

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADOS EN OBSTETRICIA

Conocimiento y Actitudes del personal de salud hacia las
medidas de bioseguridad en el Departamento de Gineco-
Obstetricia del Hospital Regional, Tumbes – 2019

PRESENTADO POR:

BR. Cisneros López, Lesly del Milagro

BR. Guerrero Flores, Marcial

TUMBES- PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por brindarnos la vida y cuidar nuestros pasos en esta carrera de servicio, humana y maravillosa; por darnos la fuerza para continuar superándonos a diario.

Dedicado a nuestros padres, hermanos y familia por el inmenso esfuerzo que realizar cada día, ayudándonos para que cada uno de nosotras alcance sus metas.

A la Universidad Nacional de Tumbes, la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Obstetricia por forjar y guiar nuestro desarrollo pre profesional educación de alta calidad

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos vida, salud, inteligencia y fortaleza para seguir adelante y alcanzar nuestras metas, por habernos levantado en cada tropiezo y hacernos empezar nuevamente mucho más seguros.

A los docentes de la escuela académico profesional de Obstetricia por haber compartido todas sus enseñanzas y conocimientos, para nuestra formación profesional.

A todos los profesionales de salud que laboran en el Hospital JAMO, por haber reforzado con la práctica diaria cada uno de los conocimientos ya adquiridos, haber permitido el desarrollo de habilidades y destrezas que fortalecieron la formación profesional durante todo el año de internado.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los autores firmantes en la parte inferior manifiestan que los resultados obtenidos y digitados en la presente investigación, pertenecen a nuestra investigación con la supervisión permitida de terceros en cuanto a su desarrollo y análisis. De tal manera declaramos que el trabajo realizado no contiene material e información previamente publicado o registrado por otros autores excepto hasta donde se reconoce como tal a través y con propósitos exclusivos de comparación, de tal forma, afirmamos que cualquier información presentada sin ver sido citada a un tercero es de nuestra propia autoría. Finalmente declaramos que la información redactada de la presente investigación es producto de nuestro trabajo con la supervisión y apoyo de los asesores de la investigación y de nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Autores:

Br. Obst. Cisneros López, Lesly del Milagro



Br. Obst. Guerrero Flores, Marcial





UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N° 863
Tumbes - Perú

ACTA N° 004-2019/UNTUMBES-FCS.

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN OBSTETRICIA A LOS BACHILLERES: CISNEROS LOPEZ, LESLY DEL MILAGRO y GUERRERO FLORES, MARCIAL

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, –ubicada en la Av. Tumbes siendo las 19:00 horas del día jueves 12 de setiembre del 2019, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dr. Luis Fernando Fernández Neira** (Presidente), **Dr. Marco Román Lizarzaburu** (Secretario) **Dr. César Willian Luciano Salazar** (Vocal) y **Mg. Grevilli García Godos Castillo** (Asesora), y **Mg. Yovany Fernández Baca Morán** (Co-asesores) con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Conocimiento y actitudes del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad en el Departamento de gineco-obstetricia del Hospital Regional, Tumbes 2019**. Presentado por los Bachilleres en Obstetricia: **Cisneros López, Lesly Del Milagro y Guerrero Flores, Marcial**

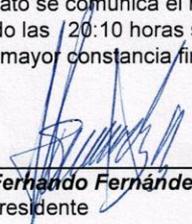
Luego de la exposición de las Bachilleres, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 20:00 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleres a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

NOMBRE	CALIFICATIVO.
CISNEROS LOPEZ, LESLY DEL MILAGRO	BUENO
GUERRERO FLORES, MARCIAL	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

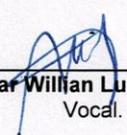
- Siendo las 20:10 horas se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.



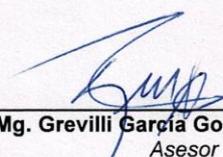
Dr. Luis Fernando Fernández Neira
Presidente



Dr. Marco Román Lizarzaburu
Secretario



Dr. César Willian Luciano Salazar
Vocal.



Mg. Grevilli García Godos Castillo
Asesor



Mg. Yovany Fernández Baca Morán
Co-Asesor.

CERTIFICACIÓN

MG. GARCÍA GODOS CASTILLO, GREVILLI

Docente Principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Escuela Profesional de Obstetricia, perteneciente a dicha Universidad.

CERTIFICA:

Que el presente Informe de Tesis:

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019, elaborado por los Bachilleres en Obstetricia: Cisneros López, Lesly del Milagro y Guerrero Flores, Marcial, ha sido asesorado y revisado por mi persona.

Tumbes, 17 de setiembre del 2019.


Mg. García Godos Castillo, Grevillí
Asesora



RESPONSABLES

Br. CISNEROS LÓPEZ, LESLY DEL MILAGRO

EJECUTOR

Br. GUERRERO FLORES, MARCIAL

EJECUTOR

Mg. GARCIA GODOS CASTILLO, GREVILLI

ASESORA

Mg, FERNÁNDEZ BACA MORÁN, YOVANI

CO ASESORA



JURADO DICTAMINADOR

Dr. LUIS FERNANDO FERNÁNDEZ NEIRA



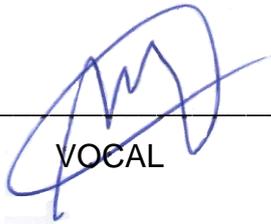
PRESIDENTE

Dr. MARCO GERONIMO ROMÁN LIZARZAGURO



SECRETARIO

Dr. CÉSAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR



VOCAL

RESUMEN

EL presente estudio tomó como principal objetivo determinar la relación el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia medidas de bioseguridad en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional, Tumbes 2019. Se realizó a través de un estudio descriptivo correlacional, con un enfoque metodológico cuantitativo y diseño experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 participantes que constó de 4 médicos Gineco – obstetras, 11 Obstetras, 10 enfermeras(os), 10 técnicos en enfermería, 3 internos de medicina – 2 de obstetricia, 2 de enfermería y 6 practicantes de enfermería técnica, los cuales cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión para la recolección de la información. Para medir la variable nivel de conocimiento, se utilizó como instrumento un cuestionario y se aplicó un test según la Escala Likert para evaluar las actitudes hacia las medidas de bioseguridad. Los resultados encontrados fueron: El 40% de la población objetivo muestra un nivel de conocimiento medio, el 17% demuestra un nivel de conocimiento bajo y tan solo el 13% demostró tener un nivel de conocimiento alto sobre el tema. Así mismo, se encontró que el 27% de ellos mostraron una actitud favorable hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad y el 3% muestra una actitud desfavorable hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad dentro del departamento de Gineco – obstetricia en el área de hospitalización. Existe correlación directa alta entre las variables de estudio, por que a mayor nivel de conocimiento, existe mayor actitud favorable para actuar y aplicar estas medidas universales de bioseguridad.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, medidas de bioseguridad.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of health personnel towards biosecurity measures in the Department of Gynecology - Obstetrics of the Regional Hospital, Tumbes 2019. It was carried out through a descriptive correlational study, with a quantitative methodological approach and experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 50 participants that consisted of 4 gynecologists - obstetricians, 11 obstetricians, 10 nurses, 10 nursing technicians, 3 medical interns - 2 obstetrics, 2 nurses and 6 practitioners of technical nursing, the which met the exclusion and inclusion criteria for the collection of information. To measure the variable level of knowledge, a questionnaire was used as an instrument and a test was applied according to the Likert Scale to assess attitudes towards biosecurity measures. The results found were: 40% of the target population showed a medium level of knowledge, 17% showed a low level of knowledge and only 13% showed a high level of knowledge on the subject. Likewise, it was found that 27% of them showed a favorable attitude towards the application of biosecurity measures and 3% showed an unfavorable attitude towards the application of biosecurity measures within the Department of Gynecology - Obstetrics in the area of hospitalization. There is a high direct correlation between the study variables, because at a higher level of knowledge, there is a greater favorable attitude to act and apply these universal biosecurity measures.

Keywords: Knowledge, attitude, biosecurity measures.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	ix
ASTRAC	x
I. INTRODUCCIÓN	12
II. ANTECEDENTES	14
III. MARCO TEÓRICO	17
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	30
V. RESULTADOS	34
VI. DISCUSIONES	41
VII. CONCLUSIONES	44
VIII. RECOMENDACIONES	45
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	55

I. INTRODUCCIÓN

Desde un aspecto epidemiológico a nivel mundial podemos observar un incremento de las enfermedades infectas contagiosas como la tuberculosis, el VIH/SIDA y la hepatitis, entre otras. Las cuales son prevenibles cuando se cuenta con el conocimiento, el reconocimiento del agente patógeno y la etiología de los mismos, como también el curso de las enfermedades y las diferentes alternativas de tratamiento, en especial la prevención que enfatiza el Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Administración de Seguridad¹, en el Perú, la existencia de algunas de éstas enfermedades dentro de la comunidad no sólo viene ocasiona un gran costo económico y socio-sanitario como por ejemplo: el incremento de estancias nosocomiales y el consumo de diferentes medicamentos esenciales para el paciente, considerándose también un potencial riesgo en salud, que afecte negativamente en el trabajador de las diferentes áreas y servicios asistenciales².

En la actualidad las enfermedades infecciosas se constituyen una de las grandes e importantes amenazas para el personal que labora en los diferentes servicios sanitarios³. Con frecuencia los internos de las diversas disciplinas de salud, se encuentran en riesgo a adquirir enfermedades infecciosas; la práctica médica implica cierto riesgo de accidentes biológicos al utilizar elementos cortantes o punzantes y al manipular líquidos orgánicos⁴, estas situación constituye un peligro para quienes brindan atención en salud a las distintas necesidades de la población, por lo cual la necesidad de una profunda reflexión por parte del personal en el aspecto de conocer y practicar correctamente la normativa de bioseguridad para la mejora y corrección de la aplicación de estas, para cada competencia que se desempeña a nivel de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, ya que es el trabajador quien está de forma constante en contacto con el usuario durante el mayor tiempo, en las áreas y servicios de salud, la normativa de bioseguridad nos brinda una gran serie de conocimiento en prácticas, enfocadas a protección y orientación del trabajador en salud correspondiente a su seguridad y la del paciente, los cuales están en constante riesgo.

Por todo ello, se ha considerado como problema de investigación ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional, Tumbes - 2019?

El estudio que se realizó es importante, dada que la prevalencia de accidentes físicos, biológicos y químico debido al incorrecto uso de la normativa en bioseguridad, misma que reflejó la falta de conocimiento y práctica de estas, el cual representa un grave problema para la salud del trabajador, el cual realiza sus tareas en áreas hospitalarias y comunitarias en países y regiones con menos desarrollo y accesibilidad, actualmente se aplica un determinado criterio de atención correspondiente a los accidentes, donde el trabajador de salud se protege teniendo conocimiento hacia las practica, respecto a la bioseguridad hospitalaria sin importar el sitio en que labore, siendo indispensable que conozca y aplique correctamente dichas normas de bioseguridad con la finalidad de proteger al paciente como así mismo dentro del Departamento en que labora.

Por tal motivo es que el trabajo de investigación busca determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en el personal de salud hacia las medidas de bioseguridad durante el año 2019, con el fin de que las autoridades responsables en salud enfaticen la capacitación y práctica de la normativa de bioseguridad por parte de su personal, con la finalidad de prevenir accidentes asociados a la falta conocimiento y práctica de la normativa produciendo daño al paciente o así mismo.

II. ANTECEDENTES

Se realizó un recorrido sobre los estudios realizados a nivel internacional, nacional y local encontrándose:

En el ámbito internacional Urgíles A. (2015), en su tesis titulada “Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el profesional de enfermería del hospital Isidro Ayora de Loja, Ecuador”, en un estudio de tipo descriptivo, realizado en 21 personales de enfermería, en la cual se utilizaron guías de análisis y encuestas. En el que se llegó a la conclusión que la totalidad del personal encuestado tiene conocimientos acerca de bioseguridad, sus principios y sobre todo la eliminación correcta de los desechos hospitalarios; sin embargo, un porcentaje demostrativo desconoce sobre bioseguridad hospitalarias, los antisépticos, el uso adecuado de las barreras de protección y los riesgos biológicos. Se constató que el personal de enfermería debe recibir capacitación continua de forma permanente, de este modo se podrán mejorar los cuidados a los pacientes y evitar daños .hacia su propia salud⁵.

Por su parte Haro F. y Muños C. (2014), en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de, bioseguridad en los estudiantes del de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador 2014”, en un estudio descriptivo de corte transversal, en 104 estudiantes de enfermería que obtuvo como población de estudio, a través de la estadística descriptiva por medio de tablas se mostró que los estudiantes de enfermería, en normas de bioseguridad mostraron tener un nivel de conocimiento medio, el cual tuvieron problemas al ejecutar sus prácticas hospitalarias; el 84% señaló haber sufrido un accidente durante la ejecución de sus prácticas, en el transcurso de su formación, el 62% expresó que el motivo del accidente fue por no tener en cuenta las normas de bioseguridad, mientras que solo el 35% de ellos utilizaron adecuadamente las normas de bioseguridad para su bienestar y prevenir accidentes. Se concluyó, que incluso cuando los estudiantes están a punto de finalizar su carrera, se encuentran en un nivel

medio de conocimientos del tema, siendo este un peligro ya que al no tener buenas bases pone en riesgo su vida, así como la de los pacientes⁶.

En concordancia Echeverry M. y Salcedo G. (2014), en su investigación titulada “Conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal del servicio de enfermería en el Hospital de Colombia 2014”, realizando un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, conformado por una muestra de 131 profesionales de salud en el área de enfermería, los cuales fueron evaluados a través de una encuesta acerca del nivel de entendimientos y las conductas frente a las buenas prácticas y medidas de protección hospitalarias. Obteniendo los siguientes resultados: El 80% de la muestra seleccionada mostraron poseer un nivel medio - bajo en conocimientos sobre bioseguridad, con relación a las normas de bioseguridad, y más del 60% obtuvo una actitud desfavorable, concluyendo que de acuerdo con la muestra estudiada refleja un conocimiento adecuado en relación hacia sus actitudes en la aplicación de las normas de bioseguridad⁷.

A nivel nacional Chávez N. (2014), en su tesis denominada “Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana del 2014, Iquitos, Perú”, emplearon un estudio descriptivo transversal, y un interrogatorio que fueron respondidas por 304 estudiantes de medicina humana, donde el propósito del estudio fue recoger datos relevantes de bioseguridad sobre sus actitudes y conocimientos sobre ella a través de una encuesta. En el que se conocieron los resultados que más trascendieron: El nivel de conocimientos de los participantes fue malo con un 32%, así mismo el 65% fue regular y solo un 3% bueno; con relación a las respuestas de los encuestados sobre actitudes sobre bioseguridad, el 73% mostraron tener actitudes buenas, mientras el 27% mostraron actitudes regulares. De acuerdo a los resultados obtenidos, se finalizó que los conocimientos de bioseguridad expresan un nivel regular por parte de la muestra estudiada; en cambio sobre las actitudes, en la mayor parte de los estudiantes fue de forma regular, sin embargo, no se mostraron actitudes malas⁸.

De esta manera Saucedo F. y Soto D. (2013), en la tesis denominada “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque, setiembre 2012 febrero 2013; Perú”, llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal, utilizando una muestra a 77 internos de medicina humana que respondieron a una encuesta, con el propósito de saber el nivel de conocimiento en bioseguridad y su aplicación en las practicas que realizan a nivel hospitalario. Los resultados obtenidos fueron; respeto al conocimiento sobre bioseguridad, solo el 71,4% de la muestra seleccionada mostraron obtener un nivel regular, mientras que el 28.6% mostraron tener un nivel alto. Concluyendo que, en los niveles de conocimientos de bioseguridad y el nivel de prácticas que se realizaron en el hospital, se mostró que no había ninguna relación significativa⁹.

López C. y López E. (2012), en su estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSa II-2, Junio - Agosto 2012, Tarapoto, Perú” de estudio descriptivo simple de corte transversal, en el que 21 estudiantes se sometieron a un cuestionario, donde se obtuvieron los siguientes resultados: El 52% de estudiantes mostraron poseer un nivel de conocimiento “Bueno” en relación a bioseguridad, no obstante, el 48% de estudiantes mostraron conservar un nivel regular; con respecto a medidas preventivas, se conoció que el 5% fue malo, el 38% fue regular, el 57% fue bueno. Así mismo la desinfección y limpieza, se conoció que el 38% fue malo, el 43% fue regular y el 48% fue bueno, mientras que, en la eliminación de residuos, se conoció que el 10% fue malo, el 57% fue regular y el 33% fue bueno, estas fueron las repuestas por dimensiones de acuerdo a la investigación efectuada. Se conoció en promedio que el 5% de estudiantes de enfermería mostraron tener conocimiento malo, el 86% fue regular y el 10% mostraron tener un nivel bueno en conocimientos de bioseguridad¹⁰.

A nivel regional no se encontraron trabajos de investigación.

III. MARCO TEÓRICO

El conocimiento, ha sido estudiado a través de la historia por grandes filósofos, psicólogos usando como referencia la piedra angular en la cual reposa la ciencia, el conocimiento y la tecnología, la correcta interpretación depende del grado de conceptualización que tenga el mundo. Se define el conocimiento como un proceso que es producido por el pensamiento humano en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce, condicionado por las leyes sociales, se halla indispensablemente unido a la actividad práctica. Asimismo, el conocimiento implica una relación de dual en que el sujeto conoce y reconoce el objeto a realizar, durante este proceso el sujeto se empodera ciertamente del objeto conocido, como lo vino haciendo desde los inicios de la existencia garantizando así su medios de vida, definiendo entonces el conocimiento como: "acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa"¹¹.

"La asimilación conceptual de la realidad, es indispensable para la actividad práctica, proceso por el cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, la propiedad y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico"¹². El concepto de Bioseguridad, nos refiere una serie de métodos y procedimientos, que tiene como finalidad proteger la salud biológica y física del personal¹³. La tendencia de la persona hacia brindar una respuesta inmediata hacia un estímulo o una situación de peligro, conllevado por una experiencia anteriormente vivida que deja un rasgo en la psiquis del individuo para una situación futura¹⁴.

Asimismo, "El conocimiento de las actitudes es importante, porque nos permite predecir las conductas o comportamientos que mostrarían las personas o grupos cuando se enfrenten al objeto o situación de la actitud"¹⁵. En los estudios realizados por José Salazar relacionó el mismo principio y lo define como "Una predisposición a responder de determinada manera ante ciertas cosas"¹⁶.

Las actitudes son comportamientos habituales producidos en diferentes contextos emocionales de interacción humana. “Las actitudes no son otra cosa que la estructuración en cada individuo de los actos de conocimiento y pensamiento, juicio de valores y actos de decisión voluntaria”¹⁷, mientras MINSA define la Actitud como “El estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”¹³.

Etimológicamente la palabra Bioseguridad se divide en 2 prefijos: “bio” que significa “vida”, y “seguridad” que es “estar seguro”, convirtiendo este concepto, en brindar un servicio con garantía y seguridad para los pacientes y el personal de salud, siendo un conjunto de métodos que busca fomentar conductas y actitudes con el fin de reducir el riesgo del equipo de salud de estar expuestos a infecciones en su entorno laboral¹⁸. Estas medidas deben ser empleadas por el personal de salud para evitar el contagio y propagación de enfermedades de riesgo potencial para el profesional y sus pacientes¹⁹. Según el contexto la “Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos”²⁰.

Los principios básicos de bioseguridad los cuales son tres: La universalidad que nos habla de la normativa que no solo involucrar a los pacientes sino también al personal de salud que debe seguir de manera estricta en sus labores rutinarias para así evitar la exposición de piel y mucosas, en todas las situaciones que puedan originar algún accidente, teniendo o no exposición con sangre o fluidos corporales del paciente estas precauciones, deben ser practicadas por todas las personas con o sin patologías; las Barreras Protectora que comprende medidas para evitar la exposición directa o indirecta a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales y equipos entren en contacto de los mismos asimismo nos señala que una “barrera físico, mecánica o química entre personas y objetos”²¹, finalmente están los medios de

eliminación de material biocontaminados que comprende una serie de procedimientos y medidas estandarizadas el cual garantiza la protección del trabajador encargado de estos procedimiento como el correcto manejo de dichos materiales²².

Precauciones Universales o también llamadas medidas preventivas las cuales sistemáticamente deben ser aplicadas por el personal de salud, dirigida a los pacientes sin distinción alguna, con o sin diagnóstico patológico alguno o durante procedimiento con sangre, secreciones y excreción o fluidos corporales, con el objetivo de disminuir el riesgo del personal y principalmente el prevenir el contagio directo e indirecto con infecciones clínicas, enfermedades transmitidas por sangre y fluidos corporales; por lo cual la implementación de estrategias en el control primario en infecciones intrahospitalarias y comunitarias debe ser correctamente ejecutado por el personal²³. Como método de barrera general tenemos al lavado de manos clínico, el cual sigue siendo actualmente, el más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitante; es indispensable como una práctica rutinaria para el equipo de salud, ya que se tiene como objetivo la reducción de flora normal y remoción de flora transitoria para de esta forma reducir la diseminación de microorganismos infecciosos, previniendo así las infecciones intrahospitalarias²⁴.

Durante el proceso se debe usar jabón antiséptico, Clorhexidina al 2%; cuyo mecanismo de acción está determinado por daño a la membrana celular y precipitación del citoplasma, de amplio espectro de acción, actuando tanto sobre bacterias gram (-), gram (+); Como todo procedimiento tienen sus momentos de acción antes de: realizar atención a un paciente, realizar tareas aséptica, después de un riesgo de exposición a fluido corporal, después de tocar a un paciente finalmente después de tocar el entorno del paciente. La Técnica de Lavado de manos debe durar esta debe 40 – 60 segundos y de seguir la secuencia: mojarse las manos con agua, deposite en las palmas de las manos una cantidad suficiente de jabón y que cubrir toda la superficie de la mano, frotar las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha con la mano izquierda entrelazando los dedos, frotar las palmas de la mano entre sí, frotar la palma de la mano con el dorso de los dedos de la mano

opuesta agarrándose los dedos y frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, finalmente enjuague las manos con agua y secar con una toalla desechable y con la misma cerrar la llave del caño ²⁵.

Las Barreras físicas son importantes en la seguridad física del trabajador en salud, ya que estas disminuyen el potencial riesgo a accidentes debido exposición a materiales biocontaminados, los elementos de protección personal (EPP) estos proporcionan una barrera ayuda al trabajador a no estar expuesto a diferentes agentes patógenos, material biocontaminados, sangre y fluidos corporales; estas son necesarios cuando la transmisión puede ocurrir a través de medios físicos expuestas; así tenemos el uso de gorro descartable como barrera protectora tiene la finalidad de evitar que el cabello reserve posibles microorganismos patógenos contaminantes exponiendo al paciente y al mismo personal²⁶.

Los guantes reducen el potencial riesgo de contaminación en las manos por diferentes fluidos corporales, pero estos no evitan el riesgo de pinchazo o cortaduras por objetos punzo cortantes por lo tanto el uso de guantes tiene como propósito proteger físicamente y no sustituir las prácticas de control de infecciones apropiadas, estos deben tener como principal materia prima el látex bien ceñido para favorecer los procedimientos a realizar en pacientes o practicas rutinarias, en caso estos se rasguen se deberá retirar los guantes posteriormente practicar la técnica correcta de lavado de manos y proceder al cambio de los mismos. Se deberá utilizar el doble guante cuando el personal tenga que realizar procedimiento de alta exposición para protección más segura; El guante fue diseñado con el propósito de crear una barrera física que impida la transmisión de agentes patogenos a través de las manos, por lo cual se deberá conservarse las medidas de asepsia y antisepsia²⁷.

Existen dos técnicas de colocación de guantes: La técnica abierta el cual consiste en la colocación de guantes estériles, evitando contaminar durante el proceso y protegiendo al paciente de posibles agentes infecciosos y por la técnica cerrada la cual consiste en el acto de colocarse los guantes estériles no dejando que ninguna zona de la piel quede expuesta durante el proceso, así mismo mencionaron que existe un procedimiento de colocación de mandil estéril en sala de operaciones con la finalidad de crear una barrera séptica y aséptica con la finalidad de proteger tanto al usuario de dichas barreras como al paciente²⁸.

La OMS indico que el uso de los guantes para realizar procedimientos sanitarios, no sustituye en ningún momento la correcta práctica del lavado de manos, se deberá utilizar los guantes por parte del profesional de salud al ejecutar procedimientos los cuales involucren el contacto con materiales potencialmente infectado como: sangre , fluidos corporales, piel y mucosas expuestas , desechos médicos y desechos hospitalarios , se debe tener en cuenta que no se puede utilizar los mismos guantes para realizar diferentes procedimientos dentro del mismo paciente o con otro, si se deseara reutilizar los guantes se debe constatar y tener la fiabilidad que estos han sido sometidos a un proceso adecuado que garantice su integridad y esterilización para la protección física y biológica del personal.

Dentro del campo de la salud contamos con diferentes tipos de guantes, los cuales se usarán específicamente para cada procedimientos que lo amerite, así tenemos los estériles para técnicas asépticas; los están compuestos principalmente de látex y tricapa para casos que involucren contacto directo con la piel y mucosas del paciente como la dermatitis alérgica de contacto; manteniendo la asepsia durante procedimientos y técnicas invasivas, manteniendo su permeabilidad en cada momento, también están los utilizados para el manejo de citotóxicos; son de materiales sintéticos de nitrilo, cuyo finalidad es asegurar una correcta protección durante el manejo continuo de medicinas citotóxicas; está indicado principalmente en la manipulación de medicamentos citotóxicos en la campana de flujo laminar evitando su exposición.

Los guantes para exámenes no estériles; son de látex y nitrilo; tienen como objetivo el utilizarse en procedimientos de riesgo la cual evite, el contacto físico con secreciones, fluidos biológicos y materiales sucios o contaminados estos son utilizados en prácticas clínicas no estériles el cual requiera protección (Retirar vías vasculares periféricas, toma y manipulación de muestras para análisis clínicos, limpieza de materiales y aparatos sanitario, administración, manipulación y eliminación de residuos citotóxico como también residuos biocontaminados) y finalmente los guantes de plástico; que son de vinilo y polietileno y tienen como objetivo de usarse en maniobras de riesgo limitados, están indicados para la manipulación de alimentos, procedimientos simples o examen médico sin riesgo, la movilización e higiene de pacientes encamados, y el contacto con sangre o fluidos biológicos ya que tienen un efecto de barrera débil²⁹.

Las mascarilla cuyo principio es prevenir la transmisión y propagación a través del aire y microgotas en suspensión cuyo huésped es principalmente el tracto respiratorio, por lo tanto estas tiene que ser individuales en su uso y su elaboradas debe ser principalmente de filtración y permeabilidad suficiente actuando como parte de la protección facial siendo barrera para evitar el acceso al canal respiratorio; se pueden utilizar también cuando existe riesgo de salpicaduras de líquidos corporales o sangre en el rostro, son utilizados para evitar el contacto de las manos y dedos contaminados con la mucosa de la boca y de la nariz³⁰. En el boletín de equipos de protección personal, se definió que la mascarilla es una barrera que incluye parte de los riesgos biológicos y se utiliza para minimizar la contaminación causada por microorganismos exhalados por la exposición potencial del personal con fluidos corporales y sangre³¹.

Es necesario utilizar mandilón cuando se procede al tener contacto con alguna superficie expuesta del paciente, el empleo de vestuario limpio es de especial protección corporal, este tiene como objetivo evitar la transmisión de microorganismos del huésped hacia el personal y viceversa, en caso existiese el contacto del profesionales salud con secreciones y exudados del paciente infectado y esta sea una infección muy grave y de elevada transmisibilidad como la herpes zoster o la varicela, se de tener en cuenta el lavado de las

manos posteriormente al uso del mandilón, luego cuando se haya concluido realizar los procedimientos, los mandiles deberán ser desechados y removidos al retirarse del ambiente donde se ha realizado los procedimientos y antes de lavarse las manos³².

El uso de lentes protectores tiene por objetivo proteger los globos oculares, con una baja capacidad inmunitaria y limitada vascularidad, son propensos de sufrir lesiones, por lo tanto, es indispensable el uso de protección evitando así el contacto de los ojos con microgotas flotantes y aerosoles en el ambiente, donde se desarrollan los procedimientos con el paciente o la manipulación del material y equipos nosocomiales³³. Los anteojos deben ser utilizados cuando existe el riesgo de salpicaduras con sangre o fluidos peligrosos, los cuales protegen las mucosas y las membranas de los ojos durante los tratamientos y procedimientos que causen salpicaduras con secreciones, sangre o partículas sólidas que pueden impactar y causar daño, estos se deben utilizar durante procedimientos rutinarios por parte del personal, asimismo deben ser ajustables y cómodos al rostro del usuario para que no interfieran al realizar procedimientos³⁴.

El uso del gorro, tiene la finalidad de prevenir que el profesional de la salud entre en contacto con material biocontaminados y evitar que el paciente sea contaminado con los cabellos del trabajador de salud al realizar la atención de este³⁵, las botas son utilizadas como un método de barrera física en áreas donde se realiza procedimientos médicos y exista un alto índice de contaminación, este se debe colocar antes de la mascarilla, los guantes y la gorra son de uso indispensable en áreas que lo amerite, el uso de las botas limpias no estériles nos protegen la piel durante los cuidados a pacientes que pueden generar salpicaduras que involucren, por ejemplo sangre, secreciones y excreciones corporales; al retirar a contaminación del área donde se realiza los procedimientos, se debe coloca antes de la gorra, mascarilla y guantes, son de uso obligatorio en áreas que las ameriten, el uso de botas limpias no estériles nos protege la piel evitando la exposición durante los procedimientos de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras, aerosoles, sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, al retirarse las botas es necesario ubicarlas en una zona adecuada, se debe inmediatamente realizar

el correcto lavado de manos recordando también que este procedimiento se emplea antes del uso de las mismas³⁶.

Así mismo los residuos conformados por ampollas, hojas de bisturí, pipetas, hojas de afeitar, materiales que se quiebran fácilmente y agujas son considerados residuos punzocortantes, se considera un riesgo para el personal como para los pacientes, estos residuos pueden contener o ser portadores de enfermedades infectocontagiosas ya que entran en contacto con fluidos corporales incluyendo líquidos fisiológicos o patológicos producto del organismo biocontaminados conformado cuyo material ha sido expuesto por agentes patógenos y que contengan concentraciones altas de microorganismos. Por otro lado, existen también los residuos especiales que están compuestos por materiales de desechos de establecimiento de salud con características físicas y químicas de potencial peligro ya que pueden producir toxicidad corrosión radiactividad y pueden ser inflamables. Los también llamados residuos reactivos cuyo manejo es de manera distinta a los anteriores por producir daños más severos a quienes entran en contacto con ellos²³.

Los residuos farmacéuticos compuestos principalmente por medicamentos vencidos o no utilizados originados por la farmacia del hospital o centros de salud; además se encuentran los residuos químicos conformados por residuos explosivos, corrosivos, tóxicos, reactivos, inflamables, genotóxicos o mutagénicos, explosivos y reactivos generados en laboratorios y empresas de información farmacéutica, etc. Por último, tenemos a los residuos comunes que no generan peligro y guardan relación con los residuos domésticos como por ejemplo residuos generados en áreas administrativas y no estén dentro de la categorización antes mencionada³⁷.

Según las Normas Generales de Bioseguridad, mencionó que la limpieza, la desinfección y junto con la esterilización constituyen los elementos principales y más eficaces para romper la cadena epidemiológica de los agentes infecto contagiosos y patógenos. La prevención de las infecciones en los hospitales en la cual se basa en tres pilares fundamentales: limpieza, desinfección y esterilización, en donde requiere el cumplimiento de estos que es fundamental para disminuir la incidencia de enfermedades. Así mismo

refiere que se utiliza productos químicos líquidos denominados desinfectantes y refieren que no todos tienen el mismo grado de actividad para destruir microorganismos³⁸.

La limpieza se define como la remoción mecánica de todo elemento extraño sobre la superficie de un objeto considerando así que el propósito de la limpieza es reducir la cantidad de microorganismos utilizando principalmente para este propósito agua y detergente enzimático; este es efectivo para eliminar a todos o la mayor parte de microorganismos presentes con excepción de esporas bacterianas³⁹. La esterilización cuenta con factores que incluye: La naturaleza de los microorganismos que considera la forma de resistencia de las bacterias como los bacilos esporas y virus tomando también en consideración el número de microorganismos. Por lo tanto, cuando el número de estos es elevado se deberá utilizar una cantidad más grande de concentración de desinfectante y con un mayor tiempo de exposición a este de allí la necesidad de limpiar antes de añadir el desinfectante, y la temperatura, se debe conservar el desinfectante de 10° a 20° de este modo se duplica el efecto del producto por lo que se almacenan siempre al medio ambiente⁴⁰.

Con respecto a La administración de fármacos con el fin de inmunizar a estas para prevenir cierto tipo de agentes patógenos y disminuir riesgos secundarios farmacoresistencia en algunos de estos agentes y principalmente el gasto sanitario. También se manifiesta que la quimioprofilaxis secundaria en los contactos de los casos de meningitis por meningococo, debe administrarse lo antes posible, preferentemente durante las veinticuatro horas siguientes siendo poco eficaz pasados los diez días. Debemos recordar además que el propio caso debe ser objeto de quimioprofilaxis para anular el estado de portador a no ser que haya recibido tratamiento con rifampicina, ceftriaxona o ciprofloxacino⁴¹.

La eliminación de los residuos sólidos está formado por el conjunto de procedimientos y dispositivos adecuados en los cuales los materiales utilizados en el bienestar del pacientes, son eliminados en depósitos que no generen peligro, dentro de ellos tenemos a los objetos punzo cortantes; son objetos que estuvieron en relación con pacientes o agentes infecciosos que podrían

ocasionar cortes o heridas punzantes, incluyendo agujas hipodérmicas, pipetas, placas de cultivo, jeringas, bisturís, catéteres con aguja, objetos de vidrio enteros o rotos y desechos punzantes⁴². En ambientes hospitalario, estos materiales son eliminados en descartadores rígidos, y correctamente impermeables evitando así la exposición de dichos objetos, si no se contase con estos materiales de eliminación podrán ser sustituidos por botellas plásticas rígidas con tapón, adecuadamente rotulados previniendo así un "riesgo biológico", por ejemplo, pueden ser utilizadas botellas de gaseosas, cajas plásticas o cantimploras. Las agujas deben ser eliminadas sin ser dobladas, estar quebradas o reencapuchadas ni ser abandonadas en zonas en las cuales puedan tener contacto con otro personal⁴³.

Asimismo la eliminación de los residuos hospitalarios está clasificados por colores, los mismos se toman en consideración para el manejo de dichos residuos, los colores tienen una gran importancia ya que le brindan al profesional una guía esencial para su manejo como: Los recipientes color rojo o bolsas rojas en los cuales se eliminan materiales biocontaminados como por ejemplo: materiales que hayan entrado en contacto con fluidos corporales y sangre, la bolsa amarilla que sirven para la eliminación de residuos especiales como productos químicos y farmacéuticos y los residuos comunes que se eliminan en las bolsas de color negro en los cuales se eliminan botellas de plástico, papel toalla entre otros que no cuentan con un riesgo biológico o químico, los cuales deben ser reconocidos por los profesionales de la salud⁴⁴.

El Profesional de Salud cuya función principal es la detección temprana de procesos infecto contagiosos en pacientes y la comunidad, como también la educación sanitaria para optimizar la salud y no solo la restauración de la misma, el personal y el mismo paciente que están expuestos diariamente a agentes microbianos que pueden producir daños graves en su salud por lo tanto la incidencia de enfermedades e infecciones intrahospitalarias son elevados por lo cual se debe tener las medidas adecuadas en el manejo de dichas enfermedades no causando así daño así mismo como a los usuarios.

Por lo tanto, es esencial que el personal que brinde atención al paciente en circunstancias como la administración de medicamentos, toma de muestras, entre otros tenga el conocimiento de dichas medidas de bioseguridad para realizarlas y si ocurriese un accidente o contacto con fluidos informar adecuadamente el riesgo y amenaza para su propia salud⁴⁵. Finalmente, se pretende que el profesional de salud tenga conocimiento y asuma la normativa de bioseguridad, que garantice su protección y la del paciente al momento de realizar procedimiento lo cual demuestra una responsabilidad en el cumplimiento de sus deberes hospitalarios ya que el conocimiento está dirigido hacia la conducta y el mismo reflejado en una correcta practica⁴⁶.

- **Definición de términos básicos.**

Antisepsia: Procedimiento que es aplicado al tejido vivo que porta la presencia de agentes biológicos, principalmente de la flora bacterioresidente, estos son productos químicos, en muchas ocasiones coincide el principio activo como el desinfectante idéntico pero los diferencia el índice terapéutico. Es muy poca la variedad de antisépticos preconizada en la prevención de infecciones hospitalarias. La antisepsia hace referencia el estado conseguido tras la aplicación de los antisépticos consiste en utilizar productos químicos (desinfectantes) para intentar destruir los microorganismos contaminantes. En la práctica, es sinónimo de desinfección, cuando un desinfectante se puede aplicar sobre un tejido vivo se llama antiséptico⁴⁷.

Asepsia: Es un conjunto de procedimientos y técnicas encaminadas a impedir la contaminación (la proliferación de microorganismos infecciosos), en el uso de los materiales , en el medio ambiente hospitalario y en personal sanitario , Procedimiento que impide que los agentes biológicos y patógenos infecten una cosa o lugar, los procedimientos más frecuentemente utilizados para realizar técnicas asépticas son: Lavado de manos de tipo clínico con uso de antisépticos, uso de guantes estériles, uso de mascarilla de alta eficiencia, desinfección de las áreas donde se trabajará, por medio del lavado de la piel y uso de antisépticos, uso de material estéril e instrumental estéril o desinfectado de alto nivel si se trabajará sobre áreas normalmente estériles. En la práctica

clínica, estos procedimientos pueden realizarse en forma separada o combinada. A fin de definir la necesidad de establecer cuáles son los requerimientos en cada caso, deberán adecuarse al tipo de procedimiento clínico que se realizará, el riesgo y la gravedad de las infecciones que se quiere prevenir y el grado de contaminación microbiana existente⁴⁸.

Descontaminación: Es la remoción mecánica de microorganismos dejando los elementos seguros para su manipulación, el término se aplica a elementos contaminados durante la atención de pacientes o por contacto con fluidos corporales o restos orgánicos. La manipulación de éstos puede resultar riesgosa para el operador y requieren una disminución de la carga microbiana previo a su desinfección o esterilización; La descontaminación comprende una serie de pasos para hacer inocuo el manejo de un instrumento o dispositivo médico al reducir su contaminación con microorganismos u otras sustancias nocivas. Generalmente, estos procedimientos son realizados por personal de enfermería, técnico o de limpieza y la descontaminación protege a estos trabajadores de la infección inadvertida. Este paso inactiva la mayoría de los microorganismos, como los de la hepatitis B y el VIH. El procesamiento adicional es necesario para asegurar que el objeto se limpie y luego se esterilice⁴⁹.

Limpieza: Es la eliminación del material extraño, orgánico e inorgánico adherida a los instrumentos o superficies (polvo, tierra, detritus orgánico, etc.) logrando así la disminución de la carga microbiana, facilitando el proceso de desinfección o esterilización. Este proceso se facilita cuando el material inmediatamente que es utilizado se sumerge en una solución, para remover materia orgánica visible y evitar que se pegue al material (preremajo) y se realiza por un tiempo no mayor de 30 minutos. Se considera que los materiales sólidos retenidos en un instrumental o equipo son un medio para el crecimiento de microorganismos y hacen que el proceso de esterilización no sea efectivo al impedir que el agente esterilizante entre en contacto con la superficie del instrumental. Entre los aspectos que facilitan una limpieza eficaz tenemos el uso de limpiadores químicos. Entre los aspectos que facilitan una limpieza eficaz tenemos el uso de limpiadores químicos como los detergentes, limpiadores enzimáticos y el agua utilizada para el enjuague⁵⁰.

Desinfección: Es una técnica de saneamiento de uso habitual en el medio hospitalario que tiene como objetivo destruir los gérmenes patógenos, impidiendo su propagación, es un proceso de descontaminación que produce la muerte de la gran mayoría de los microorganismos reduciendo su crecimiento y actividad, esta incluye las técnicas que destruyen los microorganismos patógenos, actuando sobre las personas, animales, el ambiente⁴⁷.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

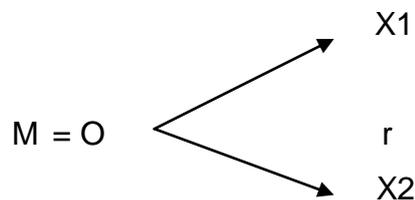
La investigación se realizó en el Hospital Regional JAMO II - 2, en el periodo junio - julio 2019.

4.2. TIPO DE ESTUDIO

El estudio correspondió a una investigación de tipo cuantitativo – descriptivo – correlacional.

4.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación correspondió a un diseño no experimental de corte transversal, descriptivo - correlacional, ya que se analizan las variables y su relación en un solo momento de acuerdo al siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra en estudio

O: Observación de hechos relevantes

X1: Nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad.

X2: Actitudes del personal hacia las medidas de bioseguridad.

r: Relación de variables

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

La muestra fue equivalente a la población, cuyo muestreo de investigación fue no probabilística, en la cual se consideraron 50 participantes que constaron de 4 médicos Gineco – obstetras, 11 obstetras, 10 enfermeras(os), 10 técnicas en enfermería, 3 internos de medicina – 2 de obstetricia – 4 de enfermería y 6 practicantes de enfermería técnica, los cuales reunieron las condiciones y perfiles que la investigación requiero.

4.5. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Método: Se empleó para la recolección fue la medición, ya que para recolectar la información fue necesario el uso de técnicas cuantitativas que permitieron realizar el análisis descriptivo– correlacional.

Técnica: Para la recolección de datos en la investigación se empleo la encuesta.

Instrumento: El cuestionario, que está elaborada con preguntas orientadas en relación a las variables de estudio, para la medición del nivel de conocimiento y tipo de actitud aplicando un test tipo Likert modificado (ANEXO N° 3). Este instrumento fue validado por el alfa crombach la cual arrojo como resultado el 60% de validez de dicho instrumento , este instrumento se diseñó en tres partes, la 1^{ra} incluye datos generales con tres ítems, la 2^{da} incluye veinte preguntas cerradas, claras y precisas con cinco opciones en relación al nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad hospitalaria ; la 3^{ra} comprende una lista de cotejos de 20 ítems, relacionadas respectivamente para determinar la actitud frente a la aplicación de normas y medidas de bioseguridad hospitalaria cuyo criterio de medición se muestra en el anexo n° 2

4.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del proyecto denominado Conocimiento y Actitudes del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad en el departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Regional, Tumbes – 2019, se solicitó la autorización al Director del Hospital Regional II-2, Tumbes, y se coordinó la fecha y hora de aplicación del cuestionario, sin interferir con la programación laboral del personal dentro del departamento de Gineco - obstetricia.

Obtenido el permiso, se coordinó con el departamento de Gineco – obstetricia el horario y tiempo programado con anterioridad que se realizó en tres sesiones para la cobertura del personal deseado en un periodo de 15 a 25 minutos por trabajador de salud para la aplicación del instrumento, una vez realizado dichas coordinaciones se aplicó el cuestionario mediante la encuesta anónima al personal de salud (Médicos Gineco – obstetras, obstetras, enfermeras(os) e internos) que participo en la investigación a quienes se les solicitó el consentimiento informado (ANEXO N° 1). Se les explicó el motivo de la investigación, siempre teniendo en cuenta los principios éticos, así como la confidencialidad de la información expresada.

4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se realizó en un marco ético y de respeto a los derechos humanos, teniendo en consideración los tres principios:

Principio de Beneficencia - No maleficencia

El propósito de este principio fue evitar todo tipo de daño que pudiera afectar a la población en estudio durante el proceso de la investigación, puesto que la investigación ha sido ejecutada por personal calificado el cual ha utilizado la información únicamente para fines de la investigación. En la investigación se respetó este principio ya que las participantes no sufrieron daños físicos y psicológicos porque no se puso en riesgo su integridad física, mental y emocional.

Principio de Autonomía:

Este principio se basó en la autodeterminación, es decir, que todas las unidades de análisis tuvieron la potestad o el derecho de decidir participar o retirarse en el momento deseado, se les explicó el propósito y los objetivos del estudio, así también se aclararon sus dudas y se informó de la libertad de retirarse en el momento que lo deseen y que no afectaría su situación, así como los resultados de la investigación no serían utilizados en perjuicio de las participantes.

Principio de Justicia:

Con este principio se aseguró que la información que proporcionen los estudiantes que participen en la investigación sea de carácter confidencial, además se brindó un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en el estudio, preservando asimismo su anonimato.²⁵

4.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de aplicado el cuestionario, los datos de cada encuesta fueron ingresados por el equipo de investigación a la base de datos previamente elaborada en el programa computarizado SPSS versión 21 debidamente codificados para facilitar el procesamiento y análisis estadístico, los cuales se presentaron en tablas y gráficos estadísticos. Se diseñaron cuadros para el análisis univariable, (una sola entrada) y para análisis bivivariable (de doble entrada), luego se aplicó la estadística descriptiva, calculando frecuencias y proporciones para cada cuadro elaborado; se realizó el análisis utilizando la Prueba Chi cuadrado fijándose el valor de significancia en $p\text{-valor} < 0.05$ para determinar la relación entre las variables en estudio.

V. RESULTADOS

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.

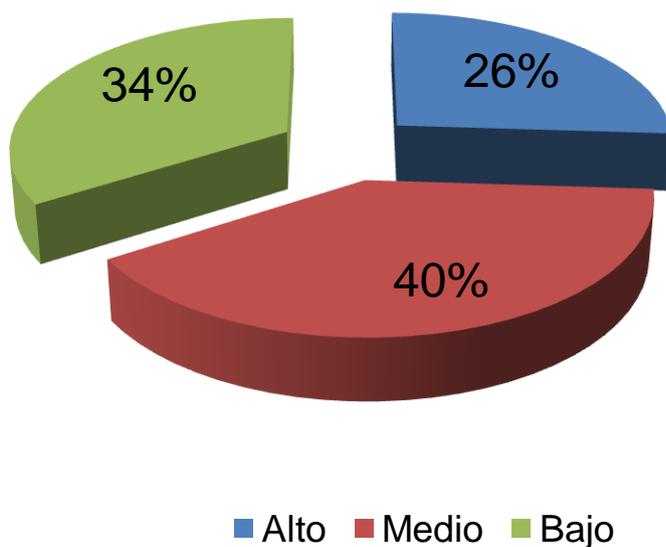
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	13	26,0	26,0
Válidos Medio	20	40,0	66,0
Bajo	17	34,0	100,0
Total	50	100,0	

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

En la tabla N° 1 y Gráfico N° 1, se observa que de los 50 profesionales encuestados, el 40% de los individuos tienen un nivel de conocimiento medio, el 34% corresponde a un nivel de conocimiento bajo, mientras que solo el 26% muestra un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.



FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.
Tumbes 2019.

TABLA N° 2

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD HACIA A LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.

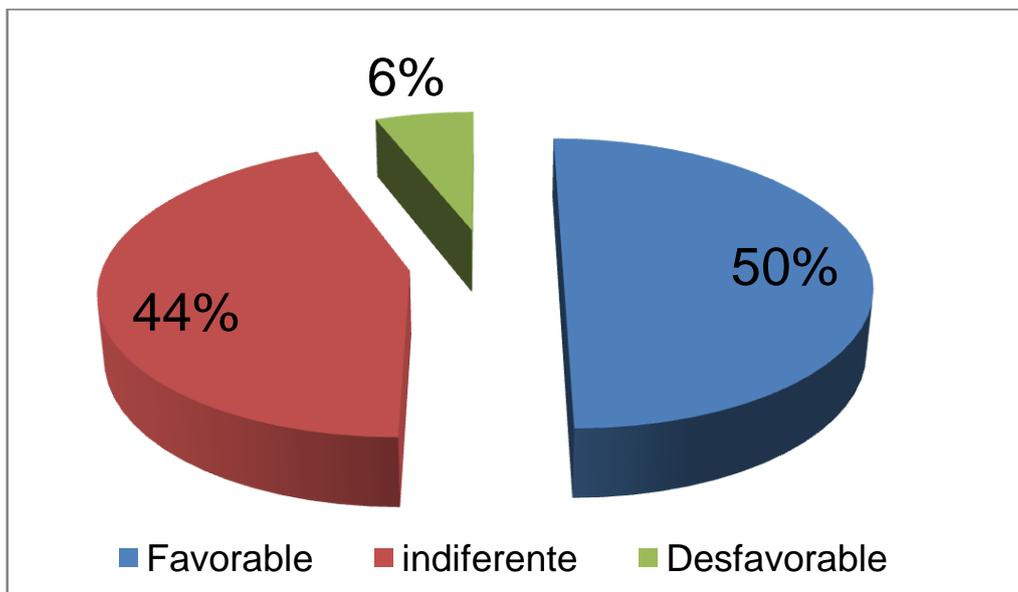
	Actitudes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Favorable	25	50,0	50,0
Válidos	Indiferente	22	44,0	94,0
	Desfavorable	3	6,0	100,0
	Total	50	100,0	

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

En la tabla N° 2 y Gráfico N° 2, se observa que de los 50 profesionales encuestados, el 50% de los individuos tienen actitud favorable, el 44% posee una actitud indiferente, mientras que el 6% muestra una actitud desfavorable.

GRÁFICO N° 2

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD HACIA A LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.



FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

TABLA N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD
HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.**

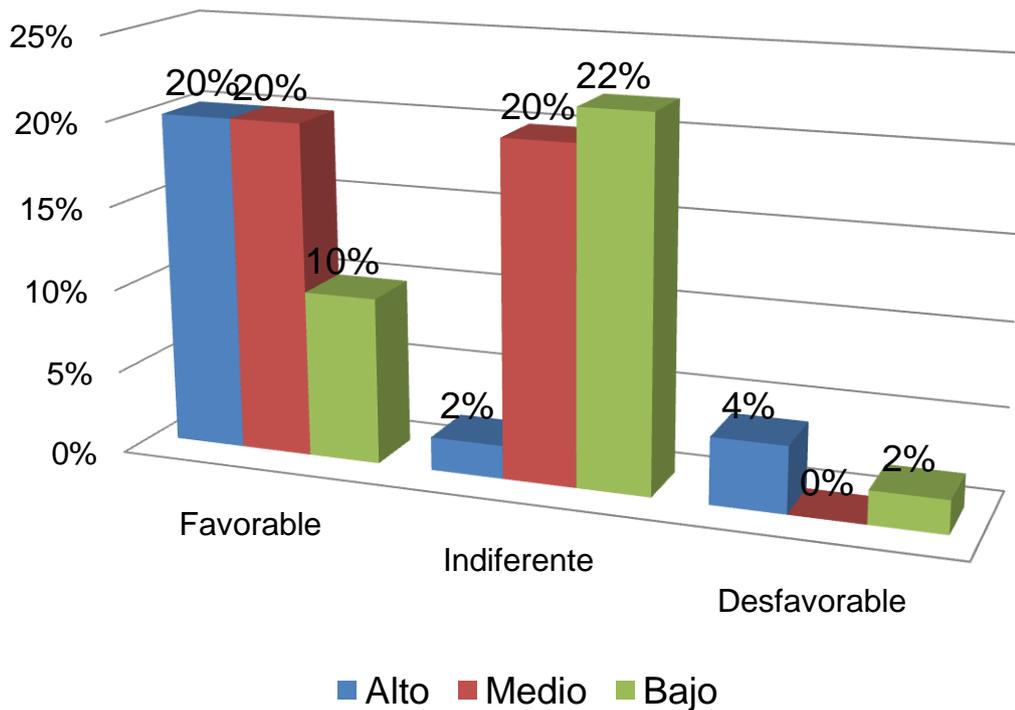
			Actitudes			Total
			Favorable	Indiferente	Desfavorable	
Nivel de Conocimiento	Alto	Recuento	10	1	2	13
		% del total	20,0%	2,0%	4,0%	26,0%
	Medio	Recuento	10	10	0	20
		% del total	20,0%	20,0%	0,0%	40,0%
	Bajo	Recuento	5	11	1	17
		% del total	10,0%	22,0%	2,0%	34,0%
Total	Recuento	25	22	3	50	
	% del total	50,0%	44,0%	6,0%	100,0%	

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

En la tabla N° 3 y Gráfico N° 3, se observa que de los 50 profesionales encuestados se observó que un 22% tuvo un conocimiento bajo y una actitud indiferente; un 20% tuvo un conocimiento medio y una actitud indiferente, mientras que otro 20% tuvo un conocimiento alto y una actitud favorable, situación que muestran la relación entre las variables estudiadas.

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.



FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

TABLA N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD
HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,149^a	4	,016
Razón de verosimilitudes	14,590	4	,006
Asociación lineal por lineal	2,990	1	,084
N de casos válidos	50		

FUENTE:Análisis estadístico con programa SPSS de los resultados de la tabla N° 03.

En la tabla N° 4, se aprecia el análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado obteniéndose un valor de chi de 12,149, $gl=4$ y un valor de $p= 0.016$, lo que permitió determinar qué existe una correlación directa y significativa entre las variables nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad.

VI. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio permitieron identificar los Conocimiento y Actitudes del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad con una población de 50 profesionales e internos de salud del departamento de Gineco – obstetricia del Hospital Regional Tumbes, donde se encontró que el 40% tiene un nivel de conocimiento medio y el 20% un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 17% tiene un nivel de conocimiento alto (TABLA N°1).

Los datos obtenidos en el presente estudio, son semejantes a los encontrados por Saucedo F. y Soto D.⁹, donde se obtuvo que el nivel de conocimiento medio es el que predomina con un 71.4%, mientras que el 28.6% mostraron tener un conocimiento alto en internos de medicina humana, así mismo en el estudio de Echeverry M. y Salcedo G.⁷, indicaron que el nivel de conocimiento fue medio 64% para la mayoría el personal de enfermería, los mismos resultados obtuvo Chávez N.⁸, donde el 65% internos e medicina humana poseían un nivel de conocimiento medio, el 32% un nivel de conocimiento alto y el 27% un nivel de conocimiento bajo; y difieren con la investigación realizada por López C. y López E.¹⁰, donde se halló que el 85% tiene un nivel de conocimiento medio y el 10% tiene un nivel de conocimiento alto y el 5% un nivel de conocimiento bajo en internos de enfermería.

Los resultados reflejan que el personal de salud desconocen algunos aspectos importantes relacionados con las medidas de bioseguridad lo cual predispone a convertirse en un riesgo para el paciente como para sí mismos, lo que hace imperiosa la necesidad de fortalecer la información acerca de este tema por parte del personal de salud que labora en el departamento de Gineco - Obstetricia.

Con respecto a la actitud frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, se encontró que el 50% de los profesionales e internos presentaron una actitud favorable, un 44% una actitud indiferente y tan sólo un 6% su actitud fue desfavorable (TABLAN° 2), estos resultados tienen semejanza con los hallazgos realizados por su parte Chávez N.⁸, en su investigación que mostro que 73% internos de medicina humana mostraron tener buenas actitudes, mientras el 27% mostraron actitudes regulares frente a medidas de bioseguridad similares resultados se obtuvieron por Haro F. y Muños C.⁶, que señala 62% de actitud favorables y 5% de desfavorable en la práctica de las medidas de bioseguridad por parte de los internos de enfermería asimismo estos resultados discrepan de los obtenidos por Echeverry y Salcedo G.⁷, los cuales demuestran que de 131 profesionales de salud en el área de enfermería demostraron tener una actitud desfavorable en más de un 60% hacia la aplicación de las normas de bioseguridad.

Los resultados obtenidos reflejan que el personal de salud posee una actitud favorable con la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad dentro de su espacio laboral y principalmente con el paciente, favoreciendo el correcto uso de los materiales e insumos hospitalarios, y la forma correcta de procedimientos médicos, protegiendo así su integridad física y biológica tanto propia como la del paciente dentro del Departamento de Gineco - Obstetricia.

Por último se encontró que se observó que un 22% tuvo un conocimiento bajo y una actitud indiferente; un 20% tuvo un conocimiento medio y una actitud indiferente, mientras que otro 20% tuvo un conocimiento alto y una actitud favorable, situación que muestran la relación entre las variables estudiadas (TABLA N°3). Esta apreciación comprobada mediante el análisis estadístico con la prueba chi cuadrado obteniéndose un valor de $p= 0.016$ (TABLA N°4), lo que permitió determinar que existe una correlación directa y significativa entre el conocimiento y la actitud del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad, pues una buena proporción tiene nivel de conocimiento bajo y actitud indiferente; y otro porcentaje similar que tiene un nivel de conocimiento alto asumen una actitud favorable frente al tema.

Estos resultados tienen similitud con los hallazgos reportados en la investigación realizada por Echeverry M. y Salcedo G.⁷, en la cual se determinó que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en la aplicación de normas de bioseguridad. Este hallazgo puede explicarse según lo planteado por Fishbein y Ajzen, quienes consideran que los conocimientos determinan las actitudes y éstas a su vez influyen en las intenciones y en la conducta.

VII. CONCLUSIONES

Después de un análisis crítico de los resultados de la investigación respecto a Conocimiento y Actitudes del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad en el Departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Respecto al nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, se evidenció que el personal de salud del Departamento de Gineco-obstetricia, poseen mayor proporción un nivel de conocimiento medio, seguido del conocimiento bajo, determinándose una situación negativa en el personal investigado.
2. Se evidenció que el personal de salud del departamento de Gineco-obstetricia, posee en mayor proporción una actitud favorable, seguida de la indiferente frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad resaltando su buena predisposición hacia la aplicación de la normativa de bioseguridad en el servicio.
3. Se determinó que existe relación directa significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad en el Departamento de Gineco – Obstetricia del hospital regional, ya que a mayor conocimiento mejor fueron las actitudes aplicadas en el campo laboral.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Que el personal de salud que labora en el Departamento de Gineco-Obstetricia se capacite y realice un auto aprendizaje sobre las medidas de bioseguridad, así mismo que el personal que se encuentra en etapa de formación el cual precisa una intervención del sector salud y el sector educación actores claves en el desarrollo de la temática de la normativa de bioseguridad en su formación.
2. Que el personal de salud del Departamento de Gineco- Obstetricia se les supervise constantemente hacia las actitudes que demuestran frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad dentro de su área laboral lo cual conlleva a la constante capacitación de dicho personal sobre el tema de bioseguridad.
3. Frente a esta disyuntiva que del personal cuya actitud fue desfavorable con un conocimiento alto del tema, motivarlos a que sus actitudes cambien en mejora del bienestar tanto para ellos y de sus pacientes evitando así el riesgo de accidentes, por otro lado aquellos que tienen actitudes favorables cuyos conocimientos no son completos realizar capacitaciones rutinarias para llegar a tener un nivel conocimiento estándar respecto al nivel de la institución donde laboran y finalmente que los entes a cargo de la formación y supervisión del personal en este caso la DIRESA tomen medidas respectivas en cuanto a la mejora de los resultados obtenidos de la investigación de forma oportuna para su solución.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores C. y Salma Vides. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana, Universidad Peruana Cayetano Heredia. RevMedHered [internet]. 2010 [citado el 19 mayo 2019]; 1(4): 1– 2
Disponibile en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130x200500400005.
2. Alumnos del 5to Año EFPE – UNDAC y Asesoría. Grado de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y su Relación con la Calidad de Atención que brinda el Personal de Salud de los Servicios de Gineco - obstetricia y Centro Obstétrico del Hospital FMS [internet]. Tarma: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf
3. UNSAAC [Internet]. Lima: UNA Vir; 2011 [Citado el 23 de mayo del 2019].
Disponibile en:
<http://biblioteca.unsaac.edu.pe/cgi-bin/koha/opacsearch.pl?q=au:Avellaneda,%20Justo>.
4. Flores C. y Salma Vides C. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana.RevUPCH [Internet]. 2015 [citado el 15 de mayo del 2019]. 16(4): 1-2. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/804>
5. Urgíles, A. Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del hospital Isidro Ayora [Internet]. 2015 [Citado el 13 de mayo del 2019]; 1 (2): 2-4. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11946>.

6. Haro, F. y Muñoz, C. Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en los estudiantes del séptimo semestre de la carrera de enfermería [Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2014 [citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4534/1/06%20ENF%20631%20TESIS.pdf>.
7. Echeverry, M. y Salcedo, G. Conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal del servicio de enfermería. Uni Libre [internet]. 2014 [citado 1 de mayo 2019]; 4(1): 12 – 15. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4888.
8. Chávez, N. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana matriculados en el segundo semestre académico del 2014 [tesis en internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014 [citado 26 de mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3694>.
9. Saucedo, F y Soto, D. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque. DialNet [internet]. 2013 [4 febrero 2013]. 6(4): 16 – 20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724637>.
10. López, C. y López, E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto. [tesis en línea]. San Martín: Universidad Nacional de San Martín; 2012 [citado 10 de mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/1270?show=full>.
11. Rodríguez C. Características psicosociales de los trabajadores de la región en salud Huancavelica. [tesis en línea]. Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012 [citado 12 de mayo del 2019]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Rodriguez_C_F/t_completo.pdf.

12. Rodríguez C. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto. [tesis en línea]. Junín: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado 12 de mayo 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5919/Cuyubamba_dn.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. MINSA Bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos [Internet]. Lima: Ministerio Nacional de Salud; 2010 [Recuperado 19 de diciembre 2015; citado 12 de mayo 2019]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Manual%20de%20bioseguridad%20-%20INS.pdf>.
14. Scribd [Internet]. Lima: Editorial Iberoamericana; 2009 [actualización 2015; citado 13 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/18503920/La-Interaccion-Humana>.
15. Aliada S. Bioseguridad [Internet]. Vol 3. 2nd. Lima: Salud y Medicina; 2015 [Actualizado 13 de abril 2017; citado 14 de mayo 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Alida/bioseguridad-48177568>.
16. Salazar, et al. Psicología Social. Editorial Trelles. 2013; 9(4): 155.
17. Alava C. Psicología Clínico – Laboral. Perú. Edit. “San Marcos”. 2014. 12(2): 83, 89.
18. MINSA Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en salud para el control de infecciones intrahospitalarias [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2010 [Recuperado 2015; citado 14 de mayo 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1769.pdf>.
19. MINSA. Manual de Bioseguridad para Puestos y Centros de Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2010 [Recuperado 23 oct 2013; citado 23 de mayo 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/Manual%20de%20Bioseguridad%20-%20DISA%20IV%20Lima%20Este.pdf>.
20. Whittaker, James O. Psicología. Edit. Interamericana. 2010; 48(2): 49 – 51.

21. Ministerio de Salud Pública. Normas de Bioseguridad [Internet]. Montevideo: Ministerio de salud pública; 2011 [recuperada 11 de agosto 2012; citado 21 de mayo 2019]. Disponible en: [http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_02 - manual de bioseguridad.pdf](http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_02_-_manual_de_bioseguridad.pdf).
22. Aulavirtual, conocimientos y actitudes del personal hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital de FelixMayorca Soto [Internet]; Lima: scribd: 2012 [Actualizado 24 de diciembre 2012; citado el 21 de mayo 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/100973760/CONOCIMIENTOS-YACTITUDES-DEL-PERSONAL-DE-SALUD-HACIA-LA-APLICACION-DE-LAS-MEDIDAS-DE-BIOSEGURIDAD-DEL-HOSPITAL-FELIX-MAYORCA-SOTO>.
23. Universidad de Vigo Normas generales de seguridad en los laboratorios de prácticas de biología y ciencias [Internet]. Barcelona: Universidad de Vigo; 2012 [citado 21 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://mar.uvigo.es/index.php/es/dropbox/documentosnormativa/101normativa-de-laboratorio/file>.
24. Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2015 [Recuperado 25 de Agosto del 2017; citado 21 de mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf>.
25. Nidia R. Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. [Internet]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazonica de Maldonado; 2016 [citado 25 de mayo del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/207/004-1-9-004.pdf?sequence=1>.

26. De la cruz M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en Centro quirúrgico en la clínica San Pedro – Surco [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Citado el 29 de mayo]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4814/Guti%C3A9rez_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. García, E. et al. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándares y sistema de aislamiento [Internet]. D.C. Mexico: RevEnferm; 2012 [Citado 24 de mayo 2019]; 10(1): 27 – 30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2012/eim021g.pdf>.
28. Gutiérrez Ch. Compendio de Técnicas y Procedimientos Básicos. Facultad de Enfermería. UNAP [Internet]. 2010 [Citado 15 de mayo del 2019]; 2(1): 22-23. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2204/Bessy_Tesis_Maestr%C3%ADa_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Gutiérrez J. Nivel de conocimiento de las buenas prácticas en bioseguridad del personal Tecnólogo Médico en Radiología del Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega [Internet]. Lima: Univeridad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Recuperado 23 de Abril del 2018; citado 26 de mayo 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4814/Guti%C3%A9rrez_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Reimundo C. Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en la Prevención de las Infecciones Nosocomiales en el Área de Quirófano de Emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo [Internet]. Quito: Universidad Regional Autonoma de los Andes; 2016 [Citado 23 de mayo 2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4202/1/TUAEXCOMMEQ006-2016.pdf>.

31. ESSALUD Normativa de bioseguridad [internet]. Lima: ESSALUD; 2010 [01 de mayo del 2019; citado el 25 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/normatividad-institucional/>
32. Ministerio de Salud. Normas Técnicas de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. [Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2010 [recuperado el 03 de septiembre del 2011; citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/Manual%20de%20control%20de%20IIH%202.pdf>.
33. Valeria S. Medidas de Bioseguridad en los servicios de Diagnóstico por Imágenes [internet]. Buenos Aires: 2014 [citado el 21 el mayo del 2019] Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC116692.pdf>.
34. Almeida Manual de Aislamiento Hospitalaria [internet]. Lima: MINSA; 2012 [citado en 19 de mayo] Disponible en : http://socienee.com/wp-content/uploads/n_nacionales/nn2.pdf
35. Organización Mundial de la Salud [internet]. Bogotá: Comité de vigilancia epidemiológica; 2013 [citado el 21 de mayo] Disponible en: http://www.cepis.ops-oms.org/bvsa/cd49/gr_seguridad.pdf. Colombia.
36. Pinto, R. Control de Infecciones [internet]. Santiago de Chile: scielosp; [citado en 18 e mayo del 2019] Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v3n2/3n2a2.pdf
37. Reimundo C. Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en la Prevención de las Infecciones Nosocomiales en el Área de Quirófano de Emergencias del Hospital de Especialidades [Internet]. Guayaquil [citado el 15 de mayo del 2019] Disponible en: [http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4202/1/TUAEXCOMMEQ006 2016.pdf](http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4202/1/TUAEXCOMMEQ006%202016.pdf).

38. Scielosp Normativa de bioseguridad de laboratorios hospitalarios [internet]. Lima: ES SALUD; 2011. [19 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1998.v3n2/79-83/>.
39. Rivera R. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev. Per. MedExp Salud Pública [Internet]. 2013 [citado el 19 de mayo del 2019]; 22 (2): 88-95. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342005000200002&script=sci_abstract:
40. Prieto y rey T. Efectividad del Ortoaldehido en la desinfección de alto nivel de material sanitario [Internet]. La Coruña: La avalia; 2012 [Citado el 20 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/avalia-t/PDF-1336-es.pdf>.
41. Asociación Española de Pediatría Tu puedes salvarlos [internet]. Madrid :Vacunasaep; 2015 [citado el 14 de mayo el 2019] Disponible en: http://www.Vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=6453&Itemid=366&limit=1&limitstart=4.
42. Martina O. Factores Condicionantes De La Bioseguridad Y La Práctica Profesional Del Personal De Enfermería De Los Servicios Críticos Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [internet]. Lima: 2015 [citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf>
43. Julia T. Relación De Las Barreras De Protección De Bioseguridad Con Factores De Riesgo De Infección Con VIH En El Hospital Regional Moquegua [internet]. Moquegua. 2014 [Citado el 16 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/186/TG0039.pdf?sequence=1&isAllowed=>

44. MINSA Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel Nacional [Internet]. Lima: 2009 [citado el 19 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSySMA.pdf
45. Cuyubamba N. Conocimiento y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto-Tarma [internet]. Junín 2014 [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5919/Cuyubamba_dn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. MINSA Bioseguridad en centros y puestos de salud [Internet]. Lima: 2010 [citado el 20 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/normas/03/50%20Bioseguridad%20en%20Centros%20y%20Puestos%20de%20Salud%201997.pdf
47. Sindicato de sanidad de las Palmas. Atención de la auxiliar de enfermería en la preparación del paciente [Internet]. Las Palmas: Confederación General del Trabajo; 2014 [Citado el 23 de mayo 2019]. Disponible en: http://www.cgtsanidadlpa.org/f/opes/aux_enfermeria/T14-AE-SCS-2007.pdf
48. Arredondo G. Aplicación de métodos de asepsia y desinfección [Internet]. Santiago: Uchile; 2010 [Citado 23 de mayo 23 de mayo 2019]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/arredondo_d/sources/arredondo_d.pdf
49. IARC. Descontaminación, limpieza, desinfección de alto grado y esterilización de los instrumentos empleados en el diagnóstico y tratamiento de la neoplasia cervical [Internet]. Buenos Aires: Instituto nacional del cáncer; 2010 [citado el 21 de mayo 2019]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/doc/colpochapteres14.pdf>

50. Ministerio de salud pública y asistencia sanitaria. Manual organizativo y funcionamiento del centro de esterilización hospitalaria [Internet]. San salvador: AspSalud; 2013 [citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/Manual_funciona_central_esteril_p3.pdf

ANEXO 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI: _____ doy mi autorización para participar de la encuesta realizada por los egresados de la Escuela de Obstetricia para el estudio: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES–2019.

A través de la presente daré a conocer información verdadera al responder las preguntas y las entrevistadoras guardarán confidencialidad acerca de los datos obtenidos, la información que suministre no será revelada a nadie, ni será identificada cuando se den a conocer los resultados del estudio y estos sean publicados.

La encuesta me será aplicada con una duración aproximada de entre 15 y 25 minutos aproximadamente.

Teniendo claro lo anteriormente expuesto y con toda la autonomía para tomar la decisión doy la autorización totalmente voluntaria para que mis datos hagan parte del estudio.

Tumbes, __ de_____, 2019.

Firma

ANEXO 02:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

Hola, buenos días somos bachilleres de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, estamos realizando una encuesta que tiene por finalidad recolectar la información necesaria para el desarrollo de una tesis, para optar por el título de licenciadas en obstetricia acerca de **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.**

El cuestionario es de carácter anónimo, se han formulado preguntas sencillas, para que UD. Pueda responder de una manera clara y sincera, por tanto se agradece anticipadamente su colaboración, ya que los resultados del presente estudio se utilizarán en beneficio del estudio.

INSTRUCCIONES: Lea detalladamente las preguntas que se presentan a continuación y conteste lo que usted crea correcto.

I.- DATOS GENERALES:

1. **Ocupación:**

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| a) Médico Gineco - obstetra. | e) Interno de medicina. |
| b) Obstetra. | f) Interno de obstetricia. |
| c) Enfermera. | g) Interno de enfermería |
| d) Técnico en enfermería. | h) Practicante de enfermería técnica. |

2. **Edad:**

- a) Menor a 20 años.
- b) 20 a 30 años.
- c) 30 a más.

3. **Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino.

4. **Tiempo de laborhospitalización de Gineco- Obstetricia:**

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| a) Entre 0 a 6 meses. | c) Entre 1 año a 3 años. |
| b) 7 meses a 1 año. | d) De 3 años a más. |

II.- CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1.- ¿Qué es bioseguridad?

- a) Es un conjunto de normas.
- b) Es un conjunto de procedimientos.
- c) Es un conjunto de comportamientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos.
- d) Es un conjunto de medidas destinadas a la protección de la vida de los seres vivos.

2.- ¿Cuál de las afirmaciones se considera norma de bioseguridad?

- a) Uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bioinfectantes.
- b) Universalidad.
- c) Controles de salud e inmunizaciones del trabajador.
- d) Evitar el contacto con líquidos de precaución universal.

3.- ¿Cuáles son las precauciones estándar?

- a) Universalidad y control de salud de los trabajadores y eliminación de sustancias bioinfectantes.
- b) Evitar el contacto de la piel o membranas mucosas con sangre u otros líquidos de precaución universal.
- c) Utilizar siempre los elementos de protección personal durante la realización de procedimientos.
- d) Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento.

4.- Las Normas de Bioseguridad se definen como un:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d) Conjunto de reglas que protegen la integridad del personal de infecciones que puedan ocasionar daño así mismo y a los pacientes.

5.- Los principios de bioseguridad

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

6.- ¿Qué es el lavado de manos?

- a) Es un procedimiento para mantener las manos limpias.
- b) Es una técnica que consiste en hacer uso de agua y jabón.
- c) Es una medida fundamental para el control de las infecciones intrahospitalarias y reducir la flora de la piel.
- d) Es una medida para eliminar el material séptico de las manos.

7.- ¿En qué consiste el uso de anteojos?

- a) Es un mecanismo de protección ocular.
- b) Es una técnica que se usa para evitar salpicaduras.
- c) Es una técnica de uso universal.
- d) Es un mecanismo de protección contra salpicaduras de sangre o secreciones.

8.- ¿En qué consiste el uso de mascarilla?

- a) Es un mecanismo que se usa para protegerse la boca.
- b) Es una técnica de bioseguridad universal.
- c) Es un mecanismo de barrera que forma parte de los riesgos biológicos.
- d) Es un mecanismo de protección personal.

9.- ¿En qué consiste el uso de gorro?

- a) Es una técnica que se usa para proteger el cabello para protección personal y al paciente durante procedimientos básicos e invasivos.
- b) Es una técnica de bioseguridad universal.
- c) Es una técnica que cubre totalmente el cabello y los pabellones auriculares del contacto con material biocontaminados.
- d) Es un procedimiento que se debe usar en todas las áreas contaminadas.

10.- ¿Para qué se usa la técnica del mandilón?

- a) Evitar contaminar al paciente.
- b) Protección personal.
- c) Evitar la contaminación la ropa y contacto de la piel con sangre.
- d) Para usar y desecharlo.

11.- ¿Qué es una sustancia antiséptica?

- a) Sustancia química que inhibe el crecimiento de los microorganismos sobre la piel y las mucosas.
- b) Sustancia química que destruye los microorganismos sobre la piel mucosas.
- c) Sustancia química que destruye todo tipo de microorganismos.
- d) Sustancia química que inactiva a todas las bacterias, virus y hongos.

12.- ¿Cuál de las siguientes sustancias son antisépticos?

- a) Alcohol, Savlón, Isodine, Yodopovidona, jabón.
- b) Cloro, Lejía, Savlón, Alcohol.
- c) Lejía, Isodine, Yodopovidona.
- d) Savlón, agua, Glutaraldehido 2%.

13.- ¿Qué es una solución desinfectante?

- a) Agente químico que previene la proliferación de la infección.
- b) Agente que destruye los microorganismos existentes sobre la piel
- c) Agente químico que evita la proliferación de microorganismos presentes en objetos inanimados.
- d) Agente químico solo de uso exclusivo para desinfectar una herida contaminada.

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

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

15.- ¿Quiénes realizan la limpieza y desinfección de equipos y materiales?

- a) Enfermeras.
- b) Técnicos en enfermería.
- c) Otros servicios.
- d) Ninguna de las alternativas.

16.- ¿Qué desinfectante considera las normas internacionales de bioseguridad para desinfección de equipos médicos?

- a) Agua y jabón.
- b) Hipoclorito de sodio al 1 %.
- c) Formaldehído al 8 %.
- d) Glutaraldehído al 2%.

17.- señale Ud. El color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminado:

- a) Bolsa roja.
- b) Bolsa negra.
- c) Bolsa amarilla.
- d) Ninguna de las anteriores.

18.- ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizadas en el tratamiento del usuario?

- a) Eliminar la aguja sin colocar el capuchón en los recipientes especiales.
- b) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja evitando así posteriores contactos.
- c) Colocar el capuchón a la aguja a la mano.
- d) Ninguna de las anteriores.

19.- ¿Qué materiales se colocan en las bolsas o recipiente de color rojo?

- a) Los materiales punzocortantes contaminados con sangre.
- b) Los desechos contaminados con secreciones corporales.
- c) Los desechos comunes.
- d) Todas las anteriores.

20.- Son aquellos residuos peligrosos generados en el hospital con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo inflamable toxico explosivo y reactivo para la persona expuesta

Este concepto corresponde a:

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

ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente y marque con un aspa en la alternativa que usted crea correcta, según su criterio.

A: DE ACUERDO B: PARCIALMENTE DEACUERDO C: DESACUERDO

N°	Preguntas	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Desacuerdo
1	Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes.			
2	Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales			
3	Es un riesgo para mi salud usar guantes reesterilizados en la atención de los pacientes.			
4	Es absurdo cambiarse de guates para cada procedimiento.			
5	Acepto lavarme las manos ocasionalmente.			
6	Me es absurdo utilizar la mascarilla en sala de operaciones, sala de partos y servicio de aislamiento.			
7	Me parece innecesario utilizar las botas cuando se entra en contacto con secreciones y fluidos corporales contaminados en los servicios de aislamiento, centro quirúrgico y sala de partos.			
8	Me siento seguro al utilizar anteojos para protegerse de las Salpicaduras o micro gotas de secreciones o fluidos corporales.			

9	Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso			
10	Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización.			
11	Me es indiferente conocer las soluciones antisépticas para desinfectar objetos inanimados.			
12	Considero necesario que las batas, sábanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.			
13	Me siento seguro utilizar las gasas sobrantes que han sido utilizadas en un procedimiento serán utilizadas para otro que lo requiera.			
14	Estoy de acuerdo que los equipos y materiales dentro del servicio sean manipulados por el personal de limpieza.			
15	Me es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor.			
16	Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados.			
17	Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminantes.			
18	Considero necesario eliminar residuos hospitalarios en bolsas de diferentes clasificaciones.			
19	Demanda mucho tiempo colocar los objetos punzocortantes en las cajas de bioseguridad.			
20	Considero común reutilizar batas descartables para otros procedimientos y no eliminarlos.			

ANEXO 3: TABLA DE VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD						
VALORACION DE DIMENSIONES			VALORACION DE CONOCIMIENTO			
CONOCIMIENTO ASERCA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			Pregunta	Puntuación	Escala de valor	
Pregunta	Puntuación	Escala de valor	1	1	ALTO 16 – 20	
1	4	ALTO	2	1		
2	4	16 -20	3	1		
3	4	MEDIO	4	1		
4	4	11 – 15	5	1		
5	4	BAJO	6	1		
CONOCIMIENTO ASERCA DE BARRERAS PROTETORAS			7	1		
Pregunta	Puntuación	Escala de valor	8	1		
6	4	ALTO	9	1		
7	4	16 -20	10	1		
8	4	MEDIO	11	1		
9	4	11 – 15	12	1		
10	4	BAJO	13	1		
CONOCIMIENTO EN PROCESAMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES			14	1	MEDIO 11 – 15	
Pregunta	Puntuación	Escala de valor	15	1		
11	4	ALTO	16	1		
12	4	16 -20	17	1		
13	4	MEDIO	18	1		
14	4	11 – 15	19	1	BAJO 0 – 10	
15	4	BAJO	20	1		
CONOCIMIENTO EN MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS						
Pregunta	Puntuación	Escala de valor				
16	4	ALTO				
17	4	16 -20				
18	4	MEDIO				
19	4	11 – 15				
20	4	BAJO 0 – 10				

Valoración de conocimiento por dimensiones					Valoración de conocimiento general				
Pregunta	Puntaje por alternativa correctas				Pregunta	Puntaje por alternativa correctas			
	a	b	c	D		a	B	c	d
1	0	0	4	0	1	0	0	1	0
2	4	0	0	0	2	1	0	0	0
3	0	0	4	0	3	0	0	1	0
4	4	0	0	0	4	1	0	0	0
5	0	4	0	0	5	0	1	0	0
6	0	4	0	0	6	0	1	0	0
7	4	0	0	0	7	1	0	0	0
8	0	0	4	0	8	0	0	1	0
9	4	0	0	0	9	1	0	0	0
10	0	0	4	0	10	0	0	1	0
11	4	0	0	0	11	1	0	0	0
12	4	0	0	0	12	1	0	0	0
13	0	4	0	0	13	0	1	0	0
14	4	0	0	0	14	1	0	0	0
15	0	4	0	0	15	0	1	0	0
16	0	0	0	4	16	0	0	0	1
17	4	0	0	0	17	1	0	0	0
18	4	0	0	0	18	1	0	0	0
19	0	4	0	0	19	0	1	0	0
20	0	0	4	0	20	0	0	1	0

ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD				
ACTITUDES FRENTE AL USO DE BARRERAS PROTECTORAS				ESCALA DE VALORES
N° DE PREGUNTA	PUNTAJE POR RESPUESTA CORRECTA			
	DEACURDO	PARCIALMENTE DEACUERDO	DESACUERDO	
1	3	2	1	FAVORABLE 19-24 INDIFERENTE 11 – 18 DESFAVORABLE 10
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	1	2	3	
5	1	2	3	
6	1	2	3	
7	1	2	3	
8	3	2	1	
ACTITUDES FRENTE AL PROCESAMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES				FAVORABLE 14 - 18 INDIFERENTE 9 – 13 DESFAVORABLE 8
9	1	2	3	
10	3	2	1	
11	1	2	3	
12	3	2	1	
13	1	2	3	
14	1	2	3	
ACTITUDES FRENTE AL MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS				FAVORABLE 14 – 18 INDIFERENTE 9 - 13 DESFAVORABLE 8
15	1	2	3	
16	1	2	3	
17	3	2	1	
18	3	2	1	
19	1	2	3	
20	1	2	3	

ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD				
Numero de preguntas	Puntaje por alternativa correcta			ESCALA DE VALORES
	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	desacuerdo	
1	3	2	1	FAVORABLE 41 -60
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	1	2	3	
5	1	2	3	
6	1	2	3	
7	1	2	3	INDIFERENTE 26 - 40
8	3	2	1	
9	1	2	3	
10	3	2	1	
11	1	2	3	DESFAVORABLE 25
12	3	2	1	
13	1	2	3	
14	1	2	3	
15	1	2	3	
16	1	2	3	
17	3	2	1	
18	3	2	1	
19	1	2	3	
20	1	2	3	

ANEXO 4: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Conocimiento del personal de salud sobre las medidas de Bioseguridad.	Medidas de Bioseguridad	1. Definición. 2. Principios.	BUENO 16 -20	Cuestionario
	Barreras Protectoras	1. Lavado de manos. 2. Tipos de Barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata).		
	Procesamiento de equipos y materiales	1. Clasificación de equipos y materiales. 2. Limpieza, descontaminación y desinfección.	REGULAR 11 - 15	
	Manejo y eliminación de residuos	1. Clasificación de residuos. 2. Manejo y eliminación de residuos.	MALO 0 -10	

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las Normas de Bioseguridad	Barreras Protectoras	1. Lavado de manos. 2. Uso de Barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata).	FAVORABLE 41 -60	Cuestionario
	Procesamiento de equipos y materiales	1. Clasificación de quipos y materiales. 2. Limpieza descontaminación y desinfección.	INDIFERENTE 26 - 40	
	Manejo y eliminación de residuos	1. Clasificación de residuos. 2. Manejo y eliminación de residuos.	DESFAVORABLE 25	

ANEXO 5: ALFA DE CRONBACH

Encuesta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	
a1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13	
a2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	
a3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	14
a4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5
a5	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	
a6	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13	
a7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	13	
a8	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
a9	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14	
a10	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	11	
VAR	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.18	0.2	0.3	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0	0.18	0.2	0.3	0.2	17.7	

Encuesta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	54
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	57
4	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
5	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	53
6	3	1	3	2	3	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	47
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	57
8	1	3	1	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
9	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
10	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	1	2	3	2	1	44
VAR	0.4	0.9	1.1	0.2	0.7	0.1	0.1	0.5	0.9	0.2	0.2	0.5	1	0.7	0.3	0.5	0.2	0.2	0.2	0.5	37.1

conocimiento	
k	20
Mvi	3.8
Vt	17.7
seccion 1	1.1
seccion 2	0.8
absoluto	0.8
ac	0.8

actitudes	
k	20
Mvi	9.2
Vt	37.1
seccion 1	1.1
seccion 2	0.8
absoluto	0.8
ac	0.8

ANEXO 6:

DOCUMENTOS EMPLEADOS EN EL TRÁMITE Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de Octubre de 1988.
Ciudad Universitaria – Pampa Grande
TUMBES-PERU.

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

Tumbes, 01 de agosto del 2019.

OFICIO N° 00921-2019/UNTUMBES-FCS.

Señor:
Dra. AMANDA VILLANUEVA DEL RIO
Directora Ejecutiva del Hospital Regional-II-2-Tumbes
Presente.

ASUNTO : Solicita brindar facilidad para recolectar datos

REFERENCIA : Solicitud: Br. Obst. Cisneros López, Lesly del Milagro y
Br. Obst. Guerrero Flores, Marcial
(Exp.2506-FCS)

De mi especial consideración:

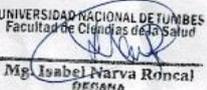
Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresar mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que las bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud: **Cisneros López, Lesly del Milagro y Guerrero Flores, Marcial**, están realizando la ejecución del proyecto de tesis titulado: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL TUMBES"**.

Al respecto le manifiesto que para lograr la ejecución del mencionado proyecto, se hace necesario la aplicación de encuesta al personal de salud en el servicio de hospitalización del Departamento de Gineco-Obstetricia, que usted dignamente dirige, estos datos son de vital importancia para aplicar dicho Proyecto.

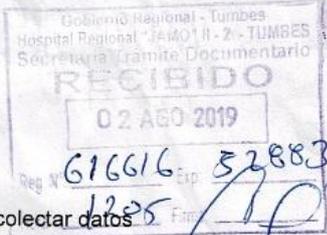
Motivo por el cual solicito a usted, brindar las facilidades y autorizar el ingreso a las mencionadas Bachilleres, para que recolecte la información necesaria y de esta manera logre con el avance de la ejecución de la Tesis.

Concedores de su alto espíritu de colaboración y comprensión con la juventud estudiantil, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias de la Salud
Mg. Isabel Narva Roncal
DESANA

C.c
Archivo.
INR/Decano.
O. Paz/Sec.



INFOAR 16 cap.
617275



CARTA N° 309-2019/HR-JAMO-II-2-T-O.AD-U.PER.

DECANA:
Mg. ISABEL NARVA RONCAL

ASUNTO : ACEPTACIÓN DE FACILIDADES

REF. : OFICIO N° 00921-2019/UNTUMBES-FCS.

FECHA : Tumbes, **22 AGO 2019**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a fin de saludarle cordialmente, y a la vez indicarle que, visto el documento de la referencia mediante el cual Solicita la facilidad para recolectar datos para la realización del Proyecto de Tesis titulado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ASLUD HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL TUMBES", mediante el cual esta Unidad de Personal ACEPTA que los bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias la Salud, tengan la facilidad de recolectar los datos convenientes para su conocimiento y fines con los siguientes bachilleres:

- ❖ Cisneros López Lesly del Pilar.
- ❖ Guerrero Flores Marcial

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
Hospital Regional II-2 JAMO TUMBES


ABG. ALEX VILLAR ZARATE
JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL
REG ICAT N° 629 DNI 43596418

ALVZ/JUP
Arch
Folios 05

N° Doc. 631621
N° Exp. 529393



PERU
MINISTERIO
DE
SAUD

HOSPITAL REGIONAL
"JOSE ALFREDO MENDOZA
OLAVARRIA"
II-2 TUMBES

UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E
INVESTIGACION



Gobierno Regional - Tumbes
Hospital Regional "JAMO" II-2 - Tumbes
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

INFORME. N° 016-2019/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INVG

RECIBIDO
05 AGO 2019

A : DR. OSCAR ZAPATA YAMUNAKÉ
Director Ejecutivo del Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes

Asunto : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

Ref. : Registro 616616

Fecha : Tumbes, 05 de agosto de 2019.

Reg. N°
1158
RECIBIDO
12 AGO 2019
Documento N°
6649
Ego. N°
3-20

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia a través del cual, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, solicita autorización para que los estudiantes: Cisneros López Lesli Del Milagro y Guerrero López, Marcial, tengan acceso para recolectar datos con fines de investigación, indicar lo siguiente:

1. Que la investigación científica en las diferentes ramas del saber humano son muy importantes porque a través de ellas es posible encontrar nuevas evidencias científicas, tendientes a mejorar las políticas y estrategias de intervención y de esta forma, contribuir al desarrollo y calidad de vida de la población.
2. Que en marco de la normativa vigente, quienes estén interesados en realizar investigación científica en la Institución, deben cumplir con ciertas exigencias y procedimientos de carácter administrativo y técnico que garanticen el desarrollo de las investigaciones en seres humanos bajo los principios fundamentales del respeto por la vida, la salud, la autodeterminación, la dignidad y el bienestar de los sujetos a investigar.
3. Por lo expuesto, en opinión de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación que me honro en dirigir, el otorgamiento de las facilidades solicitadas, sólo será factible previo cumplimiento de las exigencias que se establecen en documento adjunto. Salvo mejor decisión de la máxima autoridad de la Institución.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Gobierno Regional de Tumbes
Hospital Regional "JAMO" II-2 Tumbes
Dra. Amerilis Calle Cáceres
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION

ACCIJIDEI
C.C.
Archivo

Reg. Doc. 00617275
Reg. Exp. 00529393

7

ANEXO 7: INFORME TURNITIN

Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	28%	0%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	17%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	pt.scribd.com Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words


GRENILLI GARCIA GODOY C.
ASESORA

**ANEXO 8: TABLAS POR DIMENSIONES ESTUDIADAS DE
CONOCIMIENTO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.**

Nivel de conocimiento	Distribución del personal de salud	
	N	%
Alto	22	44
Medio	18	36
Bajo	10	20
Total	50	100

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

De los 50 profesionales encuestados, el 44% de los individuos tienen un nivel de conocimiento alto, 36% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 20% muestra un nivel de conocimiento bajo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS BARRERAS DE PROTECCION EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.

Nivel de conocimiento	Distribución del personal de salud	
	N	%
Alto	23	46
Medio	19	38
Bajo	8	16
Total	50	100

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

De los 50 profesionales encuestados, el 46% de los individuos tienen un nivel de conocimiento alto, 38% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 16% muestra un nivel de conocimiento bajo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PROCESAMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.

Nivel de conocimiento	Distribución del personal de salud	
	N	%
Alto	13	26
Medio	25	50
Bajo	12	24
Total	50	100

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

De los 50 profesionales encuestados, el 50% de los individuos tienen un nivel de conocimiento medio, el 26 un nivel de conocimiento alto, mientras que el 24% muestra un nivel de conocimiento bajo.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN EL
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL,
TUMBES – 2019.**

Nivel de conocimiento	Distribución del personal de salud	
	N	%
Alto	12	24
Medio	21	42
Bajo	17	34
Total	50	100

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

De los 50 profesionales encuestados, el 42% de los individuos tienen un nivel de conocimiento medio, 34% un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 24% muestra un nivel de conocimiento alto.

ANEXO 9: TABLAS POR DIMENSIONES DE ACTITUDES

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD HACIA A LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.

Actitud	Distribución del personal de salud	
	N	%
Favorable	28	56
Indiferente	12	24
Desfavorable	10	20
Total	50	100

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

De los 50 profesionales encuestados, el 56% de los individuos tienen actitud favorable, 24% una actitud indiferente, mientras que el 20% muestra una actitud desfavorable.

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD HACIA EL PROCESAMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.

Actitud	Distribución del personal de salud	
	N	%
Favorable	26	52
Indiferente	12	24
Desfavorable	12	24
Total	50	100

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

De los 50 profesionales encuestados, el 52% de los individuos tienen actitud favorable, 24% una actitud indiferente, mientras que el 24% muestra una actitud desfavorable.

**ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD HACIA EL MANEJO Y ELIMINACION
DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL, TUMBES – 2019.**

Actitud	Distribución del personal de salud	
	N	%
Favorable	26	52
Indiferente	15	30
Desfavorable	9	18
Total	50	100

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad aplicado al personal que labora en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes 2019.

De los 50 profesionales encuestados, el 52% de los individuos tienen actitud favorable, 30% una actitud indiferente, mientras que el 18% muestra una actitud desfavorable.