulo de datos acumulados a través de la experiencia o el aprendizaje o a través de la contemplación, sobre principios, medidas y convenciones que se aplican en diversas técnicas completadas en la exploración lógica y que muestran un trabajo totalmente decidido a sumar a la evitación de peligros o contaminaciones obtenido de la apertura a especialistas posiblemente irresistibles (p. 32)

Definición operacional; Es la recurrencia absoluta y el nivel de registro de logros del entorno autorizado y cada uno de sus 04 aspectos.

Marcadores: medidas de bioseguridad, impedimentos defensivos, tratamiento de instrumentos cortopunzantes y retiro de basura

Escala de medición: ordinal

V2: Practica de bioseguridad

Definición aplicada. Anaya y Conde (2009) Antes de llevar a cabo una estrategia, es importante estar de acuerdo con las medidas de bioseguridad, realizarlas de la manera más idónea y, posteriormente, evitar el riesgo de contraer una contaminación o enfermedad no deseada.

Definición funcional. Es la reacción comunicada en puntuación de la impresión del variable cumplimiento coordinada en tres (04) aspectos.

Marcadores: Lavado de manos, utilización de obstáculos, bienestar y bienestar en el trabajo

Escala de medición: ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La revisión piensa en la población colectivamente de unidades de estimaciones cuantitativas o subjetivas (individuos, criaturas, realidades, peculiaridades, asociaciones, implicaciones) dentro de un examen (Hernández y Mendoza 2018). Se consideró población N = 50 trabajadores se trabajó con toda la población del estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el período de avance de la revisión se utilizó el resumen, que es ampliamente utilizado para recoger la valoración de los factores de estudio de las unidades de prueba con vistas a los discernimientos (Hernández et al., 2017). En la revisión actual, continuamos recopilando información de los factores de revisión del personal de bienestar.

Para recopilar información sobre los factores, se utilizarán dos encuestas organizadas como instrumentos de exploración o selección: el medio principal para representar el grado de información y contiene 20 cosas con opciones de reacción en una escala ordinal, tipo Likert; se espera que el segundo represente el grado de entrenamiento y contiene 20 cosas con opciones de reacción en una escala ordinal, tipo Likert: Totalmente en desacuerdo (1), Algo de acuerdo (2), Indiferente (3), Mayormente de acuerdo (4), Totalmente estar de acuerdo (5).

La legitimidad alude a en qué medida los instrumentos para estimar los factores cumplen con la motivación para realizar una estimación de calidad según las razones, la naturaleza de los datos y las consecuencias normales de la estimación (Hernández y Mendoza, 2018). Los dos instrumentos fueron aprobados por 3 especialistas quienes, bajo el diseño de evaluación de Aiken, detallaron un Coeficiente de Concordancia mayor al 90% (100.0) para la encuesta de información y (100.0) para la encuesta de capacitación. De manera que los modelos de aprobación para los dos levantamientos tuvieron inteligibilidad para responder el tema de exploración, correspondencia entre título, tema, especulación, blancos e instrumentos, solidez de la construcción, secuencialidad, claridad y número de elementos del instrumento.

La confiabilidad de los instrumentos de examen se obtuvo a partir del uso de un piloto en 20 facultades de bienestar, llegándose a un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,99 para la encuesta de Clima Organizacional, lo que nos dio que tan sólido y confiable es el instrumento. Además, para la encuesta de Satisfacción en el Trabajo se adquirió un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,76. Se podría decir que los componentes de las dos encuestas son prácticos para su aplicación en la revisión.

3.5. Procedimiento

El avance de la revisión requerirá la utilización de estándares estratégicos para el plan de la indagación y objetivos de la revisión, el plan del enfoque lógico. Para empezar, se mencionó el consentimiento en la oficina de Salud de Loreto. Cuando se aprobó la solicitud de licencia, los estudios se aplicaron con el personal de salud en días consecutivos y, de vez en cuando, eso no impidió su trabajo diario. La forma de tratar con los docentes de bienestar fue individual a individual, iluminándolos sobre los objetivos y las razones de la exploración. Cuando se les

informó, se solicitó al personal de bienestar su cooperación y apoyo intencional para tomar nota de las encuestas. Cuando la fuerza laboral de bienestar consintió voluntariamente en participar en la revisión, marcaron una hoja de asentimiento educado. Luego, en ese momento, abordó las encuestas en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. Con el surtido de información se organizó el conjunto de datos para el manejo de estos en una hoja de Excel y quedaron listos para su examen fáctico.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico o software SPSS versión 25 que permite el análisis y elaboración de tablas y estadísticas (Hernández y Mendoza, 2018).

Para el análisis de los datos se utilizaron los siguientes:

Los cuestionarios de investigación fueron calificados y codificados de acuerdo con los objetivos de la investigación y las categorías de medición de las variables. Se utilizaron códigos mutuamente excluyentes para la entrada directa a la computadora para procesar datos en el paquete estadístico SPSS V25 Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

El plan de revisión y su ejecución sugirieron esperar una mentalidad moral en los diferentes ejercicios de examen: en la selección de datos, se debió garantizar que se respeten las reglas de poder o iniciación de las fuentes de datos, involucrando referencias y referencias bibliográficas en el marco APA séptimo alterando, en las fases del plan de la filosofía, meticulosidad lógica en el aseguramiento del ejemplo, en el plan de los instrumentos, aprobación, confiabilidad y estrategias de investigación de información, objetividad en la introducción de resultados cuantitativos, calidad y sencillez en el detalle de la emisión, veracidad e inventiva en la introducción del informe de exploración

VI. RESULTADOS

Análisis inferencial

Tabla 1

Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad

		<i>Conocimiento de bioseguridad</i>	<i>Práctica de bioseguridad</i>
N		50	50
Parámetros normales	Media	2,08	1,98
	Desviación	,724	,795
Sig. asintótica(bilateral)		,000	,000

Nota: Se muestra la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov

Los resultados muestran que el valor de p es menor a 0,05 lo que permite rechazar la hipótesis nula (Ho) afirmando que los datos tienen una distribución no normal por tanto los estadísticos a elegir son de tipo no paramétrico y para estudios de tipo correlacional será a través del coeficiente del Rho de Spearman

Se plantean las siguientes hipótesis

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash

Hipótesis alterna (H1): Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash.

Regla de decisión

Se acepta Ho; si $p > 0,05$

Se rechaza Ho; si $p < 0,05$

Para esto se aplica el coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 2

Relación entre el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash.

	Práctica de bioseguridad
Rho de Spearman	,783
Conocimiento de bioseguridad	,000
	50

Nota: Datos estadísticos

La Tabla 2 sugiere que la conexión entre las variables conocimiento y ejercicio de bioseguridad en la que se obtuvo un Rho de Spearman es 0.783, que muestra una relación positiva (directa), además un costo p es 0.000 menor que cero.05 representando valores masivos. Por lo tanto, se puede concluir que la pericia en bioseguridad se relaciona sin demora con la práctica de medidas de bioseguridad en los trabajadores.

Por otro lado, para confirmar la relación entre la escala de la variable grado de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad, se proponen los supuestos subsiguientes.

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash

Hipótesis alterna (H1): Existe relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash.

Regla de decisión

Se acepta Ho; si $p > 0,05$

Se rechaza Ho; si $p < 0,05$

Para esto se aplica el coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 3.

Conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash.

Conocimiento de bioseguridad	<i>fi</i>	%
En inicio	11	22,0
En proceso	24	48,0
Logrado	15	30,0
Total	50	100,0

Nota: Datos estadísticos

Los resultados muestran que del 100,0% (50) del personal en relación con el conocimiento de medidas de bioseguridad en un centro de salud de Coishco-Ancash, la mayoría se muestra en proceso esto es 48,0% (24) del personal; además 30,0% (15) del personal muestran un conocimiento logrado y finalmente 22,0% (11) del personal muestran un conocimiento de bioseguridad en inicio.

Tabla 4

Prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash.

Práctica de bioseguridad	<i>fi</i>	%
Malo	16	32,0
Regular	19	38,0
Bueno	15	30,0
Total	50	100,0

Nota: Datos SPSS

Los resultados muestran que del 100,0% (50) del personal en relación con la práctica de medidas de bioseguridad en un centro de salud de Coishco-Ancash, la mayoría se indica un nivel regular esto es 38,0% (19) del personal; además 32,0% (16) del personal indican un nivel bueno de práctica de bioseguridad y finalmente 30,0% (15) del personal indican un nivel bueno de las prácticas de medidas de bioseguridad.

Tabla 5

Relación entre las dimensiones de nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash.

		Práctica de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento de medidas de bioseguridad	,749 ,000 50
	Conocimiento de barreras protectoras	,783 ,000 50
	Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante	,823 ,000 50
	Conocimiento de eliminación de residuos	,783 ,000 50

Nota: Datos estadísticos

Se observa la relación entre la dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica de bioseguridad se obtuvo un Rho de Spearman de 0,749 lo que muestra relación positiva (directa), además un p – valor es 0,000 menor a 0,05 lo que indica además que es una relación significativa. En la dimensión conocimiento de barreras protectoras y la práctica de bioseguridad se obtuvo un Rho de Spearman de 0,783 lo que muestra relación positiva (directa), además un p – valor es 0,000 menor a 0,05 lo que indica además que es una relación significativa. También, en la dimensión conocimiento de manejo de instrumental punzocortante y la práctica de bioseguridad se obtuvo un Rho de Spearman de 0,823 lo que muestra relación positiva (directa), además un p – valor es 0,000 menor a 0,05 lo que indica además que es una relación significativa; finalmente en la dimensión conocimiento de eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad se obtuvo un Rho de Spearman de 0,783 lo que muestra relación positiva (directa), además un p – valor es 0,000 menor a 0,05 lo que indica además que es una relación

IV. DISCUSIÓN

En el análisis del objetivo general, indica sobre la relación de las variables, manifiesta que existe relación positiva directa de 0,783. Estos estudios se contrastan con Cabrera et al (2018), Las medidas de bioseguridad son esenciales en el trabajo de cuidado de enfermería para garantizar el gran y efecto de las intervenciones de cuidado de enfermería en las áreas de atención. Objetivo: Decidir la relación entre las medidas de bioseguridad y el control de infecciones relacionadas con el cuidado de la salud en el trabajo de enfermeras en la portadora de urgencias de un Hospital Nacional, Essalud, 2019. La técnica se convirtió en un diseño no experimental cuantitativo, correlacional, transversal, cuya población quedó conformada por 152 enfermeras que laboran dentro del lugar de emergencia, para lo cual se han realizado 3 aparatos: Escala de información de medidas de bioseguridad con 14 ítems con más de una solución, Lista de verificación de medidas de bioseguridad con 17 ítems, y Lista de verificación de lavado de manos con once dispositivos, cada dispositivo con una escala dicotómica. Ambos dispositivos fueron evaluados por especialistas y su confiabilidad se redujo a cero. Ocho. Los efectos obtenidos muestran que puede haber una gran correlación media agradable entre las variables medidas en bioseguridad y el manejo de infecciones relacionadas con el cuidado físico. Se concluye que la pericia de los enfermeros sobre las medidas de bioseguridad y las IRAS representa un riesgo excesivo para el personal de fitness y los pacientes. Por lo tanto, es importante mantener la escolarización, el seguimiento, el seguimiento y el control para garantizar la multa y el impacto de la atención de enfermería en las ofertas de emergencia.

Se han obtenido cinco formaciones: accidentes de trabajo sufridos a través de especialistas; exposición ocupacional a comercializadores orgánicos; gestión de la bioseguridad en la atención primaria de salud; la importancia del dispositivo de defensa personal; y manejo de contaminación y bioseguridad. Las distintas posiciones adoptadas por los profesionales parecen basarse totalmente en una disciplina de representaciones sociales relacionadas con la idea de bioseguridad, en particular, la publicidad a los accidentes y riesgos a los que están expuestos. Sin embargo, los accidentes de trabajo son reportados como inherentes al ejercicio.

En el primero objetivo específico, manifiesta que el conocimiento de bioseguridad es de 48% opinan que tienen un nivel en proceso. Estos resultados se contrastan con Rodríguez, et al (2018) el personal de salud son susceptibles a una serie de riesgos de enfermedades y accidentes durante el proceso de aprendizaje profesional. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las medidas de protección de bioseguridad de los estudiantes de un curso de terapia ocupacional. Utilizando el método de investigación de campo, se recolectaron datos por medio de un cuestionario sobre bioseguridad, medios de protección e inmunización. La muestra estuvo conformada por 62 estudiantes. Obtuvimos los siguientes resultados: el 64 % conocía el término 'bioseguridad'; El 43,55 % refirió la higiene de manos como medio de protección; El 37,1 % utilizaba equipo de protección personal (EPP), y solo el 16,13 % refirió la inmunización como medio de protección. Con este estudio, se hizo evidente que la adhesión no cumplía con las medidas necesarias para proteger al estudiante.

Robles coincide en 2017 con el setenta y ocho. El 43% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento alto y el 21,57% bajo, aun cuando en términos de prácticas de bioseguridad, el 58,82% de los encuestados tiene prácticas de protección adecuadas. Entre el grado de comprensión y las prácticas asociadas con la bioseguridad fue continuamente de alta calidad, respaldado a través de $r = 0,407$. En términos de resultados, también se encontró que la experiencia en bioseguridad pero la implementación ineficaz estaban correlacionadas, lo que confirma que cuanto mayor es la experiencia, mejores son las prácticas de bioseguridad. De acuerdo con las consecuencias de los expertos médicos, con apreciación de la tercera especulación apuntada, la extensión del conocimiento está asociada con el control de equipos limpios directamente con prácticas de protección cruciales. Los empleados tienen un bajo nivel de conocimientos sobre manipulación y desinfección, por lo que la posibilidad de usar protección de vida también es baja con un 41,4 %, cuyos efectos también guían la conexión entre el nivel de información, desinfección y ejercicio de vida. La tesis de Velasco coincide en 2015 con el 75.6% del concepto de seguridad orgánica, el 75,0% se dan cuenta de las ideas de la biotecnología y el 78,1% si son responsables de la revisión preliminar en el lavado y lavado de sus dedos, y el sesenta y tres,3% son expertos en biología en algún momento de la biología durante la biología a lo largo de la

biología en algún momento de la biología.

Los institutos verifican que el 53% cuenta con un manual de bioseguridad popular de su centro administrativo, el 88% dice contar con la documentación y el dispositivo suficiente para hacer efectivas las normas, y el 80% reconoce una forma de actuar en caso de accidentes de trabajo. Los estudiantes con conocimientos de pautas, que incluyen lavado de manos, vallas protectoras, segregación de desechos sólidos y riesgos laborales y coincidentes, en algunas regiones ya no conocen los consejos de bioseguridad, lo que aumenta los riesgos para profesionales, clientes y pacientes.

De la misma manera, la tesis de Beraun 2018 está de acuerdo porque el nivel de información del 98,30% es alto, el conocimiento de las limitaciones es vulnerable 70,0%, el conocimiento del método de eliminación de sustancias es del 48,3%, la tasa de contaminación de los datos es débil, es millas para Este método que si puede haber un cortejo entre la comprensión y el ejercicio de atestiguar con $r = 0,496$. El nivel de especialización es inmediato y débilmente relacionado con la práctica de las normas de bioseguridad.

La bioseguridad es crucial para proteger de enfermedades infecciosas. A pesar de la plétora de recomendaciones de bioseguridad, la evidencia científica publicada sobre la efectividad de las medidas de bioseguridad individuales es limitada. El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de los expertos suizos sobre la eficacia y la importancia de las medidas individuales de bioseguridad en la explotación (31 y 30 medidas, respectivamente). Utilizando un método Delphi modificado, se entrevistó a 16 especialistas suizos en enfermedades del ganado (8 para cada especie). Se pidió a los expertos que clasificaran las medidas de bioseguridad que estaban escritas en tarjetas, asignando una puntuación de 0 (más bajo) a 5 (más alto). Los expertos clasificaron las medidas de bioseguridad en función de su importancia en relación con la legislación suiza, la viabilidad, así como el esfuerzo requerido para la implementación y el beneficio de cada medida de bioseguridad. Los expertos también clasificaron las medidas de bioseguridad en función de su eficacia para evitar que un agente infeccioso ingrese y se propague, basándose únicamente en las características de transmisión de patógenos específicos. Los patógenos considerados por los expertos fueron los causantes de la lengua azul (BT), la diarrea viral bovina (BVD), la fiebre aftosa (FMD) y la rinotraqueítis infecciosa

bovina (IBR), las medidas de bioseguridad que mejoran la conciencia de los granjeros sobre las enfermedades se clasificaron como las más importantes y las más efectivas. , las medidas más importantes y efectivas identificadas fueron las relacionadas con los movimientos. Entre todas las medidas individuales evaluadas, la educación de los granjeros fue percibida por los expertos como la más importante y efectiva para proteger de enfermedades a las granjas suizas de ganado vacuno y porcino. Los hallazgos de este estudio brindan una base importante para la recomendación a los agricultores y los encargados de formular políticas.

Asimismo, en el segundo objetivo específico, concerniente a las prácticas de las medidas de bioseguridad, el 38% del encuestado manifiestan estar en un nivel regular. Estos se contrastan con Silva, et al (2019) La emergencia de salud pública más reciente durante la pandemia de COVID-19, que es la enfermedad causada por el síndrome respiratorio agudo extremo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), ha provocado muchos casos en Australia desde el 25 de enero de 2020, mientras que el primer caso fue reconocido. Este emergente ofrece riesgos únicos para los investigadores y el personal de laboratorio en un entorno científico, destacado por su transmisión global rápida y masiva. Con base en la información epidemiológica y médica disponible a mediados de 2020, respaldamos que la categoría provisional de SARS-CoV-2 como organismo del Grupo de riesgo 3 es barata y discutimos el establecimiento de políticas de Bioseguridad Nivel tres (BSL-3). .) como consecuencia. A pesar de su propagación internacional, la tasa de mortalidad sugerida del SARS-CoV-2, que oscila entre el 0,13 % y el 6,22 %, es notablemente más baja que la de otros agentes del Grupo de riesgo 4, junto con los virus Ébola y Marburg, con tasas de mortalidad de hasta tanto como el noventa por ciento. Además, los estudios han demostrado que alrededor del 86% de los pacientes que presentan publicaciones intensas del trastorno tienen 70 años o más, con la presencia de condiciones comórbidas junto con enfermedades cardiovasculares y del aparato respiratorio en la mayoría de los casos fatales. A diferencia de los debates actuales sobre las medidas defensivas y de control esenciales en un laboratorio, la evidencia emergente sobre el costo de la mortalidad, la demografía maravillosa de las infecciones graves y la presencia de una enfermedad subyacente no justifica la categorización del SARS-CoV-2 como una institución peligrosa. 4 organismos. Este artículo resume las precauciones

correctas de bioseguridad, las medidas de control y los centros de contención corporal necesarios para reducir el riesgo de infecciones por SARS-CoV-2 recibidas en laboratorio.

En el último objetivo específico; con respecto a las dimensiones, el conocimiento de medidas de bioseguridad tiene una relación de 0,749; en el conocimiento de barreras protectoras un 0,783; en el manejo de instrumental punzocortante fue de 0,823 y finalmente en la dimensión de eliminación de residuos fue de 0,783 manifestando que existe una relación positiva directa entre las dimensiones y la variable. Estos resultados se contrastan con Siles, et al (2021) El conocimiento básico adecuado y la medida preventiva son los forma más importante de minimizar la transmisión de cualquier infección y promover un ambiente saludable. Los trabajadores de la salud tienen conocimiento básico suficiente sobre la pandemia actual considerando que tienen prácticas inadecuadas de bioseguridad y medidas de eliminación de residuos que pueden ser peligrosas. Las autoridades superiores deben tomar iniciativas con carácter prioritario para mejorar la práctica de bioseguridad y residuos hospitalarios gestión entre los trabajadores de la salud, para que la situaciones drásticas pueden evitarse.

VI. CONCLUSIONES

Primero Existe relación entre conocimiento y práctica donde se obtuvo con el Rho de Spearman es de 0,783 que indica tener una relación positiva directa y manifiesta que tiene se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Segundo: El conocimiento de las medidas de bioseguridad se encuentra en proceso con un 48% del personal encuestado.

Tercero: El 38% del personal se encuentra en un nivel regular en las prácticas de las medidas de bioseguridad.

Cuarto: Existe relación entre la dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad con un 0,749, en el conocimiento de barreras protectoras es de 0,783; en el conocimiento de manejo de instrumental es de 0,823 y en la última dimensión conocimiento de eliminación de residuos, tienen relación positiva directa.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Implementar un programa de educación continua relacionado con bioseguridad en diferentes áreas del centro de Salud a evaluar.

Segundo: implementar un módulo de bioseguridad que permita la actualización del profesional de salud

Tercero: Se recomienda preparar al personal sobre la bioseguridad con el propósito de mejorar las prácticas de la misma, para lograr en la medida que los profesionales se capaciten sobre las medidas de bioseguridad.

Cuarto: Sugerir a los centros de salud de Coisho Ancash, que el personal adquiera conocimiento sobre las barreras protectoras con el fin de mejorar las prácticas de bioseguridad, esto se lograra cuando el personal conozca los procedimientos.

REFERENCIAS

- Amoah B, Silas A, Bioson D, Addo A, Ampofo D, Edem D. Knowledge, Attitude and Adherence to Biosafety Practices among Clinicians of Tertiary Hospitals in Ghana. *European Journal Of Contemporary Research*. Vol 7(1). 2018. <http://www.onlinejournal.org.uk/index.php/ejocr/article/view/547>
- Albornoz O (2017) knowledge, attitudes and adherence to public service announcements on Ebola in Nigeria: Suggestions for improving future Ebola prevention education programmes. *Health Education J*. 2017;76:648–660. 10.1177/0017896917710969
- Aksoy U, Ozdemir MH, Usluca S (2018) Toprak Ergonen A. Biosafety profile of laboratory workers at three education hospitals in Izmir, Turkey. *Microbiol Bul*. 42(3):469-76
- Auta, A., Adewuyi, E. O., Tor-Anyiin, A., Aziz, D., Ogbale, E., Ogbonna, B. O., & Adelaye, D. (2017). Health-care workers' occupational exposures to body fluids in 21 countries in Africa: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(12), 831.
- Aguilar R.(2016) Seguridad Biológica o Bioseguridad Laboral. [Online].; 2015. Acceso 14 de Abril de 2018. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000600015.
- Alliah J, Rizza D, Zhanelle A, Archie M, Therese J, & Frieda H. (2021). Knowledge, Attitudes, and Practices on Biosafety among Filipino Registered Medical Technologists: A Comparative Study. *International Journal of Progressive Research in Science and Engineering*, 2(8), 300–309. Retrieved from <https://www.journals.grdpublications.com/index.php/ijprse/article/view/383>
- Anyanwu MU y Kolade OA. (2017) Percepción, conocimiento y prácticas sobre la administración de antibióticos en el sureste del estado de Enugu, Nigeria. *No. ciencia Biol*. 2017; 9(3):321–331. <https://doi.org/10.15835/nsb9310061>
- Beraun, B. (2018). Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad del

personal que labora en el centro de atención residencial Ermelinda Carrera San Miguel 2017. Lima, Perú: Tesis para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo

Anaya R y Conde C. (2015). Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco. Trujillo, Perú: Tesis para obtener el grado de maestro en gestión de la salud de la Universidad Nacional de Trujillo.

Becerra C (2017). Aplicación de las normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>

Carranza J. (2017) Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora - 2015 [Internet]. Cybertesis. 2016 [citado 17 Octubre2017]. Disponible: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/5244>

Cabrera A, Leyva CM, Pérez PF, López E, Yacarini AE. (2018) Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad privada de Chiclayo, Perú, 2018: Knowledge about biosafety in medical students of a private university in Chiclayo, Peru, 2018. Rev.exp.med. [Internet]. 24 de febrero de 2020

Coelho, A. C., & García Díez, J. (2017). Biological risks and laboratory-acquired infections: a reality that cannot be ignored in health biotechnology. *Frontiers in bioengineering and biotechnology*, 3, 56.

Cumpa A (2017) Conocimiento y practica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, servicio de emergencia Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016. [Online].; 2016.

Espinosa B (2016) Bioseguridad, riesgos laborales y protección personal. Rev. Lat. Ambiente y las Ciencias. 1: 38-49.

Figueredo VA, Vila G, Silva M, Firmo W, Santos DO (2018) Conocimiento sobre biossegurança dos alunos concludentes da área da saúde de uma

instituição de ensino superior privada na cidade de Bacabal-MA. InterfacEHS. 2018;13(2):75-86. Full text link

Hessen J (1925) Teoría del Conocimiento. Traducción de Jose Gaos. Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes

Hernández R. y Mendoza C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Islam, M. N., Kabir, M. H., Yusuf, M. A., Salam, M. B., Perveen, I., & Shirin, S. (2021). Knowledge of Biosafety Measures among Laboratory Personnel at Tertiary Level Public Hospitals in Dhaka City. *Bangladesh Journal of Infectious Diseases*, 7(2), 49–56. <https://doi.org/10.3329/bjid.v7i2.51509>

Hilaire S, Singh K, Gardner IA (2017) Conocimientos y prácticas de bioseguridad (*Pelteobagrus fulvidraco*) en las provincias de Guangdong y Zhejiang, China. *Acuicultura* 471:146–156

Khosravanifard, V. Rakhshan, L. Najafi S, & Sherafat S (2021)“Tehran dentists’ knowledge and attitudes towards hepatitis B and their willingness to treat simulated hepatitis B positive patients,” *Eastern Mediterranean Health Journal*, vol. 20, no. 8, pp. 498–507.

Liu H, Xu X, Liu D, Rao Y, Reis C, Sharma M, Yuan J, Chen Y, Zhao Y (2018) Conocimientos y prácticas (CAP) relacionados con la nutrición entre maestros de jardín de infantes en Chongqing, China: a encuesta transversal. *Int J Environ Res Salud Pública* 15:615

Ñiquen D.(2017) Practica de las medida de bioseguridad por el profesional de enfermería servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2017

Nepal R, Sapkota K, Adhikari K, (2020) Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Chitwan, Nepal. *J Hosp Infect.* 2020;105:183–187. 10.1016/j.jhin.2020.04.012

Marcos, C., Torres, J. y Vílchez, G. (2018). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de

emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. Lima, Perú: tesis para obtener el grado de maestro en servicios de salud de la Universidad Cayetano Heredia.

Marques AC, Martins RC, Silva MES, Vilaça EL, Souza LN, Martins M. (2022) Staff knowledge and attitudes towards COVID-19 new biosafety practices at a Brazilian dental school. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2022; 22:e210139. <https://doi.org/10.1590/pboci.2022.007>

MINSA - DIGESA. (2017). Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Lima, Perú: Minsa.

Ministerio de Salud. Norma (2007) Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia [Internet]. Lima-Perú: Dirección General de Salud de las Personas y Dirección de Servicios de Salud, 2007 [citado 08 de Diciembre]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>

Miranda G; Gavini J; Vivan R; Húngaro M (2021) Knowledge about Coronavirus disease 19 (COVID-19) and its professional repercussions among Brazilian endodontists. Original research, *Endodontic Therapy. Braz. Oral. Res.* 34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0117>

Morais F., Galvão R, Silva R., Barros J., Santos A, Domingos S., & Freitas M. (2020). Conocimientos, acciones y prácticas de bioseguridad de los odontólogos brasileños durante la pandemia de COVID-19. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 9 (10), e1529108507. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8507>

Mercedes C. (2017) Conocimientos, actitudes y practicas del personal de enfermeria sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodialisis del Hospital Militar Dr. Alejandro Davila Bolaños, Managua. [Online].;

Pedrosa, P. B., & Cardoso, T. A. (2019). Viral infections in workers in hospital and research laboratory settings: a comparative review of infection modes and respective biosafety aspects. *International journal of infectious diseases*, 15(6), e366-e376.

Pham-Duc P, Cook MA, Cong-Hong H, Nguyen-Thuy H, Padungtod P, Nguyen-

- Thi H (2019) Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en pacientes en Vietnam. PLoS Uno 14:e0223115
- Quispe JF, Rosales E, Manrique D (2021) Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharm J.* 2021;29(1):1–11.
- Rahman, S. H. Balu, A. Mohammed, F. Eisa, & Ibrahim, (2020) "Attitudes and practices of infection control among senior dental students at college of dentistry, university of Sharjah in the United Arab Emirates," *European Journal of Dentistry*, vol. 7, no. 5, pp. 15–19.
- Ramirez K. (2017) Fuerza de asociación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros limeños de dos hospitales. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2017.
- Rodríguez Malaver, L., Saldaña Honorio, T (2018). Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Facultad De Ciencias De La Salud.
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf
- Silva O; Palomino S; Robles A; Rios J & Mayta F (2019) "Knowledge, Attitudes, and Practices on Infection Control Measures in Stomatology Students in Lima, Peru", *Journal of Environmental and Public Health*, vol. 20(45), Article ID 8027130, 7 pages. <https://doi.org/10.1155/2018/8027130>
- Sibri Quinde, M, Torres Supliguicha M, Serrano Illescas, L. (2016) "Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2014" [Internet]. Cobuec. [citado 19 Octubre 2017].
- Siles AA, Alzamora AG, Atoche KJ, Peña C, Arriola LE. (2021) Bioseguridad para pacientes dentales durante la atención odontológica después de COVID-19: una revisión de la literatura. *Medicina de desastres y*

preparación de salud pública. Prensa de la Universidad de Cambridge; 15(3):e43–e48.

- Selvakumar, G., Panneerselvam, P., & Ganeshamurthy, A. (2018). Biosafety of novel bioinoculants. *Journal of Biofertilizers & Biopesticides*, 5(2), 1.
- Silva A; Silva A., Almeida B; Rodríguez R; Fernández A & Cavalcante L (2021). Dental students' biosafety knowledge and practices regarding COVID-19. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 10 (14), e60101420387. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.20387>
- Tohda, S. (2016). Infection control from the viewpoint of medical safety by our clinical laboratory in TMDU hospital. *Rinsho byori. The Japanese journal of clinical pathology*, 64(3), 334-337.
- Tormey, W. P., & O'Hagan, C. (2017). Cerebrospinal fluid protein and glucose examinations and tuberculosis: Will laboratory safety regulations force a change of practice? *Biochemia medica: Biochemia medica*, 25(3), 359-362.
- Tran H, Nguyen Q, Kervyn M (2018) Factores que influyen en el conocimiento y la práctica de las pacientes de un estudio de caso en la provincia de Ca Mau en el delta del Mekong, Vietnam. *Política de uso de la tierra* 72:227–238
- Vidal J, Basso J, Bagnulo H, Marcolini P (2018). Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, Uruguay. 1º Edición. Pp. 6, 10.
- Wader JV, Kumer V, Mutalik AV (2017) Knowledge , Attitude, Practice of Biochemistry among laboratory technician in a teaching hospital. *IJHSR*.3(6):28-33
- Widjanarko, B., Widyastari, D. A., Martini, M., & Ginandjar, P. (2016). How do laboratory technicians perceive their role in the tuberculosis diagnostic process? A crosssectional study among laboratory technicians in health centers of Central Java Province, Indonesia. *Psychology research and behavior management*, 9, 237.
- Zhang M, Zhou M, Tang F (2020) Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect*. 105:183–187. 10.1016/j.jhin.2020.04.012

Zaveri, J., & Karia, J. (2016). Knowledge, attitudes and practice of laboratory technicians regarding universal work precaution. *Age (years)*, 20(29), 25.80.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento de bioseguridad	Minsa (2017) los conocimientos son un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección, sobre normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos	Es la frecuencia absoluta y porcentaje de índice de conocimiento y cada una de sus 04 dimensiones con una escala Likert.	Conocimiento de medidas de bioseguridad	Conceptualización Principios Medidas	(0) No (1) Si
			Conocimiento de barreras protectoras	Agente biológico Vías de transmisión Guantes Mascarilla Mandil Conocimiento Frecuencia de lavado de manos Lavado de mano clínico Autocuidado Vacuna HVB Vacuna DT	
			Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante	Eliminación del material punzo cortante Recipiente para el material Accidentes Acciones a tomar	
			Conocimiento de eliminación de residuos	Tipo de residuo Eliminación del material biocontaminado	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Practica de bioseguridad	Anaya y Conde (2009) Antes de realizar un procedimiento es necesario que se cumpla con las medidas de bioseguridad, efectuarlas de la mejor manera y así evitar riesgos de adquirir una infección o enfermedad no deseada.	Es la respuesta expresada en puntaje de la percepción de la variable prácticas de bioseguridad organizada en tres (04) dimensiones con una escala Likert.	Lavado de manos	Antes del procedimiento Después del procedimiento Inmediatamente después de tener contacto Duración del lavado	(0) No (1) Si
			Uso de barreras	Usa guantes al momento del tratamiento Técnicas para la colocación Desechan los guantes al final del tratamiento Usa mascarilla al momento de la atención Usa mascarilla al momento del tratamiento Usa bata descartable al momento de la atención Usa bata descartable al momento del tratamiento	
			Manejo y eliminación de residuos solidos	Bolsas o contenedores indicados Recipiente resistentes Ropa contaminada	
			Seguridad y salud en el trabajo	Alimentos y bebidas Señalización de bioseguridad	

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

I. PRESENTACIÓN:

Estimado(a) colega:

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos que tienen el personal sobre bioseguridad; por lo que se le solicita su colaboración voluntaria, espontánea y sincera, expresándole que la información es de carácter ANÓNIMO. Se agradece anticipadamente su colaboración es sumamente importante.

Gracias por su tiempo y su colaboración.

II. INSTRUCCIONES: Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) o con un círculo (0) la respuesta correcta según su criterio

III. DATOS GENERALES

Profesión: Medico () Enfermera () Psicólogo ()
Trabajadora Social () Técnico Enfermería () Otros () _____

IV. CONTENIDO:

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente, comunidad y el medio ambiente
- b. Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medioseficaces, simples y económicos
- d. Son correctos a y c.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a. Protección, aislamiento, universalidad y control de infecciones
- b. Universalidad, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.
- c. Barreras protectoras, aislamiento, universalidad, control de infecciones.
- d. Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras y medio de eliminación dematerial contaminado.

3. Las medidas de bioseguridad son :

- a. Lavado de manos, Uso de barreras y equipos protectores
- b. Desinfección y esterilización de equipos
- c. Ventilación natural e iluminación adecuada
- d. Todos son correctas

4. ¿Qué es agente biológico?

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

- 5. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los agentes biológicos?**
- Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
 - Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
 - Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
 - vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.
- 6. En que situaciones usa los guantes :**
- Sustituye el lavado de manos
 - Contactos con fluidos corporales, manipulación de objetos contaminados y procedimientos invasivos o no invasivos.
 - Protección total contra microorganismos.
 - Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.
- 7. Esta indicado el uso de la mascarilla en excepto:**
- En servicios de hospitalización
 - Cuando estamos en contacto con pacientes con TBC-SIDA u otras enfermedades infectocontagiosas.
 - Solo en áreas de observación o de riesgo
 - En contacto con todo paciente
- 8. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente?**
- Evitar la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.
 - Evitar que se ensucie el uniforme.
 - Protegernos de las infecciones intrahospitalarias.
 - Todas las anteriores.
- 9. Son barreras de protección: Señale la respuesta correcta.**
- Elementos que protegen de la transmisión de infecciones.
 - Inmunización activa: contra la HVB, DT, Influenza, Polio, etc.
 - Uso de barreras físicas, guantes, mascarillas, anteojos, bata.
 - Solo b y c son correctos.
- 10. El lavado de manos se realiza :**
- Antes de brindar la atención
 - Después de brindar la atención
 - Antes y después de brindar la atención
 - Ninguna de las anteriores
- 11. Señale el orden correcto del lavado de mano clínico:**
- Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
 - Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
 - Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
 - Frótese la palma de las manos una con otra.
 - Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
 - Frótese ambos pulgares con movimientos de rotación.

	-a-e-f
	d-c-b
	c-b-a

- 12. Que acción de autocuidado realiza el personal de salud frente a la prevención de riesgo biológico.**
- Vacunación.
 - Inmunoglobulinas.
 - Quimioprofilaxis.
 - Antibioticoterapia.
- 13. Para la protección completa contra la hepatitis B ¿Cuántas dosis de HvB necesitas?**
- Sólo 1 dosis.
 - 2 dosis.
 - 3 dosis.
 - + 3.
- 14. Cuáles son las dosis y vía de administración de la vacuna diftoteránica, según lo estipulado en la Norma Técnica de Salud (MINSA).**
- Sólo 2 dosis, intramuscular.
 - Sólo 2 dosis, subcutánea.
 - Sólo 3 dosis, intramusculares.
 - Sólo 3 dosis, subcutáneas.
- 15. Eliminación de material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.**
- Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
 - Eliminar la jeringa con aguja sin encapsular en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
 - Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
 - Eliminar las agujas en la bolsa roja.
- 16. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:**
- 3 cm de la superficie.
 - Hasta la mitad.
 - A las $\frac{3}{4}$ partes.
 - Antes de los 3cm de la superficie
- 17. Los accidentes se producen por :**
- Trabajar rápido, descuidos y olvidos.
 - Falta de conocimiento y entrenamiento

- c. Errores de mantenimiento
- d. Todos son correctas

18. Ante un accidente con material punzocortante, la acción inmediata que realiza es:

- a. Lavado de mano con agua y jabón y presionar los bordes de la herida para favorecer la salida de la sangre. luego notifica a salud ocupacional.
- b. Limpia con algodón más alcohol, lo cubre y notifica el accidente a epidemiología.
- c. Lavado con agua jabón y lejía, no es necesario notificar.
- d. Ninguna de las anteriores

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

- a. Residuos especiales.
- b. Residuos contaminados.
- c. Residuos bio contaminados.
- d. Residuos comunes

20. Señale Ud. el color de la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado:

- a. Bolsa roja
- b. Bolsa negra
- c. Bolsa amarilla
- d. Bolsa verde

Encuesta sobre prácticas de las medidas de bioseguridad

INSTRUCCIONES:

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de salud, para la recolección de datos sobre la práctica de bioseguridad. Por ello, marque con un aspa (x) las acciones que se observa.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: _____ Fecha: _____ Hora de Observación: _____

II. PROCEDIMIENTOS:

	PROCEDIMIENTO	Observación del Procedimiento	
		SI	NO
Lavado de manos			
1	Antes de cada procedimiento		
2	Después de cada procedimiento		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso		
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos		
Uso de barreras			
• Uso de guantes:			
5	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento		
6	Utiliza la técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles		
7	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso		
• Uso de mascarilla:			
8	Durante la atención directa al paciente		
9	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
• Uso bata descartable:			
10	Para la atención directa al paciente		
11	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes		
Manejo de instrumental punzocortante			
12	Elimina las agujas sin colocar el protector		
13	Manejo adecuada de agujas o material punzocortante en tacho de basura.		
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.		
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentracerca del lugar de atención.		
Manejo y eliminacion de residuos			

16	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		
17	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes		
18	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.		
Seguridad y salud en el trabajo			
19	Ingiera alimentos y bebidas en el área de trabajo.		
20	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad		

Anexo 3. Validaciones



CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Richard Edwin Solano Samanamud

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela Posgrado de la UCV, campus Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de maestra en Gestión de los servicios de la salud

El título del Proyecto de investigación es: Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash, 2022. Y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.

Arroyo Pérez Winny Alejandra

Firma

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

I. Variable conocimiento sobre bioseguridad,:

Albornoz (2017) planteó que el conocimiento es el conjunto de ideas y opiniones que se pueden ordenar, es decir, todos tenemos inteligencia, la cual puede ser confusa o imprecisa pero se vuelve natural o comprobable a través de la práctica, a través del conocimiento responsable o inadecuado a través del ejercicio de la sabiduría.

Dimensiones:

Conocimiento de medidas de bioseguridad: es la capacidad que tienen las personas para luchar y cumplir con sus objetivos, crecer y mejorar. Por lo tanto, es una cualidad cuyo entrenamiento y resultados resultan muy subjetivos.

Conocimiento de barreras protectoras: es la creación de funciones, procesos y relaciones formales en una organización (estructura **organizacional**).

Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante: aquellas normas y valores por los que se rige una empresa. Unos principios relacionados con la estructura de la compañía, con los métodos de desempeño del trabajo, y hasta el modo en que se relaciona la plantilla.

Conocimiento de eliminación de residuos

- **Indicadores:** Conceptualización, Principios, Medidas, Agente biológico, Vías de transmisión, Guantes, Mascarilla, Mandil, Conocimiento, Frecuencia de lavado de manos, Lavado de mano clínico, Autocuidado, Vacuna HVB, Vacuna DTE, eliminación del material punzo, cortante, Recipiente para el material, Accidentes, Acciones a tomar, Tipo de residuo, Eliminación del material biocontaminado.

Consta de 20 ítems.

II. Variable prácticas de medidas de bioseguridad

Según la percepción de un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal (Minsa 2012)

Dimensiones:

Lavado de manos: es descrito en el diccionario de la RAE como "probabilidad de buen funcionamiento de algo"

Uso de barreras: Se refiere a la disposición de las empresas a prestar un servicio de

orientación rápido y oportuno. Ningún cliente debe rogar para que sus inquietudes sean atendidas.

Manejo de eliminación de residuos sólidos: es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad

Seguridad y salud en el trabajo: se hace referencia a una habilidad tanto cognitiva como emocional o afectiva del individuo, en la cual este es capaz de ponerse en la situación emocional de otro.

Indicadores: -Antes del procedimiento, después del procedimiento, inmediatamente, después de tener contacto, duración del lavado, usa guantes al momento del tratamiento, técnicas para la colocación, desechan los guantes al final, del tratamiento, Usa mascarilla al momento de la atención, usa mascarilla al momento del tratamiento, usa bata descartable al momento de la atención, usa bata descartable al momento del tratamiento, bolsas o contenedores, indicados, recipiente resistentes, ropa contaminada, alimentos y bebidas, señalización de bioseguridad

Consta de 20 ítems.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Conocimiento de medidas de bioseguridad			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Qué es bioseguridad	x		x		x		
2	Directo	Los principios de Bioseguridad son	x		x		x		
3	Directo	Las medidas de bioseguridad son	x		x		x		
4	Directo	Qué es agente biológico	x		x		x		
5	Directo	Cuáles son las vías de transmisión de los agentes biológicos	x		x		x		
6	Directo	En que situaciones usa los guantes	x		x		x		
7	Directo	Esta indicado el uso de la mascarilla en excepto							
8	Directo	Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente	x		x		x		
9	Directo	Son barreras de protección: Señale la respuesta correcta	x		x		x		
10	Directo	El lavado de manos se realiza	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 : Conocimiento de barreras protectoras			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	Señale el orden correcto del lavado de mano clínico	x		x		x		
12	Directo	Que acción de autocuidado realiza el personal de salud frente a la prevención de riesgo biológico.	x		x		x		
13	Directo	Para la protección completa contra la hepatitis B ¿Cuántas dosis de HvB necesitas	x		x		x		
14	Directo	Cuáles son las dosis y vía de administración de la vacuna diftoteránica, según lo estipulado en la Norma Técnica de Salud (Minsa).	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	Directo	Eliminación de material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos	x		x		x		
16	Directo	Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta	x		x		x		
17	Directo	Los accidentes se producen por	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Conocimiento de eliminación de residuos									
18	Directo	Ante un accidente con material punzocortante, la acción inmediata que realiza es	x		x		x		
19	Directo	Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento	x		x		x		
20	Directo	Señale Ud. el color de la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado:	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Richard Edwin Solano Samanamud

Magister en Gestión de los servicios de la salud

DNI: 15729074

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



31 de junio del 2021

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Lavado de manos			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Antes de cada procedimiento	x		x		x		
2	Directo	Después de cada procedimiento	x		x		x		
3	Directo	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Uso de barreras									
4	Directo	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento	x		x		x		
5	Directo	Utiliza la técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles	x		x		x		
6	Inversa	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso	x		x		x		
7	Directo	Durante la atención directa al paciente							
8	Directo	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.							
9	Directo	Para la atención directa al paciente							
10	Directo	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes							
DIMENSIÓN 3 : Manejo de instrumental punzocortante			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	Elimina las agujas sin colocar el protector	x		x		x		
12	Directo	Manejo adecuada de agujas o material punzocortante en tacho de basura.	x		x		x		
13	Directo	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¼ partes del recipiente o contenedor.	x		x		x		
14	Directo	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Manejo y eliminación de residuos			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	Directo	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	x		x		x		
16	Directo	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes	x		x		x		
17	Directo	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: Seguridad y salud en el trabajo			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Directo	Ingiere alimentos y bebidas en el área de trabajo.	x		x		x		
19	Directo	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Richard Edwin Solano Samanamud

Magister en Gestión de los servicios de la salud

DNI: 15729074



¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de junio del 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Valverde Trujillo ,Oyuque Rosa

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela Posgrado de la UCV, campus Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de maestra en Gestión de los servicios de la salud

El título del Proyecto de investigación es: Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash, 2022. Y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.

Arroyo Pérez Winny Alejandra

Firma

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

I. Variable conocimiento sobre bioseguridad,:

Albornoz (2017) planteó que el conocimiento es el conjunto de ideas y opiniones que se pueden ordenar, es decir, todos tenemos inteligencia, la cual puede ser confusa o imprecisa pero se vuelve natural o comprobable a través de la práctica, a través del conocimiento responsable o inadecuado a través del ejercicio de la sabiduría.

Dimensiones:

Conocimiento de medidas de bioseguridad: es la capacidad que tienen las personas para luchar y cumplir con sus objetivos, crecer y mejorar. Por lo tanto, es una cualidad cuyo entrenamiento y resultados resultan muy subjetivos.

Conocimiento de barreras protectoras: es la creación de funciones, procesos y relaciones formales en una organización (estructura **organizacional**).

Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante: aquellas normas y valores por los que se rige una empresa. Unos principios relacionados con la estructura de la compañía, con los métodos de desempeño del trabajo, y hasta el modo en que se relaciona la plantilla.

Conocimiento de eliminación de residuos

- **Indicadores:** Conceptualización, Principios, Medidas, Agente biológico, Vías de transmisión, Guantes, Mascarilla, Mandil, Conocimiento, Frecuencia de lavado de manos, Lavado de mano clínico, Autocuidado, Vacuna HVB, Vacuna DTE, eliminación del material punzo, cortante, Recipiente para el material, Accidentes, Acciones a tomar, Tipo de residuo, Eliminación del material biocontaminado.

Consta de 20 ítems.

II. Variable prácticas de medidas de bioseguridad

Según la percepción de un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal (Minsa 2012)

Dimensiones:

Lavado de manos: es descrito en el diccionario de la RAE como "probabilidad de buen funcionamiento de algo

Uso de barreras: Se refiere a la disposición de las empresas a prestar un servicio de

orientación rápido y oportuno. Ningún cliente debe rogar para que sus inquietudes sean atendidas.

Manejo de eliminación de residuos sólidos: es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad

Seguridad y salud en el trabajo: se hace referencia a una habilidad tanto cognitiva como emocional o afectiva del individuo, en la cual este es capaz de ponerse en la situación emocional de otro.

Indicadores: -Antes del procedimiento, después del procedimiento, inmediatamente, después de tener contacto, duración del lavado, usa guantes al momento del tratamiento, técnicas para la colocación, desechan los guantes al final, del tratamiento, Usa mascarilla al momento de la atención, usa mascarilla al momento del tratamiento, usa bata descartable al momento de la atención, usa bata descartable al momento del tratamiento, bolsas o contenedores, indicados, recipiente resistentes, ropa contaminada, alimentos y bebidas, señalización de bioseguridad

Consta de 20 ítems.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Conocimiento de medidas de bioseguridad			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Qué es bioseguridad	x		x		x		
2	Directo	Los principios de Bioseguridad son	x		x		x		
3	Directo	Las medidas de bioseguridad son	x		x		x		
4	Directo	Qué es agente biológico	x		x		x		
5	Directo	Cuáles son las vías de transmisión de los agentes biológicos	x		x		x		
6	Directo	En que situaciones usa los guantes	x		x		x		
7	Directo	Esta indicado el uso de la mascarilla en excepto							
8	Directo	Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente	x		x		x		
9	Directo	Son barreras de protección: Señale la respuesta correcta	x		x		x		
10	Directo	El lavado de manos se realiza	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 : Conocimiento de barreras protectoras			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	Señale el orden correcto del lavado de mano clínico	x		x		x		
12	Directo	Que acción de autocuidado realiza el personal de salud frente a la prevención de riesgo biológico.	x		x		x		
13	Directo	Para la protección completa contra la hepatitis B ¿Cuántas dosis de HvB necesitas	x		x		x		
14	Directo	Cuáles son las dosis y vía de administración de la vacuna difototánica, según lo estipulado en la Norma Técnica de Salud (Minsa).	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	Directo	Eliminación de material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos	x		x		x		
16	Directo	Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta	x		x		x		
17	Directo	Los accidentes se producen por	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Conocimiento de eliminación de residuos									
18	Directo	Ante un accidente con material punzocortante, la acción inmediata que realiza es	x		x		x		
19	Directo	Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento	x		x		x		
20	Directo	Señale Ud. el color de la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado:	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Valverde Trujillo ,Oyuque Rosa

Magister en Gestión de los servicios de la salud

DNI: 45217668

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



31 de junio del 2021

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Lavado de manos			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Antes de cada procedimiento	x		x		x		
2	Directo	Después de cada procedimiento	x		x		x		
3	Directo	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Uso de barreras									
4	Directo	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento	x		x		x		
5	Directo	Utiliza la técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles	x		x		x		
6	Inversa	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso	x		x		x		
7	Directo	Durante la atención directa al paciente							
8	Directo	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.							
9	Directo	Para la atención directa al paciente							
10	Directo	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes							
DIMENSIÓN 3 : Manejo de instrumental punzocortante			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	Elimina las agujas sin colocar el protector	x		x		x		
12	Directo	Manejo adecuada de agujas o material punzocortante en tacho de basura.	x		x		x		
13	Directo	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	x		x		x		
14	Directo	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Manejo y eliminación de residuos			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	Directo	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	x		x		x		
16	Directo	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes	x		x		x		
17	Directo	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: Seguridad y salud en el trabajo			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Directo	Ingiera alimentos y bebidas en el área de trabajo.	x		x		x		
19	Directo	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Valverde Trujillo ,Oyuque Rosa

Magister en Gestión de los servicios de la salud

DNI: 45217668



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

31 de junio del 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Rafael Damían Villón Prieto

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela Posgrado de la UCV, campus Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de maestra en Gestión de los servicios de la salud

El título del Proyecto de investigación es: Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash, 2022. Y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.

Arroyo Pérez Winny Alejandra

Firma

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

I. Variable conocimiento sobre bioseguridad,:

Albornoz (2017) planteó que el conocimiento es el conjunto de ideas y opiniones que se pueden ordenar, es decir, todos tenemos inteligencia, la cual puede ser confusa o imprecisa pero se vuelve natural o comprobable a través de la práctica, a través del conocimiento responsable o inadecuado a través del ejercicio de la sabiduría.

Dimensiones:

Conocimiento de medidas de bioseguridad: es la capacidad que tienen las personas para luchar y cumplir con sus objetivos, crecer y mejorar. Por lo tanto, es una cualidad cuyo entrenamiento y resultados resultan muy subjetivos.

Conocimiento de barreras protectoras: es la creación de funciones, procesos y relaciones formales en una organización (estructura **organizacional**).

Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante: aquellas normas y valores por los que se rige una empresa. Unos principios relacionados con la estructura de la compañía, con los métodos de desempeño del trabajo, y hasta el modo en que se relaciona la plantilla.

Conocimiento de eliminación de residuos

- **Indicadores:** Conceptualización, Principios, Medidas, Agente biológico, Vías de transmisión, Guantes, Mascarilla, Mandil, Conocimiento, Frecuencia de lavado de manos, Lavado de mano clínico, Autocuidado, Vacuna HVB, Vacuna DTE, eliminación del material punzo, cortante, Recipiente para el material, Accidentes, Acciones a tomar, Tipo de residuo, Eliminación del material biocontaminado.

Consta de 20 ítems.

II. Variable prácticas de medidas de bioseguridad

Según la percepción de un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal (Minsa 2012)

Dimensiones:

Lavado de manos: es descrito en el diccionario de la RAE como "probabilidad de buen funcionamiento de algo"

Uso de barreras: Se refiere a la disposición de las empresas a prestar un servicio de

orientación rápido y oportuno. Ningún cliente debe rogar para que sus inquietudes sean atendidas.

Manejo de eliminación de residuos sólidos: es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad

Seguridad y salud en el trabajo: se hace referencia a una habilidad tanto cognitiva como emocional o afectiva del individuo, en la cual este es capaz de ponerse en la situación emocional de otro.

Indicadores: -Antes del procedimiento, después del procedimiento, inmediatamente, después de tener contacto, duración del lavado, usa guantes al momento del tratamiento, técnicas para la colocación, desechan los guantes al final, del tratamiento, Usa mascarilla al momento de la atención, usa mascarilla al momento del tratamiento, usa bata descartable al momento de la atención, usa bata descartable al momento del tratamiento, bolsas o contenedores, indicados, recipiente resistentes, ropa contaminada, alimentos y bebidas, señalización de bioseguridad

Consta de 20 ítems.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Conocimiento de medidas de bioseguridad			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Qué es bioseguridad	x		x		x		
2	Directo	Los principios de Bioseguridad son	x		x		x		
3	Directo	Las medidas de bioseguridad son	x		x		x		
4	Directo	Qué es agente biológico	x		x		x		
5	Directo	Cuáles son las vías de transmisión de los agentes biológicos	x		x		x		
6	Directo	En que situaciones usa los guantes	x		x		x		
7	Directo	Esta indicado el uso de la mascarilla en excepto							
8	Directo	Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente	x		x		x		
9	Directo	Son barreras de protección: Señale la respuesta correcta	x		x		x		
10	Directo	El lavado de manos se realiza	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 : Conocimiento de barreras protectoras			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	Señale el orden correcto del lavado de mano clínico	x		x		x		
12	Directo	Que acción de autocuidado realiza el personal de salud frente a la prevención de riesgo biológico.	x		x		x		
13	Directo	Para la protección completa contra la hepatitis B ¿Cuántas dosis de HvB necesitas	x		x		x		
14	Directo	Cuáles son las dosis y vía de administración de la vacuna difototética, según lo estipulado en la Norma Técnica de Salud (MINSa).	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	Directo	Eliminación de material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos	x		x		x		
16	Directo	Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta	x		x		x		
17	Directo	Los accidentes se producen por	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Conocimiento de eliminación de residuos									
18	Directo	Ante un accidente con material punzocortante, la acción inmediata que realiza es	x		x		x		
19	Directo	Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento	x		x		x		
20	Directo	Señale Ud. el color de la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado:	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Rafael Damían Villón Prieto

Magister en Gestión de los servicios de la salud

DNI: 16100947

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. Rafael Damían Villón Prieto
DNI: 16100947

31 de junio del 2021

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Lavado de manos			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Antes de cada procedimiento	x		x		x		
2	Directo	Después de cada procedimiento	x		x		x		
3	Directo	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Uso de barreras									
4	Directo	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento	x		x		x		
5	Directo	Utiliza la técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles	x		x		x		
6	Inversa	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso	x		x		x		
7	Directo	Durante la atención directa al paciente							
8	Directo	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.							
9	Directo	Para la atención directa al paciente							
10	Directo	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes							
DIMENSIÓN 3 : Manejo de instrumental punzocortante			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	Elimina las agujas sin colocar el protector	x		x		x		
12	Directo	Manejo adecuada de agujas o material punzocortante en tacho de basura.	x		x		x		
13	Directo	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	x		x		x		
14	Directo	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Manejo y eliminación de residuos			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	Directo	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	x		x		x		
16	Directo	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes	x		x		x		
17	Directo	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: Seguridad y salud en el trabajo			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Directo	Ingiera alimentos y bebidas en el área de trabajo.	x		x		x		
19	Directo	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Rafael Damían Villon Prieto

Magister en Gestión de los servicios de la salud

DNI: 16100947

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. Rafael Damían Villon Prieto
DNI: 16100947

31 de junio del 2021



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SOSA APARICIO LUIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash, 2022", cuyo autor es ARROYO PEREZ WINNY ALEJANDRA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SOSA APARICIO LUIS ALBERTO DNI: 32887991 ORCID 0000-0002-5903-4577	Firmado digitalmente por: LASOSAS el 01-08-2022 09:05:06

Código documento Trilce: TRI - 0375731