

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD



TESIS

**“Relación entre el conocimiento y actitudes de los profesionales
de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad,
Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE
SALUD

AUTORA: Valverde Cabrera, Luz Dany

ASESOR: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Políticas de salud, Servicios de salud

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en gerencia en servicios de salud

Código del Programa: P22

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22484360

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15 horas del día 14 del mes de octubre del año 2024, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

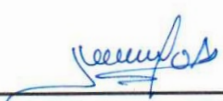
- Dra. Maricela MARCELO ARMAS (PRESIDENTA)
- Dra. Edith JARA CLAUDIO (SECRETARIA)
- Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°561-2024-D-EPG-UDH, de fecha 09 de octubre de 2024, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: **"RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD HACIA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, TINGO MARÍA 2023"**; presentado (a) por el/la graduando **Luz Dany VALVERDE CABRERA**, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Gerencia en Servicios de Salud.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de Excelente y cualitativo de Muy Bueno.

Siendo las 1.6 horas del día 14 del mes de octubre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA

Dra. Maricela MARCELO ARMAS
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436
DNI: 04049506


SECRETARIA

Dra. Edith JARA CLAUDIO
DNI: 22412707
Código ORCID: 0000-0002-5049- 5887


VOCAL

Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO
DNI: 22489669
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LUZ DANY VALVERDE CABRERA, de la investigación titulada "Relación entre el conocimiento y actitudes de los profesionales de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023", con asesor(a) JULIA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 621-2015-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 25 de febrero de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	3%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	cop.org.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.continental.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	pdf.usaid.gov	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

AGRADECIMIENTO

A Dios por condescender llegar a cumplir mis objetivos trazados, a mis docentes por su sabia enseñanza, a mi asesora por su valioso y permanente apoyo guiándome con su paciencia y su gran experiencia, a los miembros del jurado y a los compañeros de trabajo que colaboraron en el desarrollo de la presente tesis.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada con todo mi cariño a mi familia: a mi esposo por ser mi soporte emocional y apoyo; a mis hijas que son fuente de motivación e inspiración para continuar esforzándome cada día; a mis padres y hermanos por su cariño y palabras de aliento; a mis sobrinos de quienes seré referente y a todos los miembros de mi familia que de una u otra manera me brindan su apoyo y cariño.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. TRASCENDENCIA TEÓRICA	17
1.4.2. TRASCENDENCIA PRÁCTICA	17
1.4.3. TRASCENDENCIA METODOLÓGICA	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6.1. VIABILIDAD OPERATIVA	18
1.6.2. VIABILIDAD TÉCNICA	18
1.6.3. VIABILIDAD ECONÓMICA	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	27

2.2.	BASES TEÓRICAS	28
2.2.1.	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	28
2.2.2.	PRECAUCIONES ESTÁNDAR.....	29
2.2.3.	SISTEMAS DE AISLAMIENTO.....	34
2.2.4.	TRANSMISIÓN POR GOTAS (CATEGORÍA IB).....	34
2.2.5.	TRANSMISIÓN POR AIRE (CATEGORÍA IB).....	35
2.2.6.	DEFINICIÓN DE ACTITUD.....	35
2.2.7.	TEORÍA CIENTÍFICA QUE SUSTENTA.....	36
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	38
2.3.1.	AGENTE BIOLÓGICO	38
2.3.2.	BIOSEGURIDAD	38
2.3.3.	CORTOPUNZANTE.....	38
2.3.4.	ESTERILIZACIÓN	38
2.3.5.	LIMPIEZA	39
2.3.6.	PREVENCIÓN	39
2.4.	HIPÓTESIS	39
2.5.	VARIABLES.....	39
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE	39
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	39
2.6.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	40
	CAPÍTULO III.....	43
	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN (Método, nivel de investigación).....	43
3.1.1.	DISEÑO DEL ESTUDIO	43
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA (Cobertura del estudio)	44
3.2.1.	POBLACIÓN.....	44
3.2.2.	MUESTRA	44
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.3.1.	TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.4.	TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	45
3.4.1.	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	45
	CAPÍTULO IV.....	47
	RESULTADOS.....	47

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	47
CAPÍTULO V.....	62
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
CONCLUSIONES	65
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	67
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de salud - 2023.....	47
Tabla 2. Características sociodemográficas de los profesionales de salud 2023.....	49
Tabla 3. Características sociodemográficas de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023	51
Tabla 4. Características sociodemográficas de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023	53
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023	55
Tabla 6. Actitudes sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023	57
Tabla 7. Conocimiento y actitudes de los profesionales de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023.....	59
Tabla 8. La conexión entre el saber y las posturas de los profesionales sanitarios respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud Castillo Grande, situado en Tingo María, en el año 2023	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas de los profesionales de salud 2023.....	48
Gráfico 2. Características socioeconómicas de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023	50
Gráfico 3. Características sociodemográficas de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María del periodo de enero a junio del 2023.....	52
Gráfico 4. Características sociodemográficas de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023	54
Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023	56
Gráfico 6. Actitudes sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023	58
Gráfico 7. Conocimiento y actitudes de los profesionales de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023.....	60

RESUMEN

Objetivo: Establecer cómo los médicos se comportan frente a las acciones de bioprotección de Tingo María, en el Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero a junio del 2023. **Metodología:** tipo de investigación observacional, prospectiva, transversal y analítica. Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlacional. **Resultados:** Se prestó atención que el grupo de edad predominante entre los profesionales de salud fue de 30 a 45 años, representando el 57,1% de la muestra. Donde la proporción de individuos de género femenino alcanzó el 65,7%. Se observó que el 45,7% de los participantes había completado la Maestría, pero no había obtenido el título correspondiente. La profesión más común fue la de licenciados en enfermería, con una frecuencia del 54,3%. Se verificó que un 51,4% de los participantes tenía un conocimiento común sobre bioseguridad., mientras que un 25,7 % tenían un conocimiento alto y un 22,9 % presentaban un conocimiento bajo. En cuanto a las actitudes, se observará que el 51,4% de los profesionales mostraron actitudes inadecuadas, mientras que el 48,6% demostraron actitudes adecuadas. **Conclusión:** La sabiduría y las posturas de los Vigilantes están entrelazadas. sanitarios en la implementación de las estrategias de bioseguridad del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María del periodo de enero a junio del 2023.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, profesionales, salud, aplicación.

ABSTRACT

Objective: Objective: Establish how doctors behave regarding the bioprotection actions of Tingo María, at the Castillo Grande Health Center from January to June 2023. Methodology: type of observational, prospective, transversal and analytical research. Our research has a Level III, or also known as a correlational level. Results: It was noted that the predominant age group among health professionals was 30 to 45 years old, representing 57.1% of the sample. Where the proportion of female individuals reached 65.7%. It was observed that 45.7% of the participants had completed the Master's degree, but had not obtained the corresponding degree. The most common profession was nursing graduates, with a frequency of 54.3%. It was verified that 51.4% of the participants had common knowledge about biosafety, while 25.7% had high knowledge and 22.9% had low knowledge. Regarding attitudes, it will be observed that 51.4% of the professionals showed inadequate attitudes, while 48.6% demonstrated appropriate attitudes. Conclusion: The wisdom and postures of the Watchers are intertwined. health in the implementation of biosafety strategies at the Castillo Grande Health Center, Tingo María from January to June 2023.

Keywords: knowledge, attitudes, professionals, health, application

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud son un grupo ocupacional que se dedica de forma continua las 24 horas a brindar atención directa a las personas, según Raraz y colaboradores (1). La bioseguridad se considera la estrategia fundamental para salvar la integridad de los pacientes, el personal de las instituciones y el entorno ambiental(2).

Las acciones de bioseguridad representan un conjunto de medidas fundamentales que se deben implementar para disminuir o eliminar los peligros para los empleados, la comunidad y el entorno (3). Es fundamental tener en cuenta que las metas del cuidado de la salud incluyen La suspicacia, la regulación, la intervención terapéutica y la rehabilitación de los pacientes Durante su labor, los expertos en salud están sujetos al peligro biológico de contraer enfermedades contagiosas, además de otras potenciales amenazas para su bienestar (4)

En consecuencia, como parte de los riesgos laborales, es necesario que se cumplan con las medidas de bioseguridad, incluyendo las precauciones universales, como el uso de métodos de barrera, por ejemplo, el equipo de protección personal (EPP) (5).

En el primer capítulo se describe la variable, formulando problemas, planteando objetivos; generales y específicos, además de incluirse los diferentes tipos de justificación.

En el segundo capítulo desentrañamos los antecedentes globales, nacionales y locales, además de un entramado teórico que nos permite desentrañar las bases teóricas, desentrañar las definiciones conceptuales de los términos, formular hipótesis sobre la investigación y aplicar la variable.

En el tercer capítulo exploramos la arquitectura metodológica de la investigación, abarcando sus variedades, escalones, enfoque y diseño. Se recopilan datos sobre la población y la muestra empleada en la investigación, así como sobre la metodología empleada y, finalmente, el instrumento que evaluará la variable en cuestión.

En el cuarto capítulo, se despliegan todos los hallazgos obtenidos mediante cuadros y gráficos, ofreciendo un escrutinio minucioso y una interpretación profunda.

Seguidamente, se redactan las recomendaciones y sugerencias, incluyendo los anexos pertinentes

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel global, los profesionales de la salud se encuentran con frecuencia ante diversas situaciones relacionadas con el riesgo de infecciones, enfermedades o accidentes laborales. Los profesionales de la salud son un grupo ocupacional que se dedica de forma continua las 24 horas a brindar atención directa a las personas, según Raraz y colaboradores (1).

La bioseguridad se considera la estrategia fundamental para salvar la integridad de los resignados, el personal de las instituciones y el ecosistema natural. Es de vital relevancia en la prevención de los peligros de infección, los cuales guardan estrecha relación con la prevención y protección de todos los individuos expuestos e participantes en el universo sanitario. La bioseguridad es fundamental para prevenir y eliminar los riesgos biológicos que puedan poner en peligro la salud o la vida de las personas (OMS), Se describe como un conjunto de directrices y estrategias diseñadas para salvaguardar la salud del equipo médico contra los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos en el ejercicio de sus puestos en el entorno sanitario. Por lo tanto, es responsabilidad de todos los profesionales de la salud aplicar estas medidas en sus respectivas áreas de trabajo. La bioseguridad engloba una amplia gama de aspectos, que incluyen desde el diseño físico de las instalaciones hasta el uso apropiado de equipos y materiales de protección, así como la implementación de estrategias adecuadas. Esto implica la inmunización del personal que labora en distintas áreas sanitarias y la correcta gestión de residuos generados, siguiendo normativas destinadas a salvar al personal de salud y fomentar prácticas que minimicen los riesgos a los que puedan estar expuestos durante sus trabajos asistenciales, aspecto central de este estudio. La falta de cumplimiento Las precauciones de bioseguridad en la atención sanitaria al paciente puede resultar en un incremento significativo de las infecciones relacionadas con la

atención médica. Asimismo, puede exponer al personal sanitario a accidentes laborales que podrían desencadenar enfermedades profesionales. Estas situaciones no solo impactan en los costos de la atención médica para el Estado, sino que también ponen en riesgo la existencia de los seres queridos pacientes como del personal de salud. (2).

Las medidas de bioseguridad constituyen un conjunto de comportamientos mínimos que deben ser implementados con la finalidad de reducir o eliminar los peligros para el personal, la comunidad y el entorno natural. (3) Es esencial considerar que los objetivos del cuidado de la salud abarcan Prevenir, vigilancia, tratamiento y resurrección de los enfermos. Los expertos en salud se hallan en una situación delicada al riesgo biológico de adquirir enfermedades transmisibles y otros peligros (4).

Como parte de las precauciones laborales, es fundamental la observancia de las normas de bioseguridad, las cuales abarcan medidas de seguridad convencionales, como el uso de barreras como el equipo de protección personal (EPP) (5).

Según Uribe et al. (6), (OIT) muestra que anualmente a nivel global, 270 millones de trabajadores asalariados sufren accidentes laborales, mientras que 160 millones adquieren enfermedades ocupacionales. El personal de salud, debido a la interacción con diferentes sustancias dañinas en el lugar de trabajo, enfrenta un mayor riesgo de lesiones ocupacionales en comparación con otros trabajadores (7). Durante el ejercicio de sus labores, los trabajadores que se encuentran en contacto con la sangre y otros líquidos del cuerpo corren el peligro de adquirir infecciones virales, bacterias, parásitos, toxinas y otros agentes patógenos microorganismos causantes de enfermedades a través de diversas vías (8).

Según Rodríguez et al. (9), en América Latina, el personal médico se encuentra con una parte considerable de la carga mundial de enfermedades debido a su exposición en el trabajo, alcanzando el 40% para la Hepatitis B y C, y el 2.5% para el VIH.

En Ecuador, la estrategia nacional de salud se centra en asegurar la salvaguarda holística de los empleados, en sintonía con la meta de la (OPS)

de promover una atención médica holística tanto en ámbitos públicos como privados. Mediante la adopción de estrategias para fomentar la salud y evitar peligros en el ámbito laboral, tales como la supervisión del bienestar laboral, la asistencia sanitaria y la exploración de dolencias y accidentes laborales, y la ejecución. investigación científica orientada a beneficiar a esta fracción de la comunidad. (10)

En el ámbito esencial del cuidado, el uso de equipos de protección se erige como un pilar esencial para garantizar la robustez y bienestar del equipo de enfermería. Los profesionales de la salud, dedicados a brindar atención a pacientes en diversas circunstancias médicas, se enfrentan a un sinnúmero de riesgos inherentes a su labor (11). La correcta instalación de defensas es crucial para proteger la dignidad de los trabajadores y garantizar su bienestar laboral y de quienes se dedican a tratar enfermedades extremadamente contagiosas, sustancias químicas perniciosas y procedimientos médicos de gran peligrosidad. (12)

En la actualidad, se ha incrementado la importancia otorgada a los conocimientos y habilidades que el personal de enfermería debe poseer y aplicar para garantizar su propia seguridad, con el objetivo de disminuir o prevenir los riesgos de contaminación en su entorno laboral (13).

Es muy importante que los trabajadores de la salud, tales como obstetras, enfermeros y médicos, posean un conocimiento adecuado y apliquen de forma precisa las normativas de bioseguridad. Es esencial garantizar la salud física propia y asegurar la protección de los pacientes a los que se les brinda atención. (14)

Es esencial que todo el personal de salud posea un entendimiento de las medidas de bioseguridad, así como de su correcta utilización en diferentes situaciones, con el fin de optimizar los recursos disponibles. Esto implica también la adopción de medidas generales Acciones protectoras destinadas a prevenir la diseminación segura de enfermedades. Mantener distancia social y lavarse las manos, limpieza y desinfección de estructuras que son objeto de frecuente contacto (15).

Explorar la sabiduría, las prácticas y la mente de los galenos sobre los riesgos de propagar enfermedades Explorar la sabiduría, las costumbres y la mentalidad de los profesionales sanitarios sobre los riesgos de propagar enfermedades en su labor clínica es una valiosa fuente de datos para crear estrategias educativas y de comunicación que fomenten prácticas seguras durante su formación, con el objetivo de reducir estos incidentes.

Este estudio busca desentrañar la conexión entre la comprensión y las perspectivas de los médicos sobre la puesta en marcha Se informará acerca de las medidas de bioseguridad implementadas en la ciudad de Tingo María, Centro de Salud Castillo Grande, durante el lapso de enero a junio de 2023.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Sobre la base de esta problematización, formularemos las siguientes interrogantes:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la Relación entre el conocimiento y actitudes de los profesionales de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023?
- ¿Cuáles son las características socioeconómicas de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la Relación entre el conocimiento y actitudes de los profesionales de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar la capacidad de comprensión sobre las estrategias de bioseguridad de los profesionales sanitarios del C. S., Tingo María 2023.
- Identificar las actitudes sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023.
- Explorar las particularidades económicas de los médicos del C.de S., en Tingo María 2023.

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. TRASCENDENCIA TEÓRICA

Este estudio tiene una trascendencia teórica significativa, ya que contribuirá al aumento del acervo de conocimientos e información que se tenga sobre la aplicación de las precauciones de seguridad biológica del Centro de Salud Castillo Grande por parte de los profesionales de salud.

1.4.2. TRASCENDENCIA PRÁCTICA

A partir de una óptica práctica, nuestra investigación subraya la importancia de desentrañar minuciosamente las posturas de los profesionales sanitarios respecto a la puesta en marcha Vigilancia bioética en el Servicio de Salud Castillo Grande, ya que esto facilita una comprensión más profunda del dilema.

1.4.3. TRASCENDENCIA METODOLÓGICA

Desde una perspectiva metodológica, los descubrimientos de esta disertación contribuirán a la divulgación de las competencias y actitudes de los profesionales sanitarios, incluyendo a los profesionales de enfermería, obstetras, médicos cirujanos y cirujanos dentistas del Centro de Salud Castillo Grande. Estos datos serán objeto de investigación en el ámbito académico con la finalidad de suministrar datos cruciales que orientarán las conductas futuras.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las restricciones y restricciones que surgieron son:

- La escasez de literatura especializada en nuestra región, junto con la ausencia de antecedentes locales, representa un obstáculo para la recolección de información. Se están rectificando mediante la utilización de información derivada de artículos científicos publicados en plataformas digitales.
- Falta de respaldo y guía de expertos especializados en el ámbito de la investigación, superada con la asistencia única de un experto en la materia.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. VIABILIDAD OPERATIVA

La realización de este proyecto fue factible gracias a un equipo de salud especializado y a un equipo de apoyo del Centro de Salud Castillo Grande, quienes nos facilitaron las entrevistas a los profesionales de la salud.

1.6.2. VIABILIDAD TÉCNICA

Para llevar a cabo el estudio actual, se dispuso de los recursos adecuados, como pruebas de evaluación de conocimientos, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., Para llevar a cabo las

tareas o procesos requeridos por el proyecto, se consideran suficientes los recursos técnicos actuales.

1.6.3. VIABILIDAD ECONÓMICA

Para llevar a cabo el análisis presente, se utilizaron herramientas como pruebas de evaluación de saberes, destrezas, y experiencia, esenciales para llevar a cabo los trabajos y procedimientos del proyecto, así como los recursos técnicos disponibles, son suficientes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, en 2023, Valdiviezo y sus colegas exploraron las habilidades y comportamientos del equipo de enfermería ante las normativas de bioseguridad. El propósito de esta investigación es desentrañar el conocimiento y las perspectivas del equipo de enfermería sobre las medidas de protección biológica en un hospital público. La investigación llevada a cabo se fundamenta en una metodología cuantitativa y un enfoque transversal. El estudio se centró en un Hospital Público ecuatoriano, donde 135 enfermeros formaron parte del equipo. La muestra fue elegida a través de un método de muestreo no probabilístico que incluyera a toda la población. Se empleó la metodología de sondeo para recolectar la información. El estudio estadístico de los hallazgos se realizó mediante la estructuración y exhibición de tablas sencillas a través del programa SPSS. Esto se realizó basándose en ello. En este estudio contemporáneo, se ha revelado que un 4% de los enfermeros revela una comprensión limitada sobre la relevancia de cambiar los guantes, lavar las manos y utilizar correctamente el equipo de protección. Esta falta de cumplimiento puede deberse a la carencia de materiales o a una formación insuficiente en el tema. (16).

En tierras ecuatorianas, el 2023. Gutiérrez J. explora cómo gestionar las estrategias de bioseguridad en las enfermeras. El propósito fue evaluar el grado de dominio de las estrategias de bioseguridad entre el equipo de enfermería. La técnica empleada se basó en un análisis descriptivo y cuantitativo. Los hallazgos revelaron que el 77,67% de las enfermeras poseían un dominio óptimo. En cambio, un 22,33% de las enfermeras mostraron una ignorancia total sobre las

estrategias de prevención. La conclusión revela que un considerable número de enfermeros posee un dominio perfecto de las estrategias de bioseguridad. (4) En India, el 2023, Sharma y Bashani realizaron un estudio titulado Conocimiento, actitud, práctica y obstáculos percibidos para el cumplimiento de las precauciones estándar entre estudiantes de Medicina y Enfermería.

El presente estudio académico tuvo como objetivo evaluar y contrastar el grado de conocimiento, disposición y aplicación en cuanto a las medidas de seguridad biológica entre los alumnos de Medicina y Enfermería en el corazón de la India. De acuerdo con los datos recopilados, se reveló que el 51 % de los alumnos de Medicina y el 75 % de los estudiantes de Enfermería no lograron identificar la definición precisa de bioseguridad de entre las alternativas proporcionadas. El nivel de comprensión acerca del equipo de protección personal y los símbolos de peligro mostraba carencias, con un porcentaje inferior al 25%. Además, se comprobará una falta de comprensión en este aspecto. Por otro lado, aunque el nivel de conocimiento teórico sobre higiene de manos era elevado, llegando al 85%, la ejecución de dicha práctica era deficiente, situándose en un 30%. Asimismo, el 64 % de los encuestados opinaba que la utilización de desinfección de manos sustituye la obligación de lavarse las manos, inclusive en el caso de que estas estuvieran claramente sucias. Asimismo, un porcentaje del 16 % de los participantes expresó la creencia de que la implementación de barreras de protección podría resultar ofensiva para los pacientes. En cuanto a la conclusión del estudio, se han identificado como importantes obstáculos para la ejecución eficiente de las estrategias de protección biosanitaria la elevada carga laboral, la carencia de conocimiento y las suposiciones inadecuadas. Como resultado de lo mencionado anteriormente, se observa un aumento en las infecciones asociadas a la atención médica y un incremento en los costos de tratamiento. (18).

En Cuba, en 2023, Camacuario realizó una investigación denominada Variables vinculadas a la adopción de estrategias de bioseguridad por parte de los enfermeros. El objetivo del estudio fue desentrañar Los elementos que determinaron la aceptación de la ley

protocolos de bioseguridad por parte de los enfermeros. De acuerdo con los datos recolectados, el 56,7 % de los enfermeros sufrió situaciones adversas en los aspectos generales que afectan la implementación de medidas de bioseguridad, mientras que un 43,3 % experimentó situaciones favorables. En cuanto a los aspectos personales, un 66,7% de los participantes reveló elementos adversos, mientras que un 33,3% reveló elementos favorables. En cuanto a los elementos institucionales, un 53,3% reveló ventajas, mientras que un 46,7% mostró desventajas. En resumen, la adopción de estrategias de bioseguridad por parte de los enfermeros será golpeada por una multitud de elementos adversos. Estos elementos abarcan la infancia precoz, la carencia de educación especializada y la carencia de formación en bioseguridad. Además, se descubrió que, aunque en menor medida, un departamento de epidemiología desempeñaba un papel positivo, es crucial vigilar de manera continua la implementación de protocolos de bioseguridad y la existencia de áreas libres de riesgos. (19).

En Uganda, el 2022, Paddea y colaboradores. Evaluación de las prácticas de gestión de bioseguridad y riesgo biológico entre estudiantes de laboratorio médico en dos instituciones en Uganda.

El propósito del estudio consistió en analizar el impacto de la adhesión a las prácticas y actitudes hacia la gestión del riesgo biológico y la bioseguridad considerada en el marco de una pasantía en el área de Enfermería. De acuerdo con los resultados de la investigación,, no se encontró una conexión relevante entre la implementación de las recomendaciones de bioseguridad en el laboratorio y su grado de protección ($P > 0,05$). Por otro lado, no se detectó una correlación relevante entre las dos. las actitudes negativas hacia ciertas prácticas de bioseguridad y el nivel de conocimiento en bioseguridad ($P > 0,05$). Sin embargo, se observará una relación significativa entre la capacitación ($P = 0,02$) y los procedimientos de limpieza ($P = 0,048$) con los niveles de seguridad en el laboratorio. En resumen, se plantea la imperiosa necesidad de implementar reformas en la enseñanza de bioseguridad y gestión de riesgos biológicos, las cuales deben fundamentarse en la

aplicación práctica y el análisis de casos reales con el fin de favorecer al individuo involucrado directamente (20).

En 2021, Tolentino et al., realizaron una investigación comparativa sobre los conocimientos, posturas y prácticas en bioseguridad entre los tecnólogos médicos registrados en Filipinas. El propósito de la investigación fue comparar en laboratorios clínicos, ya sean públicos o privados, situados en las provincias de Bataan, Batangas, Bulacan y Camarines, para examinar las actitudes y prácticas relacionadas con la bioseguridad, también se implementaron protocolos de bioseguridad para la COVID-19. Actualmente, la tecnología. En relación a los resultados obtenidos, no se observará una variación significativa en los grados de saber ($p=0,359$), disposición ($p=0,567$), acción ($p=0,845$) y uso Vigilancia biomédica para enfrentar el COVID-19 ($p=0,832$) entre los especialistas en salud que llevaban a cabo sus labores en laboratorios clínicos, sean estos públicos o privados. Adicionalmente, la mayoría de los participantes demostraron una sólida comprensión de los principios de bioseguridad, una actitud adecuada hacia la bioseguridad, una implementación apropiada de las medidas de bioseguridad y una adecuada utilización de los protocolos de bioseguridad. Respecto a la conclusión de la investigación, los hallazgos logrados pueden crear conciencia sobre la relevancia de construir una fuerte cultura de bioseguridad. Además, brinda datos útiles para optimizar los enfoques actuales en bioseguridad, fundamentados en el riesgo y la evidencia. Además, ayuda a asegurar la protección de la población en general a través de la calidad y fiabilidad de las medidas de bioseguridad. Finalmente, proporcionan un panorama general de la situación actual del saber, las actitudes y las medidas de seguridad biológica entre los empleados de la salud. (21).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Chosica, en el año 2023, la científica Astete L. Realizó una investigación sobre el grado de entendimiento Implementación de las medidas de bioseguridad en las trabajadoras de enfermería. La

meta del estudio fue determinar la correlación entre las variables la competencia en las normativas de seguridad biológica y la aplicación de estas regulaciones en el trabajo de los enfermeros. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, empleando un modelo básico de exploración y un diseño transversal no experimental de naturaleza descriptiva-correlacional. Los artículos hallados se repartieron de la siguiente forma: el 97.50% se halló en el nivel superior, el 1.25% en el nivel medio y otro 1.25% en el nivel deficiente, teniendo en cuenta la práctica y las regulaciones de bioseguridad. Descubrimos que el 97.50% se encontraba en un nivel eficiente, el 1.25% en un nivel regular y un adicional 1.25% en un nivel insuficiente. La eficacia en la implementación de medidas de bioseguridad por los enfermeros del Hospital José Tello durante 2020 se vincula directamente con su alto nivel de conocimiento. El distrito de Chosica se encuentra situado en la provincia de Lima, en la nación peruana. (22)

En Áncash, en 2023, Vigo G. llevó a cabo el estudio denominado la relación entre el saber y las posturas respecto a las medidas de bioseguridad en dentistas del distrito de Chimbote. Para definir la correlación entre el grado de entendimiento y las actitudes respecto a las medidas de bioseguridad. La investigación se realizó utilizando una metodología cuantitativa, con una orientación correlacional. El diseño del estudio fue observacional, prospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo formada por 196 participantes escogidos a través de un muestreo aleatorio simple probabilístico. Los hallazgos logrados mediante el estudio del test de Chi-Cuadrado mostraron que el valor de $p=0,551$, que supera 0,05, sugiere que no hay una relación significativa entre las variables. Se valoró positivamente el nivel de entendimiento sobre las medidas de seguridad biológica, con un porcentaje del 94,1% (174 participantes), mientras que se valoró de manera alta el nivel de actitud, con un porcentaje del 87,6% (162 participantes). El 49,2% de los hombres valoraron el nivel de conocimiento como alto, lo que equivale a 91 personas, mientras que el 47,0% valoró la actitud como alta, lo que correspondió a 87 participantes.

La actitud y el nivel de sabiduría resultaron ser favorables, mostrando variaciones. Dependiendo de la edad de los participantes, la edad de estos puede variar. En dentistas con menos de diez años de experiencia, se notará un grado de sabiduría apropiado y una actitud optimista. Se concluye que no existe una evaluación acerca de la relación entre el grado de sabiduría y las posturas respecto a las medidas de bioseguridad en dentistas de la región de Chimbote. (23).

En Lima, en 2023, Dipaz F., estudio el grado de entendimiento y las posturas respecto a la bioseguridad entre los profesionales sanitarios. La meta era establecer la relación entre el grado de entendimiento y las posturas respecto a la bioseguridad en los expertos en salud. Este estudio empleó una metodología cuantitativa con un diseño de corte transversal no experimental de carácter descriptivo. Los hallazgos de la investigación revelaron que el 75% de los expertos en salud tenían un conocimiento intermedio, aunque todos mostraron una disposición elevada hacia las acciones de bioseguridad. Se observó un grado bajo de entendimiento acerca de los aspectos generales de la bioseguridad, llegando al 62,5%, mientras que las actitudes fueron predominantemente favorables. Dentro del marco de las acciones de protección universal, se registró un nivel medio de conocimiento del 65%, que se acompañó de actitudes positivas. Respecto a la administración de materiales biocontaminados, se demuestra que el 75% de las personas tienen un conocimiento moderado o regular sobre los procedimientos pertinentes, demostrando actitudes favorables. Como conclusión, se ha determinado una correlación entre el grado de conocimiento y las posturas respecto a la bioseguridad en el personal sanitario. (24).

En Trujillo, el 2021, los investigadores Acevedo y Chuman investigaron los Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su relación con la labor en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Belén. La meta era examinar la relación entre los conocimientos sobre las medidas y los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y la práctica de dichas medidas por parte del personal de enfermería. En los resultados obtenidos se observó que, con relación

al conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, se destaca que el 94,1 % de los participantes demostró poseer un nivel elevado en este tema, mientras que el 5,9 % indicó tener un nivel medio de conocimiento. En el análisis estadístico realizado, se calcularon un valor de Chi-cuadrado de 0,750 y un p-valor de 0,386. Este último resultó ser superior al nivel de significancia establecido de 0,05. En relación con la aplicación concreta de estas medidas, se constató que el 94,1 % de los participantes seguían procedimientos adecuados, mientras que el 5,9 % presentaba prácticas inapropiadas. En relación con la conclusión del estudio, no se identificó una correlación estadísticamente significativa entre el sujeto y la correlación entre el sujeto. grado de comprensión de las normas de seguridad biológica y la aplicación de estas por parte del personal de enfermería investigado. (25).

En Cajamarca, el 2021, los investigadores Arévalo y Idrugo llevaron a cabo un estudio académico titulado Nivel de conocimiento y de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería. El objetivo de la investigación consistió en examinar y establecer la similitud entre el nivel de intuición y la implementación de las normativas de bioseguridad es evidente. Los hallazgos revelaron que un 44 % de los profesionales de enfermería exhibieron un nivel de conocimientos bajo, mientras que un 37 % manifestó un nivel intermedio y un 19 % manifestó un nivel elevado de conocimiento. Se constató que el 63 % de los profesionales de enfermería emplean las medidas de bioseguridad que incluyen barreras químicas, físicas y biológicas de manera ocasional, mientras que un 22 % nunca las había utilizado y únicamente un 15 % las utilizaba de manera constante. Tras llevar a cabo el análisis estadístico mediante la prueba de Sommers, se constata una correlación notable entre el nivel de conocimiento y la implementación se observa entre el nivel de conocimiento y la implementación de protocolos de bioseguridad. ($p=0,02$). (26).

En Lima, en 2021, el académico Castañeda realizó un estudio sobre el grado de conocimiento en bioseguridad y su implementación en los profesionales de enfermería. La finalidad de

la investigación consistió en establecer la correlación entre el grado de conocimiento en bioseguridad y la percepción del manual de procedimientos. Se refiere al personal de enfermería que trabaja en el departamento de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima. Con respecto a los hallazgos obtenidos, se constató que el grado de conocimiento en bioseguridad entre el personal de enfermería se distribuyó de la siguiente manera: el 24% exhibió un nivel de conocimientos bajo, el 26% manifestó un nivel intermedio, y el 50% exhibió un nivel avanzado de conocimientos en bioseguridad. Al examinar la adhesión a los procedimientos de bioseguridad, se constató que el 12% no lo hizo, el 26% lo hizo de manera parcial y el 62 % lo hizo de manera completa. En la Clínica Stella Maris Lima, se estableció una correlación entre la competencia en bioseguridad y la adherencia al manual de procedimientos, particularmente. En relación con el procedimiento de higiene personal, realizado por el personal de enfermería que trabajó en el departamento de hospitalización. Este estudio arrojó un valor de evaluación Rho de Spearman de 0,479.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En el año 2016, los investigadores Giovanna y Ramos llevaron a cabo la investigación denominada Nivel de Conocimiento y la implementación de protocolos de bioseguridad en los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Odontología con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades en la clínica dental de la UNHEVAL. El propósito de la investigación fue establecer si existe una correlación entre el grado de comprensión y la implementación de protocolos de seguridad biológica destinados a mitigar la propagación de enfermedades. Este estudio se realizó adoptando una metodología cuantitativa, adoptando un enfoque de investigación observacional-analítica. El análisis demostró que hay una conexión estadísticamente relevante entre el grado de conocimiento y la implementación de precauciones de bioseguridad. Del conjunto completo, un 41.1% exhibió un nivel de competencia moderado, de los cuales un 21.1% siguen de vez en cuando las pautas establecidas. En

contraste, un 30.5% demostró un nivel de conocimiento insuficiente, y dentro de este grupo, un 21.1% no siguen las medidas requeridas. Por último, un 28.4% demostró un nivel de conocimientos destacado, de los cuales un 25.3% siguen rigurosamente las medidas en todo momento. (28)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Es fundamental que en las unidades médicas se establezcan y se cumplan rigurosamente medidas de bioseguridad por parte de todo el personal que allí trabaja, independientemente de la magnitud del riesgo asociado a su labor y de las diversas divisiones que integran el centro hospitalario.

El principio fundamental de la bioseguridad es prevenir la transmisión de infecciones tanto para uno mismo como para los demás. Por consiguiente, se concibe como una doctrina de comportamiento que busca fomentar actitudes y conductas que reduzcan el riesgo de contraer enfermedades infecciosas. (29)

Las estrategias implementadas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas tienen una larga historia que se remonta a siglos atrás. Una de las propuestas más ampliamente difundidas hasta la actualidad es la presentada El Centro de Control de Enfermedades ha emitido un comunicado emitido por la entidad encargada de supervisar las enfermedades. (CDC) de Atlanta, ubicado en la ciudad de Atlanta, Georgia. Esta propuesta se halla ubicada su aplicación en entornos Hospitalarios, el cual fue publicado por primera vez en 1970 y posteriormente modificado en 1983. En 1985, ante la emergencia del virus del VIH, se implementaron medidas de precaución generalizada debido a la escasez de conocimiento sobre esta enfermedad tan grave.

Al mismo instante, se estableció una innovadora clasificación de separación conocida como materias orgánicas. En el año 2008, se

difundieron nuevas directrices para el aislamiento de pacientes con tuberculosis. Es esencial seguir tanto las precauciones generales como las específicas según la forma de contagio para evitar infecciones adquiridas en el hospital.

Las siguientes sugerencias han sido organizadas según la base científica que respalda su adecuado empleo de medidas de precaución y aislamiento: (30)

- ✓ Categoría IA. Altamente recomendada y respaldada por investigaciones meticulosamente elaboradas.
- ✓ Categoría IB. Altamente recomendada por especialistas en el campo por su eficacia, aunque carece de respaldo de investigaciones científicas.
- ✓ Categoría II. Se recomienda llevarlo a cabo, aunque puede que no sea factible en cada centro hospitalario. Sin una sugerencia, no existe acuerdo que indique efectividad.

2.2.2. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Las precauciones comunes surgen de la fusión de las precauciones generales y las precauciones para fluidos corporales.

Se trata de acciones destinadas a resguardar a pacientes, familiares y personal médico de posibles contagios que podrían ocurrir al llevar a cabo tareas y procedimientos habituales en el cuidado de pacientes, evitando así la transmisión de enfermedades a través de diversas vías de contagio. Entre las medidas de seguridad se encuentran las siguientes:

a. LAVADO DE MANOS (CATEGORÍA IB)

Constituye la forma más rentable, simple y eficiente de evitar infecciones dentro de los hospitales, ya que las manos son la herramienta principal para considerar. No obstante, pueden actuar como

medio de transporte para microorganismos, facilitando su transmisión entre el personal sanitario y los pacientes, así como entre los propios pacientes. (30)

Es aconsejable emplear jabón básico a no ser que existan circunstancias particulares que indiquen la necesidad de recurrir a otra alternativa. (Categoría II)

Es importante destacar que el lavado de manos sin criterio, sin respetar el tiempo necesario y sin un propósito definido, carece de efectividad y puede provocar resequedad en la piel y dermatitis, entre otros problemas.

La limpieza de las manos se realiza de esta forma: (30):

- ✓ Antes y después de llevar a cabo cualquier procedimiento invasivo en el paciente, así como antes de ir al baño y de ingerir alimentos, es fundamental seguir las medidas de higiene y protocolos establecidos.
- ✓ Tras el contacto con excrementos o secreciones. Al realizar actividades interactivas entre los pacientes. Al arrancar y concluir la jornada laboral.
- ✓ Uso de guantes.
- ✓ Es fundamental que el personal de salud utilice guantes de forma adecuada y constante con el propósito principal de disminuir significativamente los riesgos de colonización temporal de gérmenes por parte del personal y su posterior transmisión al paciente, lo cual contribuye de manera efectiva a mantener un entorno clínico seguro y libre de complicaciones innecesarias. Se recomienda encarecidamente el uso de guantes limpios y desechables de un solo uso, en lugar de guantes estériles que puedan ser reutilizados. El uso de guantes estériles se especifica de manera precisa en procedimientos quirúrgicos y médicos que demandan un alto nivel de asepsia para prevenir La polución en las manos de los guardianes del bienestar humano y garantizar un entorno libre de microorganismos

patógenos. Es fundamental realizar una exhaustiva verificación de la calidad de los guantes, prestando especial atención a su integridad, consistencia y al correcto uso individual, con el objetivo de asegurar que no se producirá ninguna diseminación de gérmenes. El lavado de manos nunca debe ser reemplazado por el uso de guantes.

b. USO DE LOS GUANTES

En contextos donde se anticipa que habrá contacto directo con piel lesionada, membranas mucosas con secreciones y excreciones, así como la manipulación de material, equipo y superficies que puedan estar contaminadas.

Es esencial proceder con la remoción o reemplazo de los guantes al transitar de un área contaminada a un área limpia. Después de concluir un procedimiento utilizando guantes que se consideran contaminados, es importante evitar el contacto con superficies u objetos limpios, así como abstenerse de realizar acciones como ajustar la posición de la cama, cambiar la ropa de cama o proporcionar líquidos.

Siempre se debe retirar los guantes antes de salir del área en la que fueron utilizados.

La utilización de guantes durante la punción de vasos sanguíneos, tanto para la colocación de vías intravenosas como para la extracción de muestras de sangre, reduce la probabilidad de transmisión. Utilización de bata (NIVEL IB) misión en situaciones de accidente.

c. UTILIZACIÓN DE BATA (NIVEL IB)

Es recomendable el uso de una bata al llevar a cabo procedimientos que puedan generar salpicaduras. Al observar una prenda, es fundamental verificar que se encuentre limpia, en buen estado, fabricada con materiales no conductores de electricidad estática, que cubra tanto el brazo como el antebrazo, y que tenga una longitud que vaya desde el cuello hasta la rodilla. Para que la protección ofrecida

por la bata sea efectiva, es fundamental seguir una técnica adecuada al colocarla y retirarla, prestando atención a aspectos clave.

En el supuesto de que la bata se vea afectada por contaminación durante la realización del procedimiento, será necesario sustituirla por una nueva y limpia con el fin de proseguir con la atención al paciente.

d. USO DE CUBREBOCAS O MASCARILLA Y GOGGLES

Se aconseja emplear estos complementos en situaciones donde puedan producirse salpicaduras, como en la extracción de secreciones, la limpieza de los bronquios, así como durante endoscopias y broncoscopias. De este modo, las delicadas membranas mucosas que envuelven los ojos, la nariz y el paladar del personal sanitario se protegen adecuadamente de posibles secreciones, sangre u otros fluidos corporales contaminados que puedan provenir del paciente.

Las recomendaciones de cuidado para estos complementos serán las indicadas por el fabricante y variarán según el material del que estén hechos, así como el tiempo de uso.

e. MANEJO DE MATERIAL PUNZOCORTANTE (CATEGORÍA IB)

Es esencial manejar y desechar adecuadamente los objetos afilados para evitar accidentes y, por ende, impedir la propagación de enfermedades contagiosas. Con el fin de lograr esto, es necesario disponer de recipientes hechos de un material resistente y que no se pueda perforar, en los cuales es necesario descartar todas las agujas, cuchillas, trozos de vidrio de ampollas y otros objetos similares. En la mayoría de los recipientes modernos, se encuentra un espacio designado para insertar la aguja. Al girar la jeringa hacia la izquierda, la aguja cae suavemente en el contenedor, reduciendo así el riesgo de accidentes al evitar la necesidad de separar la aguja de la jeringa manualmente. Si es imprescindible, se aconseja emplear una pinza para llevar a cabo esta labor. Es esencial completar estos recipientes hasta

alcanzar el 80% de su capacidad, cerrarlos herméticamente y enviarlos para su incineración.

Siempre es crucial tener presente ciertos puntos clave:

1. Jamás se deben doblar ni volver a tapar las agujas. En caso de necesidad, se debe realizar el proceso con destreza utilizando solo una mano. Para ello, se coloca el capuchón sobre una superficie plana y se introduce la aguja en él con la mano que sujeta la jeringa. Una vez que la aguja esté protegida, se levanta la jeringa y se asegura el capuchón en su lugar.
2. Reducir al mínimo la manipulación de objetos afilados ubicando los contenedores para desecharlos lo más cerca posible del lugar de trabajo.

Los contenedores destinados a objetos afilados deben presentar ciertas cualidades: estar fabricados con un material firme como el polipropileno, capaces de resistir fracturas y evitar derrames en caso de caída inesperada, de color rojo para facilitar la visualización del contenido, susceptibles de ser destruidos por medios físicos, con una tapa que se ajuste de forma segura y se cierre de manera permanente, además de contar con un separador para las agujas y una abertura para depositar los objetos.

f. MANEJO DE ROPA SUCIA (CATEGORÍA IB) MANEJO DE ROPA SUCIA (CATEGORÍA IB)

Es necesario depositar toda la ropa sucia y llevarla en bolsas de plástico y transportarla en vehículos exclusivos. Se aconseja el uso de guantes al manejar y al sellar la bolsa, es importante garantizar que el aire que sale de la bolsa se dirija hacia un área vacía.

La desinfección se ve influenciada por diversos factores, Por ende, es imperativo prestar una atención enfocada a ciertos aspectos. La prevención de complicaciones intrahospitalarias de tipo infeccioso se

logra mediante la garantía de una adecuada esterilización y desinfección del equipo utilizado. (30)

2.2.3. SISTEMAS DE AISLAMIENTO

En los centros hospitalarios, se utilizan técnicas de protección a través de contacto, aire y gotas, junto con las precauciones habituales, para frenar la expansión de microorganismos infecciosos conforme a su sendero de contagio.

Las bacterias tienen la capacidad de ser transmitidas a través de diversas vías, como el contacto directo, las gotas respiratorias, la transmisión aérea, la contaminación de objetos comunes y la propagación por vectores. Es importante tener en cuenta que un mismo microorganismo puede ser transmitido por más de una de estas vías de contagio

La transmisión por contacto se clasifica en la categoría IB. La forma más habitual de propagación de infecciones hospitalarias es mediante el contacto directo entre superficies corporales o mediante el contacto indirecto que involucra objetos inanimados. El aislamiento por contacto es una medida de control de infecciones que implica la separación de pacientes infectados o colonizados con microorganismos patógenos de otros pacientes para prevenir la transmisión de enfermedades.

- ✓ Lavarse las manos al retiro de los puntos
- ✓ Uso de guantes
- ✓ Uso de bata.

2.2.4. TRANSMISIÓN POR GOTAS (CATEGORÍA IB)

Esta manera de contagio ocurre cuando una persona tose, estornuda o habla cerca de otra, dejando caer las gotas en los ojos, boca o nariz. Estas gotas tienen un tamaño superior a 5 micras y no viajan más allá de un metro.

Separación debido a gotas. Es importante colocarse una mascarilla al ingresar a la habitación y desecharla al salir, además de usar una bata y lavarse las manos si se tiene contacto con el paciente. (30)

2.2.5. TRANSMISIÓN POR AIRE (CATEGORÍA IB)

La propagación se produce mediante la dispersión de diminutas gotas de núcleos de menos de 5 micras que permanecen suspendidos en el aire durante un periodo que se prolonga durante períodos prolongados, o a través de partículas de polvo que transportan agentes infecciosos y se esparcen ampliamente por las corrientes de aire. De este modo, los gérmenes pueden ser respirados en el entorno cercano al individuo infectado o a distancias considerablemente lejanas.

2.2.5.1. AISLAMIENTO POR VÍA AÉREA

Al ingresar a la habitación, es importante lavarse las manos y colocarse un tapabocas para protegerse de partículas de menos de 5 micras. Al abandonar la habitación, es recomendable higienizar las manos, de ser posible en una habitación con presión de aire negativa. (30)

2.2.6. DEFINICIÓN DE ACTITUD

Una descripción tradicional de actitud es la propuesta por Allport, quien la definía como un estado de predisposición mental y nerviosa, estructurado a través de la vivencia, que tiene un impacto directivo y dinámico en la reacción del individuo ante diversos objetos y circunstancias. (31)

Algunas características fundamentales de la actitud ya se presentan en esta definición:

- a) Se trata de un concepto o factor que no se puede observar de manera directa.
- b) Involucra una estructura, que consiste en una conexión entre elementos cognitivos, emocionales y de acción.

- c) Desempeña un rol estimulante que impulsa y guía hacia la acción, aunque es importante no mezclarlo con esta función. Además, ejerce influencia en la forma en que percibimos y pensamos.
- d) Es aprendida.
- e) Es eterno.
- f) Incluye un elemento de valoración o emoción básica de gusto o disgusto.

Adicionalmente, dos elementos más que comúnmente se incluyen en los fenómenos de actitud son:

- a) La característica distintiva que define la identidad de la persona.
- b) Siendo valoraciones críticas, resúmenes fáciles de recordar y guardados en la memoria a largo plazo. (32)

2.2.7. TEORÍA CIENTÍFICA QUE SUSTENTA

2.2.7.1. TEORÍAS CLÁSICAS DE LAS ACTITUDES

Antes se pensaba que las actitudes se formaban de la misma manera que otras respuestas que se aprenden. Se pensaba que las opiniones se hacían más fuertes mediante procesos de aprendizaje.

a. EL CONDICIONAMIENTO CLÁSICO DE LAS ACTITUDES

según la teoría del condicionamiento clásico, un estímulo que inicialmente no despierta una respuesta específica puede adquirir esta capacidad al ser vinculado de manera repetida con otro estímulo que sí provoca dicha respuesta.

Varios escritores han planteado la posibilidad de que las actitudes se formen a través de un proceso de condicionamiento clásico y que estas puedan influir en las réplicas conductuales futuras. Durante su presentación a los estudiantes, Staats y Staats

descubrieron que, al combinar ciertas comunidades con críticas positivas, negativas o neutras, tales como las nacionalidades con adjetivos positivos, negativos o neutros. Las nacionalidades emparejadas con adjetivos positivos recibían evaluaciones más favorables en comparación con las emparejadas con adjetivos negativos. De acuerdo con la teoría del condicionamiento clásico, la respuesta emocional surge simplemente por la conexión entre el estímulo condicionado y el incondicionado.

No obstante, esta estrategia ha recibido críticas debido a su incapacidad para elucidar los mecanismos que participan en el vínculo entre las réplicas evaluativas y los estímulos no condicionados.

Además, unos expertos como Insko y Oakes pusieron en duda esa idea argumentando que se puede explicar basándose en lo que la gente busca. Se planteó la hipótesis de que los participantes reconocían la correlación entre los términos de las nacionalidades y los adjetivos evaluativos, y, en consecuencia, ajustaban sus respuestas de acuerdo con las expectativas del investigador. Sin embargo, diversos escritores como Krosnick, Betz, Jussim y Lynn han contrapuesto dicha crítica. Mediante una serie de experimentos, evidenciaron que los resultados en la construcción de actitudes no se podían explicar con los conceptos previamente mencionados.

En resumen, los estudios fundamentados en el condicionamiento clásico proponen que nuestras percepciones pueden verse influenciadas de forma inconsciente por el entorno en el que nos hemos vinculado con un objeto, lo que es ventajoso cuando la relación entre el estímulo y el ambiente es firme (Stroebe y Jonas). (31)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. AGENTE BIOLÓGICO

Los agentes biológicos en el entorno laboral son organismos vivos y compuestos derivados de ellos que tienen el potencial de causar impactos adversos en la salud de los empleados. Los efectos adversos mencionados pueden manifestarse a través de procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.

2.3.2. BIOSEGURIDAD

El propósito de las medidas preventivas es eliminar o reducir al mínimo la amenaza biológica que pueda comprometer la salud, el entorno natural o la existencia humana. El objetivo es asegurar que los procedimientos no comprometan la salud y la protección de los profesionales del ámbito de la belleza facial, corporal y ornamental. Estas acciones tienen como objetivo salvaguardar la salud tanto de los profesionales como de sus pacientes.

2.3.3. CORTOPUNZANTE

Los objetos punzantes o cortantes son capaces de causar accidentes que pueden resultar en infecciones. Entre los elementos incluidos se pueden mencionar Limas afiladas, cuchillas afiladas, agujas afiladas, fragmentos de ampollitas, pipetas, hojas de bisturí o cristales, y cualquier otro objeto que, debido a su naturaleza punzante, pueda causar lesiones y representar un peligro de infección.

2.3.4. ESTERILIZACIÓN

Se consigue la erradicación de todas las variedades de seres microscópicos, incluso las formas en estado de latencia, mediante un procedimiento químico o físico.

2.3.5. LIMPIEZA

La eliminación de residuos, comúnmente llevada a cabo mediante el uso de agua y productos de limpieza, abarca tanto materia orgánica como inorgánica perceptible.

2.3.6. PREVENCIÓN

La combinación de estrategias y acciones llevadas a cabo con el propósito de evitar o disminuir los incidentes en el trabajo y las dolencias relacionadas con la ocupación, ayuda a elevar el bienestar de las personas dentro de una sociedad.

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Existen vínculos entre la sabiduría y las posturas de los Vigilantes sanitarios en la implementación de las estrategias de bioseguridad El Centro de Salud Castillo Grande, situado en el corazón de Tingo María, se encuentra en el corazón de la comunidad 2023.

Ho: ¿Qué tal si te preguntas? El saber y las conductas de los Vigilantes sanitarios C. S. C. Grande, Tingo María, 2023, son un vacío.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

X= Nivel de conocimiento.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Y= Actitudes.

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	MEDIDA DEL INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad	Es Una serie de precauciones diseñadas para proteger la salud y la honra de los guardianes de la salud, así como de los pacientes, frente a múltiples amenazas emanadas de agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.	✓ Normas de Bioseguridad	Cualitativa	Nominal
		✓ Principios de Bioseguridad	Cualitativa	Nominal
		✓ Materiales contaminados	Cualitativa	Nominal
		✓ Desinfección y/o esterilización	Cualitativa	Nominal
		✓ Vías de transmisión:	Cualitativa	Nominal
		✓ Lavado de manos	Cualitativa	Nominal
		✓ Exposición a fluidos corporales	Cualitativa	Nominal
		✓ Exposición de piel abierta a fluidos corporales	Cualitativa	Nominal
		✓ Disposición final del	Cualitativa	Nominal
		✓ Material biocontaminados.	Cualitativa	Nominal

VARIABLE	DEFICNION CONCEPTUAL	INDICADOR	MEDIDA DEL INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN.
Variable Dependiente: Actitud sobre medidas de bioseguridad.	La actitud se define como la postura consciente que una persona elige adoptar ante la vida en su totalidad o ante una faceta específica de la misma.	Correctamente uniformado	Cualitativa	Nominal
		Uso de accesorios como	Cualitativa	Nominal
		Uso correcto del gorro	Cualitativa	Nominal
		Lavado de mano correcto	Cualitativa	Nominal
		Uso de jabón correcto	Cualitativa	Nominal
		Secado de manos	Cualitativa	Nominal
		Uso correcto de guantes	Cualitativa	Nominal
		Tiempo de uso del guante	Cualitativa	Nominal
		Usa correcto de la mascarilla	Cualitativa	Nominal
		Uso de protector ocular	Cualitativa	Nominal
		Uso de campo para el paciente	Cualitativa	Nominal
		Almacena correctamente sus materiales	Cualitativa	Nominal
		Deshecha correctamente el material punzocortante	Cualitativa	Nominal
		Deshecha correctamente el material contaminado.	Cualitativa	Nominal

VARIABLE	DEFICNION CONCEPTUAL	INDICADOR	MEDIDA DEL INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN.
Variables de caracterización: Características socioeconómicas.	La condición económica y social de una persona se mide a través de la formación laboral y la posición económica y social en comparación con otros, evaluando sus ingresos, educación y trabajo.	Religión	Cualitativa	Nominal.
		Ocupación.	Cualitativa	Nominal.
		Estado civil.	Cualitativa	Nominal.
		Edad	Cuantifica	Discreta.
		Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN (MÉTODO, NIVEL DE INVESTIGACIÓN)

De acuerdo con la intervención del investigador, el estudio fue de naturaleza observacional, limitándose a la observación detallada y precisa de los fenómenos.

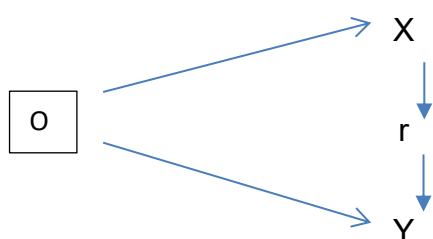
La forma en que se decidió medir la variable de estudio fue planificada con antelación, ya que se obtuvo información sobre lo que sucedió antes de crear el plan y recopilar la información, basándose en documentos o fuentes secundarias.

El estudio se clasifica como transversal debido a que se realizaron mediciones en un único momento y las variables fueron evaluadas en una sola ocasión.

El estudio fue de naturaleza descriptiva, ya que se limitó a describir los fenómenos sin llevar a cabo manipulación de variables, en función de la cantidad de variables analizadas.

3.1.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un diseño **correlacional**.



O: Observación descriptiva.

X: variable independiente.

Y: variable dependiente.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA (COBERTURA DEL ESTUDIO)

3.2.1. POBLACIÓN

La población es de 35 trabajadores, y está formada por expertos en el ámbito sanitario y técnicos de salud que laboran actualmente en el Centro de Salud Castillo Grande, desde enero hasta junio de 2023.

3.2.2. MUESTRA

Puesto que la población es pequeña (menor que 100), se hizo uso de toda ella como muestra. Con lo cual decimos que la muestra fue de 35 profesionales de la salud.

3.2.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Médicos cirujanos.
- ✓ Obstetras.
- ✓ Cirujanos dentistas.
- ✓ Biólogos.
- ✓ Licenciados en enfermería.

3.2.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Técnicos en enfermería.
- ✓ Técnicos en farmacia.
- ✓ Licenciados en administración.
- ✓ Técnicos en administración.
- ✓ Personal de limpieza.
- ✓ Pacientes que llegan al centro sanitario.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de observación estructurada con el propósito de establecer de antemano los elementos a ser observados. El cuestionario fue utilizado como herramienta para recopilar datos. Está compuesto por preguntas cerradas de tipo dicotómico y politómico, formuladas con un lenguaje adecuado a las particularidades del encuestado

3.4. TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- Revisión de la información. Se realizó una evaluación minuciosa de todos los dispositivos para recopilar información que se emplearon. Asimismo, se ejecutó una inspección de calidad con el fin de efectuar las correcciones necesarias.
- Es un proceso esencial en la investigación científica, mediante el cual se asignan códigos numéricos o alfanuméricos a la información recolectada para su posterior interpretación. Con el paso de los días, el viaje se vuelve más placentero de la recolección de información, se realizó la codificación de las respuestas, las cuales fueron transformadas en códigos numéricos siguiendo las variables establecidas en los instrumentos de recolección correspondientes.
- La categorización de la información. El procedimiento se llevó a cabo siguiendo las variables categóricas, numéricas y ordinales.
- Presentación de datos. La información se mostró a través de tablas y gráficos que reflejan las variables examinadas en la investigación.

3.4.1. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Tras recolectar los datos en el cuestionario asignado, se ejecutó una base de datos en Excel 12.0 para Windows 8. Posteriormente, se

realizó la purificación y el escrutinio de los datos a través del sofisticado programa SPSS 22.0. Se llevó a cabo un minucioso análisis descriptivo que a través de frecuencias y porcentajes, mientras que las cuantitativas se desplegaron a través de promedios y desviaciones estándar. Asimismo, se decidió llevar a cabo un minucioso análisis inferencial que incluya una correlación bivariado para alcanzar resultados más exactos y completos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de salud - 2023

Características sociodemográficas		Centro de Salud Castillo Grande	
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 21 a 29 años	6	17,1
	De 30 a 45 años	20	57,1
	Mayor de 45 años	9	25,7
Total		35	100

Fuente. Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el Centro de Salud Castillo Grande, situado en Tingo María, se notó que la mayoría de los profesionales sanitarios tenían entre 30 y 45 años, constituyendo el 57,1% del total. Los profesionales de 45 años en adelante, con un 25,7%, y los de 21 a 29 años, con un 17,1%.

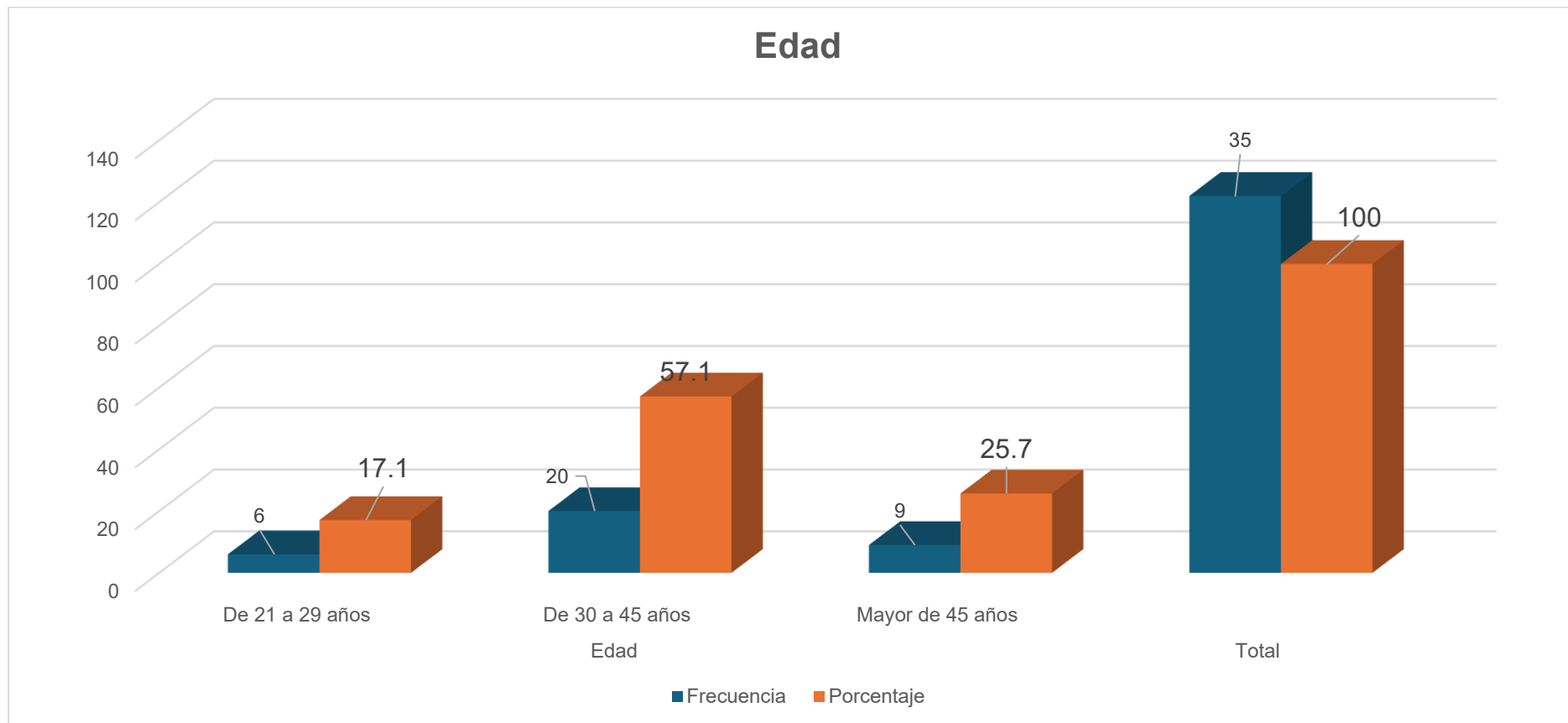


Gráfico 1. Características sociodemográficas de los profesionales de salud 2023

Tabla 2. Características sociodemográficas de los profesionales de salud 2023

Características sociodemográficas		Centro de Salud Castillo Grande	
		Frecuencia	Porcentaje
Genero	Masculino	12	34,3
	Femenino	23	65,7
Total		35	100

Fuente. Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el Centro de Salud Castillo Grande, ubicado en Tingo María, se observó que el 65,7% de los profesionales de salud eran mujeres, mientras que el 34,3% eran hombres, según las características socioeconómicas identificadas.

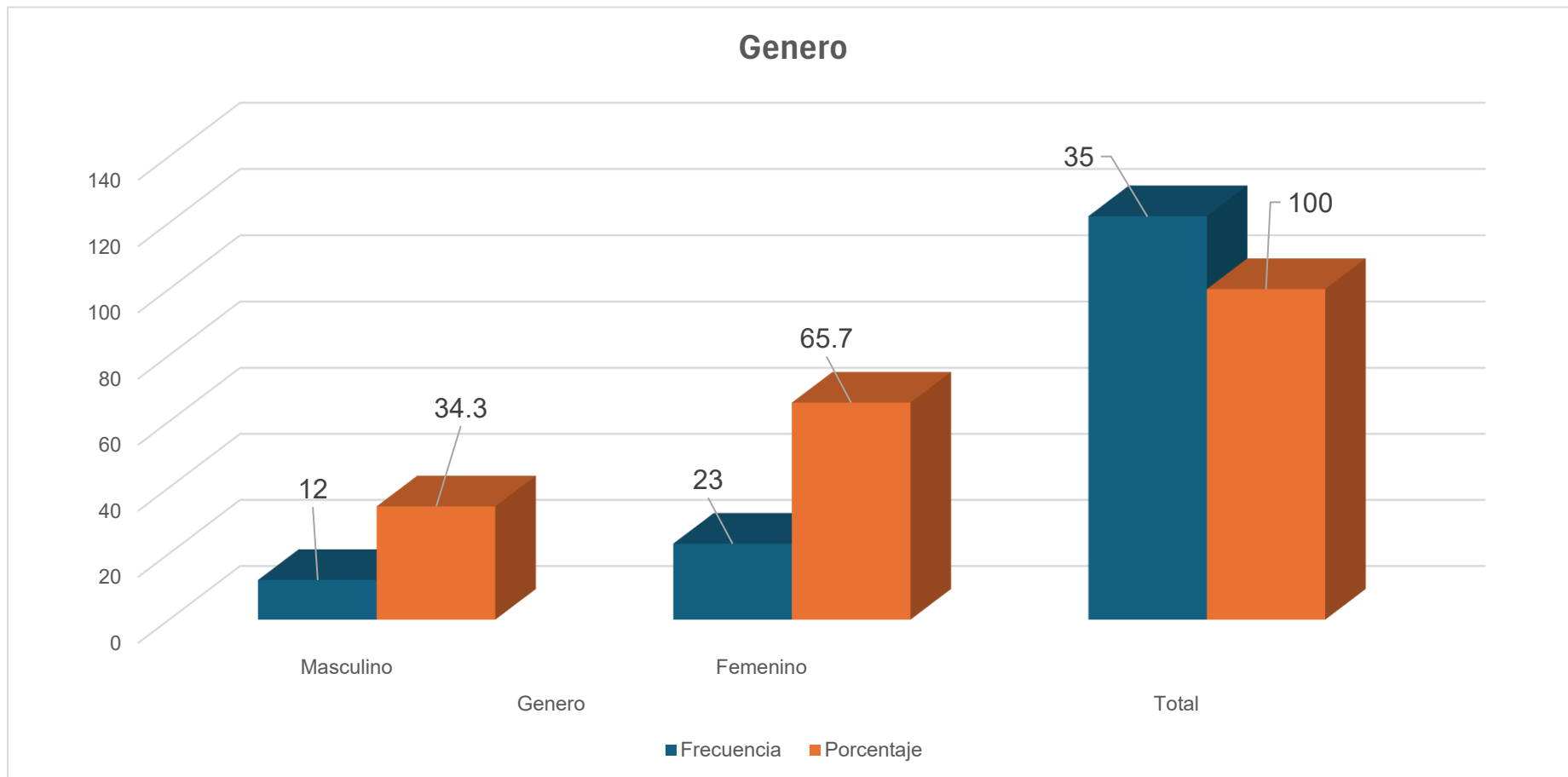


Gráfico 2. Características socioeconómicas de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023

Tabla 3. Características sociodemográficas de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023

Características sociodemográficas		Centro de Salud Castillo Grande	
		Frecuencia	Porcentaje
Grado académico	Maestría culminada sin título	16	45,7
	Maestría culminada con título	7	20,0
	Especialidad culminada sin título	6	17,1
	Especialidad culminada con título	3	8,6
	Doctorado culminado sin título	3	8,6
Total		35	100

Fuente. Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el Centro de Salud Castillo Grande, ubicado en Tingo María, se realizó un estudio sobre las características sociodemográficas de los expertos en salud. Se notó que, respecto a lo que respecta a la comparación, se notó que, en relación a lo que respecta a la comparación, al nivel académico, un 45,7% había completado una Maestría sin obtener el título correspondiente, un 20% había completado una Maestría con título, un 17,1% había finalizado una especialidad sin obtener el título, un El 8,6% contaba con una especialidad con título, y un 8,6% tenía un doctorado sin título.

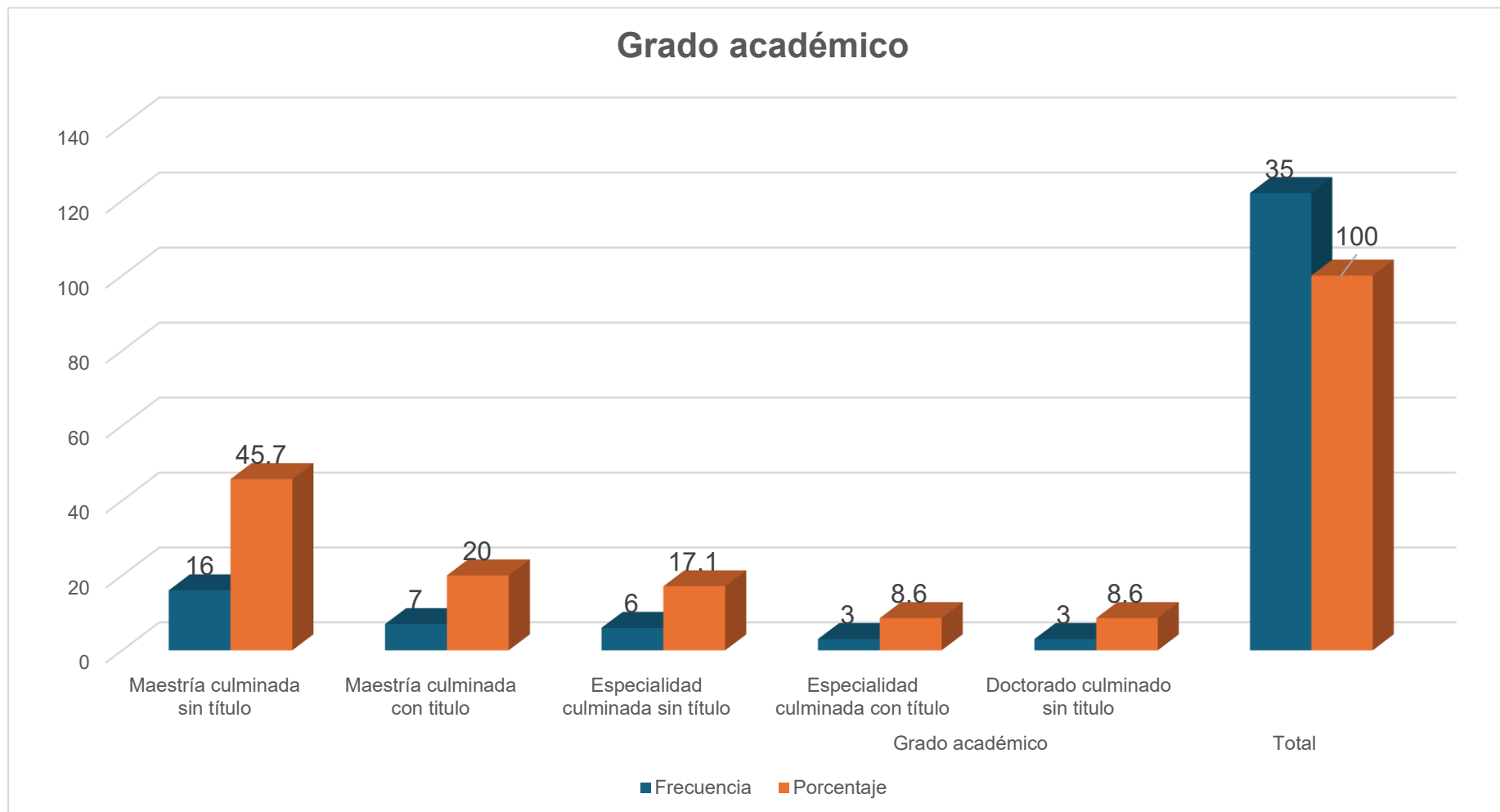


Gráfico 3. Características sociodemográficas de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María del periodo de enero a junio del 2023

Tabla 4. Características sociodemográficas de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023

Características sociodemográficas		Centro de Salud Castillo Grande	
		Frecuencia	Porcentaje
Profesión	Cirujano médico	3	8,6
	Obstetra	10	28,6
	Cirujano dentista	3	8,6
	Licenciado en enfermería	19	54,3
Total		35	100

Fuente. Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el Centro de Salud Castillo Grande, ubicado en Tingo María, se observó que la profesión más usual entre los expertos en salud es entre los profesionales de la salud, con un porcentaje del 54,3%, era la de licenciados en enfermería. Le siguieron las obstetras, con un 28,6%, y posteriormente los médicos cirujanos y los cirujanos dentistas, ambos con una proporción del 8,6% en cada grupo ocupacional.

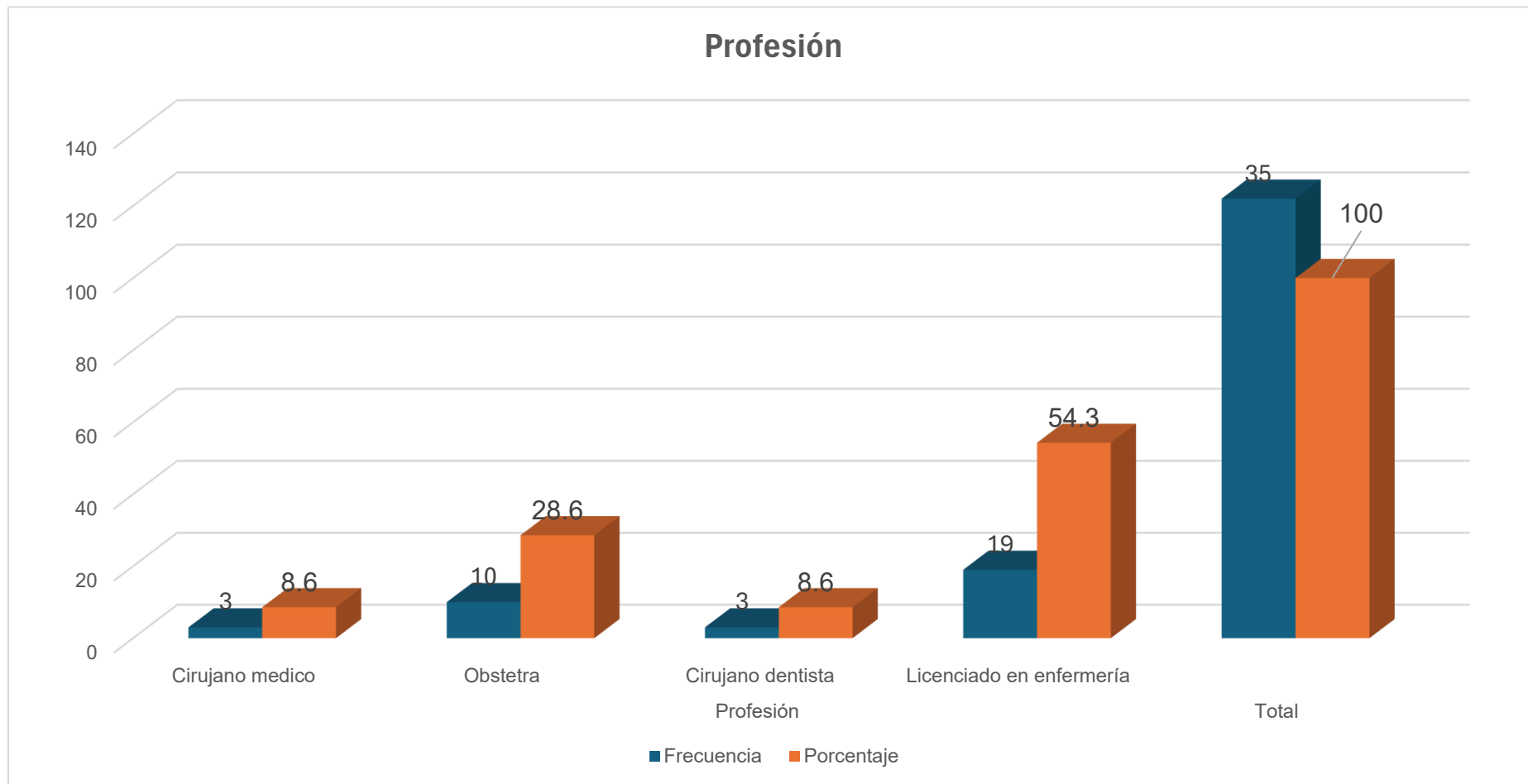


Gráfico 4. Características sociodemográficas de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	22,9
Regular	18	51,4
Alto	9	25,7
Total	35	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el Centro de Salud Castillo Grande, se realizó una investigación acerca del grado de entendimiento en las medidas de bioseguridad entre los expertos sanitarios. Los hallazgos señalan que el 51,4% de los participantes poseía un nivel de conocimiento medio, el 25,7% evidenció un conocimiento elevado y el 22,9% mostró un conocimiento reducido.

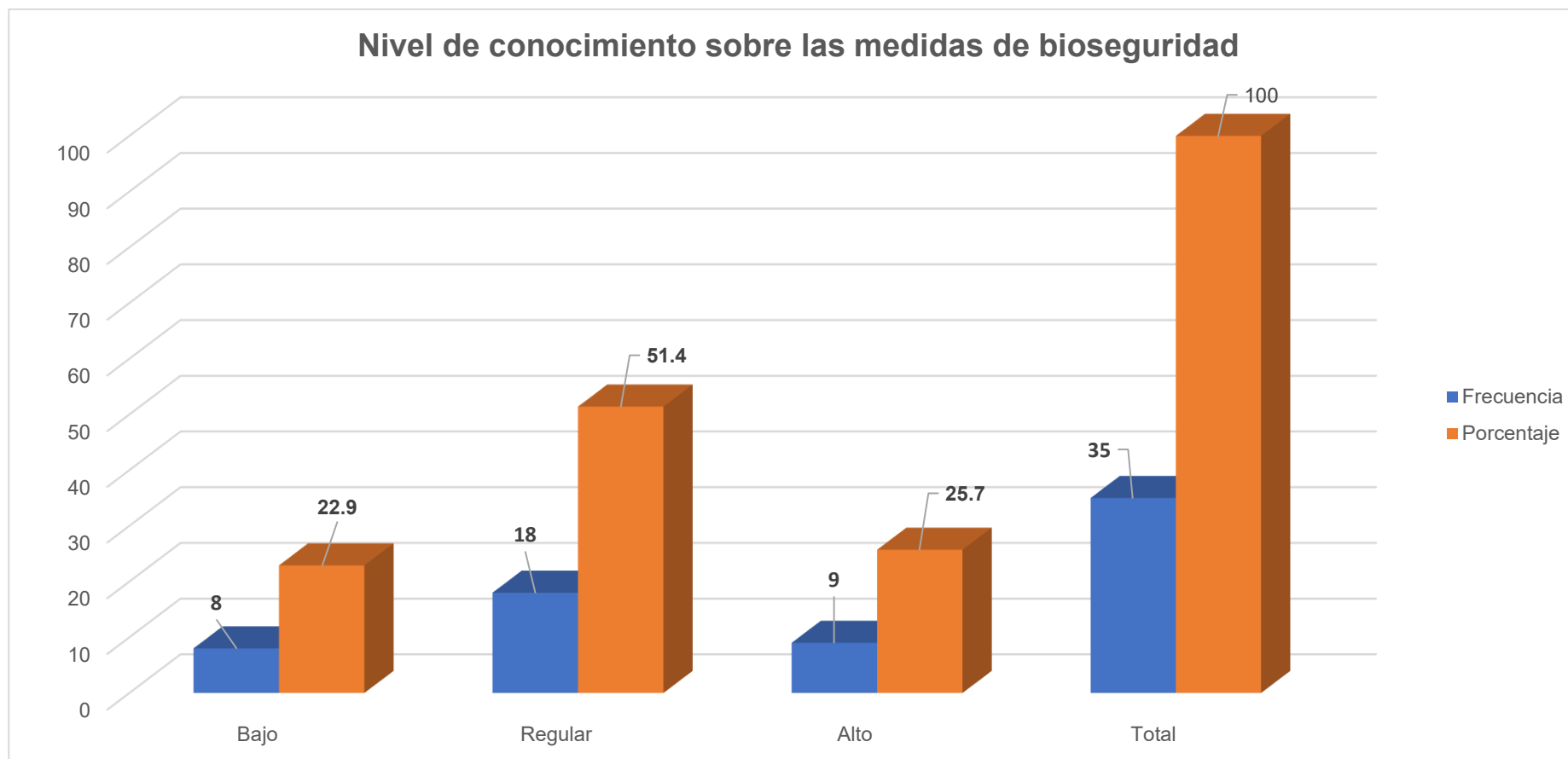


Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023

Tabla 6. Actitudes sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	17	48,6
Inadecuado	18	51,4
Total	35	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

Acerca de las Actitudes sobre las acciones de bioseguridad para los expertos sanitarios de Salud se pudo evidenciar que el 51,4% de los profesionales tuvieron inadecuadas actitudes y un 48,6% formas adecuadas de actitudes.

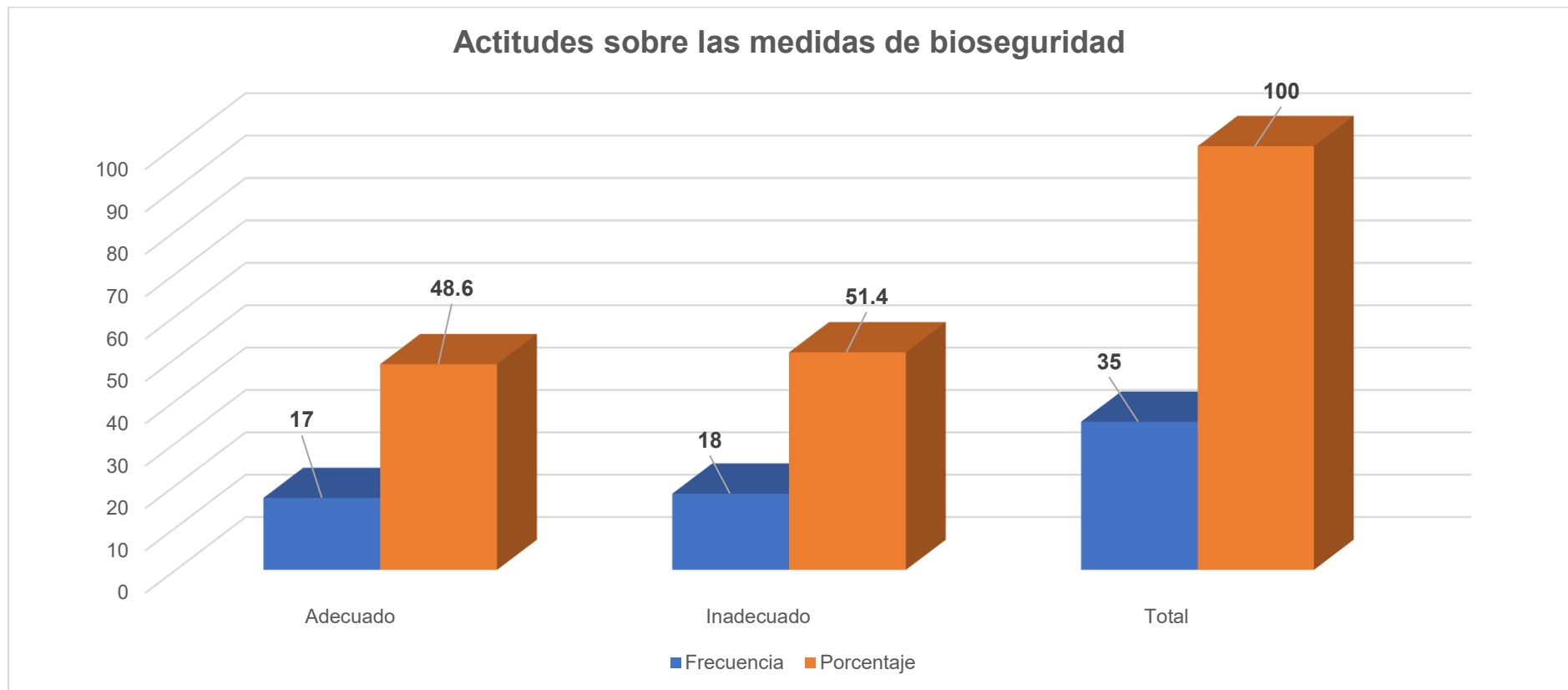


Gráfico 6. Actitudes sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023

Tabla 7. Conocimiento y actitudes de los profesionales de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023

Nivel de conocimiento	Actitudes sobre las medidas de bioseguridad		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Bajo	0	8	8
Regular	11	7	18
Alto	6	3	9
Total	17	18	35

Fuente. Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el presente estudio de la tabla cruzada, se evidencia que ocho profesionales del sector de la salud exhibieron actitudes inadecuadas y un nivel de conocimiento insuficiente en cuanto a las medidas de bioseguridad. Se ha podido observar que siete profesionales mostraban actitudes inapropiadas y tenían un nivel de conocimiento regular acerca de las medidas de bioseguridad. A pesar de su amplio conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, tres profesionales mostraron comportamientos inapropiados.

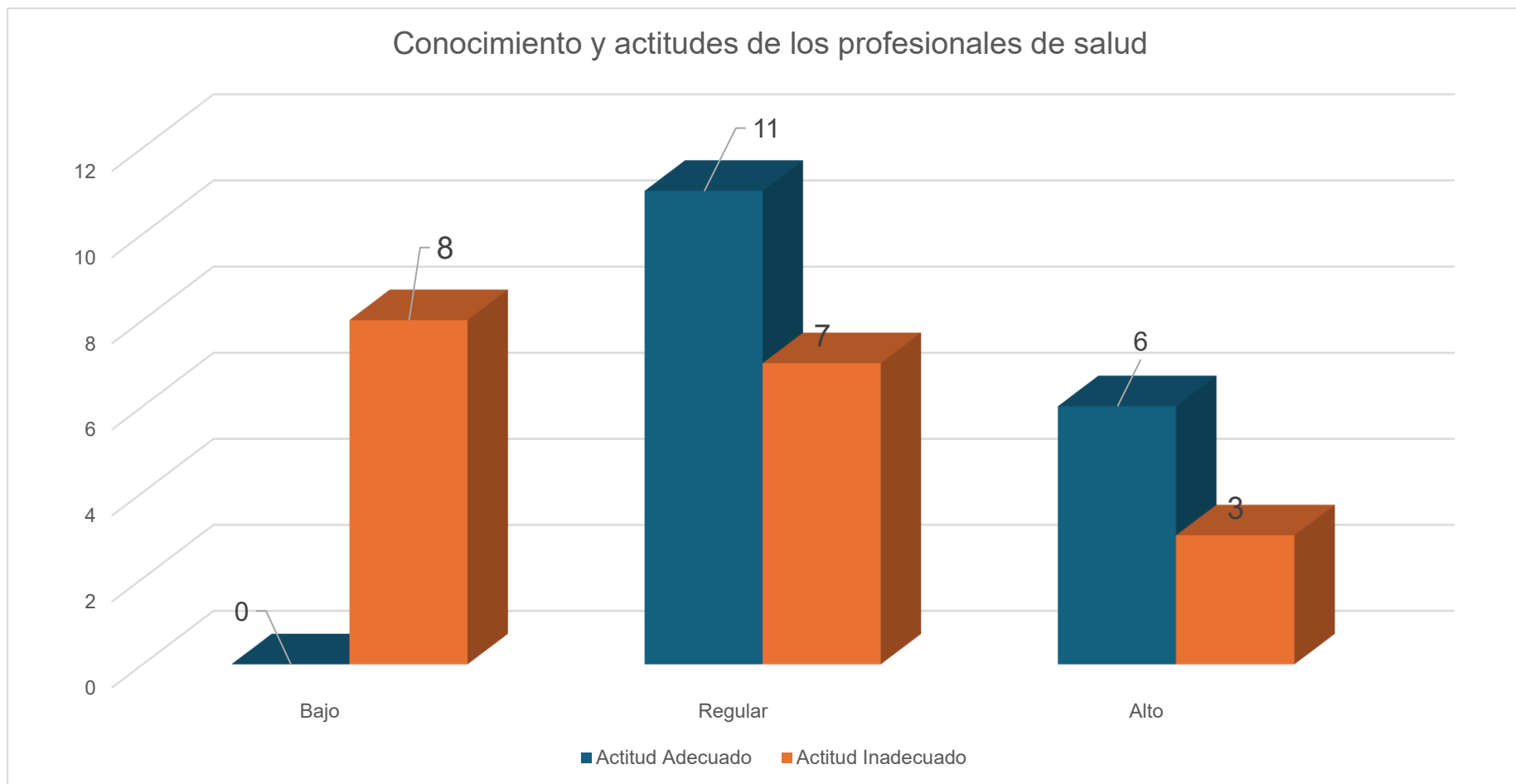


Gráfico 7. Conocimiento y actitudes de los profesionales de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023

Tabla 8. La conexión entre el saber y las posturas de los profesionales sanitarios respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud Castillo Grande, situado en Tingo María, en el año 2023

Nivel de conocimiento	Actitudes sobre las medidas de bioseguridad		Total	Valor	df	P
	Adecuado	Inadecuado				
Bajo	0	8	8	9,868	2	0,007
Regular	11	7	18			
Alto	6	3	9			
Total	17	18	35			

Fuente. Ficha de recolección de datos.

➤ **Nivel de significancia:**

0,05

➤ **Prueba estadística:**

Prueba de chi cuadrado de Pearson.

➤ **Valor P (significancia estadística)**

0,007

Interpretación:

Considerando que el valor de P (0,007) es inferior a 0,05, se decide aceptar la hipótesis de estudio y descartar la hipótesis nula. Por lo tanto, se establece una correlación entre el grado de entendimiento y las posturas de los expertos en salud en relación con la implementación de protocolos de bioseguridad en el Centro de Salud Castillo Grande, situado en Tingo María, durante el periodo que va desde enero hasta junio de 2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto al grado de familiaridad con las precauciones de seguridad biológica entre los profesionales médicos que trabajan en el Centro de Salud Castillo Grande, Se pudo apreciar que el 51,4% tenía un nivel de conocimiento promedio, mientras que un 25,7% exhibió un conocimiento elevado y un 22,9% mostró un conocimiento limitado. Estos hallazgos coinciden con un estudio llevado a cabo en Ecuador en el año 2023 por Gutiérrez J, el cual indicó que la mayoría de los profesionales de enfermería cuentan con un grado de entendimiento mayoritariamente alto o adecuado, con un promedio del 77,67%. En consecuencia, el 22,33% del personal no está al tanto de estas medidas preventivas o tiene un conocimiento insuficiente sobre ellas (17). Así mismo concuerdan con los estudios llevados en la India, el 2023, Sharma y Bashani realizaron un estudio titulado Conocimiento, actitud, práctica y obstáculos percibidos para el cumplimiento de las precauciones estándar entre estudiantes de Medicina y Enfermería. En los resultados obtenidos se obtuvo que el 51 % de los estudiantes de Medicina y el 75 % de los estudiantes de Enfermería no lograron identificar la definición precisa de bioseguridad de entre las alternativas proporcionadas. El nivel de conocimiento acerca del equipo de protección personal y los símbolos de peligro era insuficiente, con una tasa inferior al 25% (18). Así mismo todos estos resultados concordaron con el llevado por Vigo G, quien evidenció Se consideró que el conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad fue adecuado., con un porcentaje del 94,1% (174 participantes), mientras que el nivel de actitud fue calificado como alto, con un porcentaje del 87,6% (162 participantes). El nivel de conocimiento fue considerado bueno en el 49,2% de los varones, lo cual representó a 91 individuos, mientras que la actitud fue calificada como alta en el 47,0% de los varones, lo que equivale a 87 participantes. El nivel de conocimiento y la actitud fueron favorables, variando según la edad de los participantes (23). Dichos resultados no concuerdan con el estudio llevado a cabo por Valdiviezo et al. Donde evidenció que un 4% del personal de enfermería presenta un nivel de desconocimiento mínimo en cuanto a la omisión del cambio de

guantes, el lavado de manos y la utilización completa del equipo de protección (16), en la investigación llevada a cabo por Astete L., se descubrió que el 97.50% se encontraba en un nivel alto, mientras que el 1.25% estaba en un nivel medio y otro 1.25% en un nivel bajo en cuanto a las medidas de bioseguridad en la nivelación de competencias, considerando la práctica y las normas de bioseguridad. (22)

Acerca de las Actitudes sobre las acciones de bioseguridad para los expertos sanitarios del Centro de Salud Castillo Grande se pudo evidenciar que el 51,4% de los profesionales tuvieron inadecuadas actitudes y un 48,6% formas adecuadas de actitudes dichos resultados concuerdan con el estudio de Gutiérrez J. demostró que solo se logró un índice del 47% las posturas de los empleados sanitarios en el ámbito de la salud, lo cual indica que el cumplimiento de estas normas por parte del personal se considera escaso y no adecuado. (17)

Se ha revelado el conocimiento y las perspectivas de los trabajadores de la salud sobre la puesta en marcha de las tácticas de bioseguridad en el Centro de Salud, durante el lapso de enero a junio de 2023, y estos resultados coinciden con los descubrimientos realizados. En Trujillo, durante el año 2021, Acevedo y Chuman señalaron que el 94,1 % de los encuestados mostró un alto grado de comprensión en cuanto a las medidas de bioseguridad, mientras que el 5,9 % restante reveló tener un nivel de conocimiento medio en este ámbito. En cuanto a la implementación específica de estas acciones, se observó que el 94,1 % de los involucrados seguían métodos correctos, mientras que el 5,9 % mostraba conductas inadecuadas. En cuanto a la conclusión del estudio, No se halló una conexión estadísticamente robusta. relevante entre el grado de comprensión sobre las medidas de bioseguridad y su implementación por parte del personal de enfermería examinado. Sin embargo, los resultados que obtuvimos difieren del estudio realizado en Filipinas en 2021 por Tolentino y su equipo, quienes no encontraron diferencias importantes en los grados de entendimiento ($p=0,359$), postura ($p=0,567$), acción ($p=0,845$) y implementación de estrategias de bioseguridad para el COVID-19 ($p=0,832$) entre los profesionales de la salud que trabajaban

en laboratorios clínicos, ya fueran públicos o privados. En general, la mayoría de los involucrados demostraron un profundo conocimiento de los fundamentos de la bioseguridad, una actitud adecuada hacia este tema, la aplicación efectiva y el cumplimiento preciso de los protocolos de bioseguridad para combatir el COVID-19 (21).

CONCLUSIONES

- Según las Características socioeconómicas del Equipo médico del Centro de Salud, en Tingo María, castillo grande Honduras. Se pudo evidenciar que el mayor porcentaje del grupo de edad fue de 30 a 45 años con el 57,1%. Donde el género femenino fue del 65,7%. Y en relación con el grado académico se evidenció que un 45,7% tenían la Maestría culminada sin título. Y la profesión con mayor frecuencia con un 54,3% fue la de los licenciados de enfermería.
- En cuanto a cuánto entienden las medidas de seguridad del personal de salud en el Centro de Salud Castillo Grande, se vio que el 51,4% tenía un nivel de conocimiento medio, el 25,7% sabía mucho y el 22,9% tenía poco conocimiento.
- En cuanto a las actitudes respecto a las medidas de bioseguridad adoptadas por los médicos del Centro de Salud Castillo Grande, se reveló que un 51,4% mostraba comportamientos incorrectos y un 48,6% mostraba comportamientos adecuados.
- Dado que el valor de P (0,007) es inferior a 0,05, aceptamos la teoría investigativa y descartamos la teoría nula, concluyendo que existe una conexión entre el saber y las actitudes Los expertos sanitarios sobre La implementación de tácticas de bioseguridad en el ámbito laboral Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2023.

RECOMENDACIONES

- Para fomentar una cultura de prevención, es importante organizar y realizar una formación teórico-práctica para todo el personal sobre cómo mantenerse seguro en el trabajo y prevenir riesgos laborales.
- El jefe del Centro de Salud Castillo Grande, considerar crear un comité de seguridad laboral para asegurar que las medidas de bioseguridad sean estrictamente observadas asegurar que las medidas de bioseguridad sean estrictamente observadas de manera efectiva.
- Realizar estudios en diferentes áreas del Centro de Salud Castillo Grande para entender mejor cómo se aplican las medidas de bioseguridad y cuáles son las actitudes y conocimientos de las personas al respecto.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Raraz, J., Alpas, H., Torres, F., Cabrera, W., Alcántara, L., Ramos, R. Colona, V. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 2021; 21(2).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3608>.
2. Toapanta S., Rueda D., Armas P., Borja L., Flores M. Knowledge and practices of biosecurity measures in the students of the last year of the Nursing Career of an Ecuadorian university. Original Article. INSPIP. 2023; 7 (1): 1-5. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Knowledge and practices of biosecurity measures in the students of the last year of the Nursin.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Knowledge%20and%20practices%20of%20biosecurity%20measures%20in%20the%20students%20of%20the%20Nursin.pdf)
3. Prieto, J., Martínez, H., Socha, M., Franco, C., Macías, C. Recomendaciones para el uso de equipos de protección personal (EPP), desinfección de instrumentos, equipos y superficies en consulta y procedimientos otorrinolaringológicos. Acta de Otorrinolaringología& Cirugía de Cabeza y Cuello, 2020; 48(1).
<https://www.revista.acorl.org.co/index.php/acorl/article/view/495/411>.
4. Servín, E., Nava, H., Romero, A., Sánchez, F., Guerta, G. Equipo de protección personal y COVID-19. Cirujano General, 2020; 42(2).
5. Navarro, J., Mesías, G., Linero, I., Bejarano, D., Ramírez, G., Jany, I., Pinilla, A. Evaluación del uso de equipo de protección personal (EPP). Revista chilena de anestesia, 2021; 5(1).
<https://revistachilenadeanestesia.cl/P11/revchilanestv5128121113.pdf>.
6. Uribe, J., Bedoya, O., & Vélez, D. Relación entre la percepción del riesgo biológico. Revista Politécnica, 2020; 16(32).
<https://www.redalyc.org/journal/6078/607867804005/607867804005.pdf>
7. Almeida, A., Mena, J., Tapia, O., Gavilanes, M. Accidentes laborales por pinchazos con agujas en un Hospital de Tercer Nivel. Dilemas

Contemporaneos, 2019; 7(1).

<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1319>.

8. Suarez, C. Enfermedad profesional y ausentismo laboral en los trabajadores de un hospital de Lima-Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 2021; 21(2).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200364.
9. Rodríguez, O., Franco, S., & Rodríguez, F. Costos en riesgos de trabajo en un hospital de Seguridad Social, Delegación Jalisco, México. 2015. Salud y Trabajo, 2019; 19(1).
<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/11>.
10. Lara, J. Caracterización del riesgo biológico por accidentes laborales en el personal de salud de un centro ambulatorio en Guayaquil-Ecuador. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 2020; 9(1).
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6073/5790
11. Sacoto, A., Mesa, I., Ramírez, A., Abad, N. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 2021; 5(40).
<https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/423>.
12. López, N., Facuy, L., Pallaroso, R., Rizzo, L. Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades, 2022; 3(2).
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/117>.
13. Cujilán, M., Gómez, M. Desafíos en la formación de profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en la Universidad de Guayaquil: Una revisión bibliográfica. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades, 2023; 4(1).

<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/564>.

14. De Sousa, G. N., Lopes, T., Echevarria, M. Echevarria, M. Equipo de protección personal en la atención hospitalaria de enfermería: revisión de alcance. Literature Review, 31(2). <https://www.scielo.br/j/tce/a/ts6KZ4jKrM8GMJsJcVFLmHm/?format=pdf&lang=en>.
15. Ramos, J., Tomás, L., Tomás, A., Fiallos, T. Infecciones Asociadas Atención en Salud. Artículo de Revisión. Dominio De Las Ciencias, 2022; 8(2). <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2677>.
16. Valdiviezo R. E., Fajardo J. G., Almache V. J. Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 2024; 8(1), 10022-10037. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10315.
17. Gutiérrez J. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los ceibos. Mas Vita. Revista de Ciencias de Salud; 2021, 3 (1).
18. Sharma M, Bachani R. Knowledge, Attitude, Practice, and Perceived Barriers for the Compliance of Standard Precautions among Medical and Nursing Students in Central India. IJERPH [Internet]. 2023 [citado el 27 de julio de 2023];20(8). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/8/5487>.
19. Camacuaro F. Factors Associated with the Application of Biosafety Measures Taken by Nursing Professionals. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 27 de julio de 2023];36(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=97185>.
20. Paddea JR, Akiteng W, Edema W, Mahjub Atiku S, Tibyangye J, Tekakwo J, et al. Assessment of biosafety and biorisk management practices

among medical laboratory students in two institutions in Uganda. Biosafety and Health [Internet]. 2022 [citado el 27 de julio de 2023];4(6). Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590053622001288>.

21. Tolentino A, Austria R, Atienza K, Magdaraog M, Jocom R, Hapan M. Knowledge, Attitudes, and Practices on Biosafety among Filipino Registered Medical Technologists: A Comparative Study. IJPRSE [Internet]. 2021 [citado el 27 de julio de 2023];2(8). Disponible en: <https://journal.ijprse.com/index.php/ijprse/article/view/383>.
22. Astete L. Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica (tesis para optar el grado de maestro). Universidad César Vallejo; 2021.
23. Vigo G. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas de bioseguridad en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote [tesis de pregrado]; Universidad Federico Villarreal; 2022. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35>.
24. Dipaz F. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la bioseguridad en el personal de salud del centro de salud Bayovar, san juan de Lurigancho [tesis de pregrado]. Universidad Federico Villarreal; 2022. <http://190.12.84.13/handle/20.500.13084/6549>.
25. Acevedo I, Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021 [Internet] [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8395>.
26. Arévalo G, Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital regional docente de Cajamarca, 2020 [Internet]. [Tesis para optar

el Título de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021 [citado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>

27. Castañeda E. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima - 2017 [Internet]. [Tesis para optar al Grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12728>.
28. Giovanna Beatriz AV, Sandra Alicia RI. Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la UNHEVAL. 2011. Tesis para optar el grado de cirujano.
29. Garner J. Hospital infection control practices advisory committee. Guideline for isolation precautions in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol. Am J Infect Control. 2009 Julio; 12(2).
30. García Alvarado E. Medidas de bioseguridad, precauciones estándar Medidas de bioseguridad, precauciones estándar Medidas de bioseguridad, precauciones estándar. Rev Enferm IMSS. 2012 Julio; 10(1).
31. Ubillos S. Componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada. [Online].; 2013 [cited 2014 Diciembre 2. Available from: <http://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
32. Philip Z, Leippe M. Psychology of Attitude Change and Social Influence. [Online].; 2012 [cited 2014 Diciembre 2. Disponible en: http://www.temple.edu/tempress/titles/881_reg.html.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Población	Muestra	Instrumento
PROBLEMA GENERAL ¿Cómo se entrelazan las destrezas y conductas de los galenos en el desarrollo de las medidas de bioseguridad durante el lapso de enero a junio de 2019 en el Centro de Salud Castillo Grande, en Tingo María? 1923? PROBLEMAS ESPECÍFICOS - ¿Cuál ha sido el grado de maestría alcanzado por los galenos del Centro de Salud, Tingo María Castillo Grande a lo largo del año 2023? - ¿Cuáles son las actitudes sobre la Seguridad biomédica de los guardianes del Centro de Salud? ¿Tingo de enero a junio del 2023? - ¿Qué rasgos económicos definen a los médicos del Centro de Salud Castillo Grande,	OBJETIVO GENERAL Determinar cómo los médicos se comportan frente a las precauciones biotécnicas en el Centro de Salud, Tingo María Castillo Grande desde enero hasta junio del 2023. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. - ¿Qué nivel de dominio tienen los expertos en bioseguridad? de salud del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María del periodo de enero a junio del 2023. - Identificar las actitudes sobre las medidas de bioseguridad de los equipos médicos del Centro de Salud, en Tingo María, Castillo Grande Honduras. del periodo de enero a junio del 2023. - Explorar los rasgos económicos de los guardianes del bienestar	Ha: Se percibe una conexión entre la sabiduría y las posturas de los galenos sobre la puesta en marcha Vigilancia bioética en el Centro de Salud, Tingo María, Castillo Grande en el lapso de enero a junio de 2023. Ho: No hay vínculo entre la sabiduría y la conducta de los médicos en la implementación Vigilancia bioética en el Centro de Salud, Tingo María, Castillo Grande durante el lapso de enero a junio de 2023	Variable 1: conocimiento Variable 2: Actitudes	La población es 35 trabajadores, y está conformada por todas profesionales de salud y técnicos en salud, que laboran actualmente en el MEdula de Salud periodo de enero a junio 2023.	Puesto que la población es pequeña (menor que 100), se hizo uso de toda ella como muestra. Con lo cual decimos que la muestra será de 35 profesionales de la salud.	Encuesta sobre conocimiento y actitudes.

Tingo María ¿Qué sucedió entre enero y junio de 2023?	humano del Centro de Salud, Tingo María Castillo Grande, durante el lapso de enero a junio del 2023.
---	---

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: **RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD HACIA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, TINGO MARÍA 2023.**

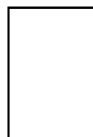
Tingo María, _____ de _____ del 2023

Por medio de la presente,

YO _____

Acepto participar voluntariamente y sin restricciones en el proyecto de investigación titulado: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD HACIA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, TINGO MARÍA 2023. Se me ha informado sobre el propósito del proyecto y la relevancia de mi colaboración en la recopilación de datos. Se garantiza la confidencialidad de la información, asegurando que mis respuestas y resultados no afectarán mis derechos en la institución, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE. Mi participación en este estudio exime al investigador de cualquier responsabilidad en relación con decisiones tomadas o cambios en mi vida familiar o en mi relación de pareja como consecuencia de mi involucramiento en el mismo.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso



Firma del participante



Firma de la investigadora

ANEXO 3

FORMULARIO DE INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

El propósito de este cuestionario es descubrir los conocimientos que posee sobre las medidas de bioseguridad. Los hallazgos son confidenciales y solo se utilizarán para el estudio. Se le agradece con anticipación su valiosa colaboración, esperando recibir sus respuestas con sinceridad.

DATOS GENERALES

1. Edad

- a. De 21 a 29 años
- b. De 30 a 45 años
- c. Mayor de 45 años

Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

2. Religión

- a. Católico
- b. Protestante.
- c. Otros

3. Ocupación.

- a. Cirujano médico
- b. Obstetra
- c. Cirujano dentista.
- d. Biólogo

a. Otros

1. Estado civil.

a. Soltero

b. Casado

c. Divorciado

d. Viudo.

2. Grado de instrucción

a. Maestría culminada sin título.

b. Maestría culminada con título

c. Especialidad culminada sin título.

d. Especialidad culminada con título.

e. Doctorado culminado sin título

f. Doctorado culminado con título

g. Ninguno.

INSTRUCCIONES:

Por favor, dedique su atención a las preguntas que se presentarán a continuación, tómese el tiempo que necesite y elija la respuesta que considere correcta una vez haya reflexionado adecuadamente.

1. Las normas de Bioseguridad se definen como un:

a) Conjunto de acciones preventivas que resguardan la salud y bienestar del equipo, los pacientes y la sociedad.

b) Conjunto de reglas destinadas a prevenir la difusión de enfermedades y detener la cadena de contagio de infecciones.

c) Conjunto de acciones destinadas a erradicar, invadir o aniquilar microorganismos dañinos mediante métodos eficaces, sencillos y económicos.

2. Los principios de Bioseguridad son:

a) Protección, Aislamiento, Universalidad y Seguridad. Estos principios fundamentales guían nuestras acciones en la búsqueda de un mundo más justo y equitativo para todos.

b) Universalidad, Barreras de protección y Control exhaustivo de residuos.

c) Implementación de barreras protectoras, promoción de la universalidad y estricto control de infecciones.

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

a) Proceso de descontaminación, minuciosa desinfección, meticoloso cepillado, exhaustivo enjuague y completa esterilización.

b) El proceso de cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización es fundamental para garantizar la limpieza y la seguridad en el entorno. Es importante seguir cada uno de estos pasos de manera meticolosa para asegurar la efectividad del procedimiento.

c) Proceso de descontaminación, minucioso cepillado, exhaustivo enjuague, cuidadoso secado, rigurosa esterilización y/o completa desinfección.

4. Identifique Ud. el tipo de desinfección y/o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales.

a) Desinfección de Alto Nivel o Proceso de Esterilización () Crítico

b) Desinfección de Nivel Intermedio () Semi crítico

c) Desinfección de Bajo Nivel () No crítico

5. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

a) La transmisión de enfermedades puede ocurrir a través de diferentes vías, como la vía aérea, el contacto directo con personas infectadas y la ingestión de alimentos contaminados a través del sistema digestivo. Es importante tomar medidas preventivas para reducir el riesgo de contagio.

6 con respecto al lavado de manos señale verdadero V o falso F según corresponda, a los siguientes enunciados:

- a) En algunas circunstancias, el lavado de manos puede no ser estrictamente necesario después de la ejecución de procedimientos médicos.
- b) La utilización de guantes estériles puede resultar en una reducción significativa del tiempo requerido para llevar a cabo el lavado de manos.

c) Se recomienda encarecidamente proceder con el lavado de manos una vez que hayan retirado los guantes utilizados.

d) Es fundamental que este proceso sea llevado a cabo de manera conjunta por el trabajador, el paciente y su respectiva familia.

e) Es importante destacar que el lavado de manos debe llevarse a cabo exclusivamente después de la manipulación de equipos que hayan estado en contacto con las superficies del entorno y/o del paciente.

f) Según las pautas de higiene hospitalaria, es innecesario lavarse las manos de manera repetida entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente, siempre y cuando no se haya producido contaminación de ningún tipo durante la intervención.

g) No es estrictamente necesario lavarse las manos inmediatamente después de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada, pero es altamente recomendable hacerlo para garantizar una higiene adecuada y prevenir posibles riesgos de contaminación.

7 Por favor, indíqueme el componente que determina la manera en la que se propaga el agente causante de las enfermedades infecciosas contagiosas.

a) Reservorio

b) Huésped y agente.

c) Mecanismo de transmisión.

7 El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre, en el cual se lleva a cabo un seguimiento médico estricto, es fundamental para garantizar la salud y seguridad de los profesionales de la salud:

a) Clase I – II.

b) Clase III – II.

c) Solo la clase I.

ACTITUDES

1. El trabajador está vestido adecuadamente según las normas del hospital.

a) Sí

b) No

2. Usa joyas como pendientes, anillos, brazaletes u otros objetos que puedan dificultar el trabajo del operario:

a) Sí

b) No

4. Utiliza correctamente el gorro:

a) Sí

b) No

5. Se lava las manos antes de hacer cada tarea:

a) Sí

b) No

6. ¿Qué jabón usa para lavarse las manos?

a) Sólido

b) Líquido

c) No usa

7. Para secar las manos, usa:

a) No se lava las manos

b) Toalla de papel

c) Toalla de felpa

9. ¿Qué clase de guantes usas?

a) De examen

b) Quirúrgicos

10. ¿Por cuánto tiempo usas los guantes?

a) Especifique: _____

11. Utiliza la mascarilla adecuadamente mientras recibes el tratamiento.

a) Sí

b) No

12. ¿Qué clase de cubrebocas usas?

a) Fibra de vidrio (N95)

b) Papel.

c) Tela.

14. ¿Utiliza campo para el paciente?

a) Sí

b) No

15. Usa gafas de protección para el paciente

a) Sí

b) No

16. Utiliza enjuague bucal antes de cada vez que te trates.

a) Sí

b) No

17. ¿Qué producto usa para limpiar los instrumentos después de usarlos?

a) Alcohol

b) Peróxido de hidrógeno

c) Otros. Especifique: _____

18. Guarda correctamente después de terminar el tratamiento:

a) Sí

b) No

19. Desecha de forma adecuada los objetos afilados utilizados durante el procedimiento.

a) Sí

b) No

c) No uso material punzocortante

20. Desecha correctamente el material contaminado:

a) Sí

b) No