

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD**



**CONOCIMIENTO E INFLUENCIA DE LA GESTIÓN EN  
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL, MICRORED  
SANTA MARÍA DEL VALLE-HUÁNUCO, 2022**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD  
TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN  
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

**TESISTA: RIVERA ESTELA STEFANY ACARACELI  
ASESOR (A): DRA. QUIÑONES FLORES MITSU MARLENI**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía en esta meta.

A mis amados padres, por su apoyo y motivación en ese recorrido profesional.

A mi adorado esposo, por ser mi motivación y fortaleza en ese proceso.

**La autora.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis honorables docentes y administrativos de esta forjadora institución. A mi asesora de tesis, y a mi familia por ser el pilar fundamental en el logro de esta meta académica.

**La autora.**

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue conocer la influencia del nivel de conocimiento respecto a la gestión en bioseguridad del personal asistencial, Microred Santa María del Valle, 2022. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, prospectivo y transversal; se consideró una muestra de 59 profesionales asistenciales, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento y la guía de observación previo consentimiento informado. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba r-Pearson, p valor  $> 0,05$ . En los resultados respecto a las características demográficas y laborales, predominó el sexo femenino [69,5% (41)], edad de 25 a 30 años [28,9% (17)], la profesión de Lic. Obstetricia [33,9% (20)], y en experiencia laboral de 6 a 9 años [50,8% (30)]. Se obtuvo un nivel de conocimiento muy alto [83,1% (49)], y un nivel de cumplimiento óptimo [79,7% (47)], sobre las normas de gestión de bioseguridad. En el análisis inferencial se encontró correlación alta entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de gestión de bioseguridad con  $r = 0,740$  con 99% de confianza y una significancia estadística ( $p < 0,01$ ). Se concluyó que, existe relación significativa entre el conocimiento y la gestión en bioseguridad del personal asistencial.

**Palabras claves: gestión, bioseguridad, conocimiento.**

## ABSTRACT

The objective of the research was to know the influence of the level of knowledge regarding biosafety management of healthcare personnel, Microred Santa María del Valle, 2022. A quantitative, correlational, prospective and transversal study was carried out; A sample of 59 healthcare professionals was considered, who met the inclusion and exclusion criteria; The instruments were the knowledge questionnaire and the observation guide after informed consent. To test the hypothesis, the r-Pearson test was used,  $p$  value  $> 0.05$ . In the results regarding demographic and work characteristics, the female sex predominated [69.5% (41), age 25 to 30 years [28.9% (17)], the profession of Lic. Obstetrics [33.9 % (20)], and in work experience of 6 to 9 years [50.8% (30)]. A very high level of knowledge [83.1% (49)], and an optimal level of compliance [79.7% (47)], regarding biosafety management standards was obtained. In the inferential analysis, a high correlation was found between the level of knowledge and compliance with biosafety management standards with  $r = 0.740$  with 99% confidence and statistical significance ( $p < 0.01$ ). It was concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and compliance with biosafety management standards of the healthcare personnel under study.

**Keywords: management, biosecurity, knowledge.**

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>ii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>10</b>
1.1. Fundamentación del problema.....	10
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	11
1.3. Viabilidad de la investigación .....	12
1.4. Formulación del problema.....	12
1.4.1. Problema general .....	12
1.4.2. Problemas específicos.....	13
1.5. Formulación de objetivos .....	13
1.5.1. Objetivo general .....	13
1.5.2. Objetivos específicos .....	14
<b>CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....</b>	<b>15</b>
2.1. Formulación de las hipótesis .....	15
2.1.1. Hipótesis general .....	15
2.1.2. Hipótesis específicas.....	15
2.2. Operacionalización de variables .....	17
2.3. Definición operacional de las variables .....	19
<b>CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
3.1. Antecedentes de investigación.....	20
3.2. Bases teóricas .....	24
3.3. Bases conceptuales .....	34
<b>CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>36</b>
4.1. Ámbito .....	36
4.2. Tipo y nivel de investigación .....	36
4.3. Población y muestra .....	36
4.3.1. Descripción de la población.....	36
4.3.2. Muestra y método de muestreo .....	37
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	39
4.4. Diseño de investigación.....	39
4.5. Técnicas e instrumentos .....	39

4.5.1. Técnicas.....	39
4.5.2. Instrumentos .....	39
4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos .....	41
4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos .....	42
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos .....	44
4.7. Aspectos éticos.....	45
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>46</b>
5.1. Análisis descriptivo .....	46
5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis .....	62
5.3. Discusión de resultados .....	66
5.4. Aporte científico de la investigación .....	69
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>71</b>
<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>72</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>78</b>

**INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Características demográficas.....	46
<b>Tabla 2.</b> Características laborales .....	46
<b>Tabla 3.</b> Porcentaje de conocimiento sobre el lavado de manos. ....	48
<b>Tabla 4.</b> Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos. ....	49
<b>Tabla 5.</b> Porcentaje de conocimiento sobre el uso de barreras de protección .....	50
<b>Tabla 6.</b> Nivel de conocimiento sobre el uso de barreras de protección. ....	51
<b>Tabla 7.</b> Porcentaje de conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos ....	52
<b>Tabla 8.</b> Nivel de conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos .....	53
<b>Tabla 9.</b> Nivel de conocimiento sobre gestión en bioseguridad.....	54
<b>Tabla 10.</b> Porcentaje de cumplimiento de lavado de manos .....	55
<b>Tabla 11.</b> Nivel de cumplimiento de lavado de manos .....	56
<b>Tabla 12.</b> Porcentaje de cumplimiento del uso de barreras de protección.....	57
<b>Tabla 13.</b> Nivel de cumplimiento del uso de barreras de protección.....	58
<b>Tabla 14.</b> Porcentaje de cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos .....	59
<b>Tabla 15.</b> Nivel de cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos. ....	60
<b>Tabla 16.</b> Nivel de cumplimiento de la gestión en bioseguridad.....	61
<b>Tabla 17.</b> Prueba de r de Pearson para determinar la relación de influencia del nivel de conocimiento respecto al cumplimiento del lavado de manos .....	62
<b>Tabla 18.</b> Prueba de r de Pearson para determinar la relación de influencia del nivel de conocimiento respecto al cumplimiento del uso de barreras de protección .....	63
<b>Tabla 19.</b> Prueba de r de Pearson para determinar la relación de influencia del nivel de conocimiento respecto al cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos.....	64
<b>Tabla 20.</b> Prueba de r de Pearson para determinar la relación de influencia del nivel de conocimiento respecto al cumplimiento de la gestión en bioseguridad .....	65



## INTRODUCCIÓN

Esta investigación contextualizada en la línea de investigación gerencia en salud se ha realizado con la finalidad de aportar nuevos conocimientos, a su vez para la obtención del grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud en la Escuela de Posgrado.

La gestión en bioseguridad, enfatizando en los sistemas de salud, es un componente fundamental para garantizar la protección de la salud de los trabajadores, pacientes y la comunidad en general. La gestión adecuada de la bioseguridad no solo es esencial para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, sino también para promover entornos de atención médica seguros y eficientes (1).

La constante evolución de los riesgos biológicos, como las nuevas enfermedades infecciosas y la resistencia a los antimicrobianos, ha destacado la importancia de establecer y cumplir rigurosas normas de bioseguridad en el sector de la salud. Estas normas abarcan una amplia gama de prácticas, desde la higiene de manos, el uso de equipos de protección personal, hasta la gestión segura de desechos biológicos (1).

El conocimiento y aplicación de las normas de gestión de bioseguridad son esenciales en la preservación de la salud pública y en la protección de quienes trabajan incansablemente para brindar atención médica de calidad a quienes la necesitan.

Los resultados y conclusiones que se muestran, dan respuesta a los objetivos formulados, el aporte científico abarca la planeación de estrategias de intervención, educación y/o capacitación permanente para fortalecer el nivel de conocimiento y gestión en bioseguridad del personal asistencial

Se sugiere potenciar el cumplimiento de las prácticas en bioseguridad en el personal de salud, trabajando en el área cognoscitiva, actitudinal y en la práctica, a través de estrategias que permitan la supervisión y aplicación de la gestión en bioseguridad.

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Fundamentación del problema

En estos tiempos, la bioseguridad ha tenido una preponderancia en el proceso de la seguridad sanitaria en los tiempos del Covid-19 y el uso de los EPPs se ha convertido en una rutina diaria del personal asistencial para cuidar y protegerse del contagio de la enfermedad actual. Por otro lado, la crisis en salud pública abarca una coordinación limitada en la gestión de la atención médica con pocas políticas implementadas para prevención y el control de infecciones (IPC), escasez de kits de prueba, suministros médicos, y equipos de protección personal (1).

Es fundamental que el profesional sanitario posea un alto nivel de conocimiento, pero sobre todo que aplique prácticas para preservar la salud; para ello, es esencial que el personal sanitario reciba condiciones de bioseguridad adecuadas y fortalezca conocimientos y capacidades para el manejo correcto de bioseguridad, a través de la gestión de normas, protocolos y guías actuales (1).

“El lavado de manos se considera la primera práctica de bioseguridad para la protección de la salud, seguido el uso adecuado de las barreras de protección y por último el manejo correcto de los desechos sólidos” (1). En una investigación realizada por Espín-Arguello (2) refiere que, “La deficiente protección personal que muestra el personal de salud se evidencia por la deficiente capacitación, la baja producción y uso inapropiado de EPPs”. Del mismo modo, en un artículo científico Mera-Mamián et al. (3), sostiene que: “la protección del personal de salud es muy importante, ya que ciertas enfermedades comprimen las capacidades y eficacia del sistema de salud”.

Según los datos de la Organización No Gubernamental (ONG) Amnistía Internacional, a nivel mundial, “Estima que alrededor de 7 mil trabajadores de la salud fallecieron en el marco de la pandemia, revelando que el mayor caso de defunciones se localizó en México con un total de 1.320 trabajadores de la salud” (4).

La Organización Mundial de Salud (OMS), busca aliados dentro de gobiernos, cuya finalidad es: “gestionar de manera eficaz la red de cadena de suministros para pandemias, para satisfacer la creciente demanda mundial de EPPs; la OMS calcula que la industria respecto a equipos de protección personal, debería aumentar su producción en un 40%” (5).

En el Perú, el Colegio Médico (CMP) en el 2020, ha reportado más de 1252,137 casos de personal de salud contagiados, el número deficiente de suministros de defensa individual de salud y la economía informal del 70% llevó a una elevada tasa de morbilidad y letalidad en el país (6). En salud, las principales dificultades están relacionadas a la fragmentación y la insuficiente inversión en el ámbito sanitario (7). El punto crucial y esencial lo constituyen la infraestructura y equipos de protección personal, se señala que existe importante dificultad en cuanto al suministro de EPP (8).

Huánuco, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y la dirección ejecutiva de epidemiología 2022, muestran reportes de personas con diagnóstico positivo al SARS CoV-19, con un total de 47154 casos confirmados, siendo del Ministerio de Salud (MINSA) un total de 31370, seguido de Essalud con 10937, privados con 3258 y otros con 1589 (9).

Dada la situación actual ilustrada en este estudio, se propuso determinar el nivel de conocimiento y su influencia en la gestión de bioseguridad del personal asistencial. Se espera que con los resultados de este estudio sea posible mejorar y fortalecer las áreas débiles en la gestión de bioseguridad en sistemas de salud y reducir la morbilidad del personal asistencial.

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

### **Por su relevancia teórica**

Fue encauzado a determinar el conocimiento y cumplimiento en la gestión de bioseguridad de los profesionales de la salud, lo cual permitió ampliar los conocimientos ya existentes. Como lo mencionan, Espín-Arguello (2) y Mera-Mamián et al. (3), apoyaron la investigación sobre el hecho de que los profesionales de la salud son posibles receptores, portadores y transmisores de diversos microorganismos y/o enfermedades.

**Por su relevancia metodológica**

Proporcionó estrategias, instrumentos y conocimientos actuales de acuerdo a la ciencia de hoy, por ello este estudio sirvió como guía para otros estudios que puedan requerir una población más grande.

**Por su relevancia práctica**

Permitió contribuir a mejorar el nivel de prevención y protección de la salud, asimismo ayudó a resolver problemas reales y actuales donde el personal de salud asumirá con responsabilidad el uso correcto y adecuado de los aspectos de la bioseguridad; por estar expuestos a diversos riesgos físicos, químicos y biológicos, siendo este último la causa de mayor riesgo y vulnerabilidad, ocasionado por accidentes y contagio.

**Por su relevancia social**

Se justificó mediante el beneficio de la población, ya que los profesionales de salud ampliaron sus conocimientos para optimizar la eficacia de las prestaciones de salud, prevenir infecciones asociados al sistema de salud, y diversas enfermedades que afectan a la sociedad. Tuvo trascendencia para la sociedad ya que los resultados de esa investigación, permitió sugerir la posibilidad de establecer estrategias en educación y capacitaciones; para contribuir a la prevención y promoción de la salud.

**1.3. Viabilidad de la investigación**

La investigación actual fue viable dado al gran interés de los sistemas de salud, también contando con recursos financieros y materiales (asumidos por la investigadora), disponibilidad de recursos humanos y tiempo, accesibilidad de recursos logísticos y sobre todo con el respaldo el jefe de la Microred Santa María del Valle.

**1.4. Formulación del problema****1.4.1. Problema general**

¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento respecto a la gestión en bioseguridad del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022?

### **1.4.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características demográficas y laborales del personal asistencial en la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022?
- ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en el cumplimiento del lavado de manos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022?
- ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento en el cumplimiento del uso de barreras de protección del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022?
- ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en el cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del profesional asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022?

## **1.5. Formulación de objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Conocer la influencia del nivel de conocimiento respecto a la gestión en bioseguridad del personal asistencial, Microred Santa María del Valle, 2022.

### 1.5.2. Objetivos específicos

- Describir las características demográficas y laborales del personal asistencial, en la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.
- Establecer la influencia del nivel de conocimiento según el cumplimiento del lavado de manos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.
- Determinar la influencia del nivel de conocimiento según el cumplimiento del uso de barreras de protección del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.
- Establecer la influencia del nivel de conocimiento según el cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del profesional asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

## CAPÍTULO II

### SISTEMA DE HIPÓTESIS

#### 2.1. Formulación de las hipótesis

##### 2.1.1. Hipótesis general

**Hi:** El nivel de conocimiento influye en la gestión de bioseguridad, de lavado de manos, del uso de barreras de protección, y en el manejo y eliminación de residuos sólidos, del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

**Ho:** El nivel de conocimiento no influye en la gestión de bioseguridad, de lavado de manos, del uso de barreras de protección, y en el manejo y eliminación de residuos sólidos, del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

##### 2.1.2. Hipótesis específicas

✓ **H1:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del lavado de manos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

**Ho1:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del lavado de manos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

✓ **H2:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de barreras de protección del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

**Ho2:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de barreras de protección del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

✓ **H3:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

**H<sub>03</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.



## 2.2. Operacionalización de variables

Nombre de la variable		Dimensiones	Tipo	Escala si/no	Indicadores	Categoría o valor final
Variable independiente	Conocimiento de la gestión en bioseguridad	Conocimiento sobre el lavado de manos	Cuantitativo/ Discreta	Ordinal Incorrecto/ Correcto	-Objetivo -Tiempo -Tipos -Momentos -Pasos -Agente	<b>Nivel de conocimiento</b> -Bajo: $\leq 7$ -Regular: de 8 a 13 -Alto: de 14 a 19 -Muy Alto: de 20 a 26
		Conocimiento sobre el uso de barreras protectoras	Cuantitativo/ Discreta	Ordinal Incorrecto/ Correcto	-Conoce del uso de mascarilla -Conoce del uso de bata -Conoce del uso de guantes -Conoce del uso de botas y gorro -Conoce del uso de lentes y protector facial	
		Conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos contaminados	Cuantitativo/ Discreta	Ordinal Incorrecto/ Correcto	-Conocimiento de la clasificación de residuos -Conocimiento del manejo de residuos hospitalarios -Conocimiento de eliminación de desechos -Conocimiento de la eliminación de material punzocortante	
Variable Dependiente	Cumplimiento de la gestión en bioseguridad	Cumplimiento del lavado de manos.	Cuantitativo/ Discreta	Ordinal No cumple Cumple	-Duración del lavado de manos -Momentos correcto -Pasos correcto -Desinfectante correcto	<b>Grado de cumplimiento</b> -Deficiente: de 0 a 8 -Regular: de 9 a 15 -Bueno: de 16 a 22 -Óptimo: de 23 a 30
		Cumplimiento del uso de barreras de protección.	Cuantitativo/ Discreta	Ordinal No cumple Cumple	-Usa mascarilla -Usa bata -Usa guantes -Usa botas y gorro -Usa protector facial	

		Cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos.	Cuantitativo/ Discreta	Ordinal No cumple Cumple	-Realiza clasificación de residuos sólidos -Realiza manejo de residuos hospitalarios -Realiza eliminación de desechos -Realiza eliminación de material punzocortante	
<b>Variables de Caracterización</b>	Edad	Demográfica	Cuantitativa/ Discreta	-Razón discreta	-Según el encuestado	-Años cumplidos
	Sexo	Demográfica	Cualitativa/ Dicotómica	-Nominal dicotómica	-Género	-Masculino -Femenino
	Profesión	Laboral	Cualitativa/ Politómica	-Nominal	-Ocupación profesional	-Médico -Odontólogo -Obstetra -Enfermero -Técnico en enfermería
	Experiencia laboral	Laboral	Cuantitativa/ Discreta	-Ordinal	-Años laborando	-≤1 a. -2-5 a. -6-9 a. -≥10 a.

### 2.3. Definición operacional de las variables

#### 2.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

##### ✓ CONOCIMIENTO DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD

**Definición:** “El conocimiento se define como un juicio mental lo cual indica la veracidad, mientras que el conocimiento sobre la protección personal está dirigido a aplicar ciertas actividades para reducir el riesgo de causar una infección nosocomial” (10). El personal de salud debe poseer información adecuada para su correcto cumplimiento antes, durante y después de laborar (10).

**Definición operacional:** se medirá en la escala ordinal.

Nivel de conocimiento Bajo	: $\leq 7$ en puntaje.
Nivel de conocimiento Regular	: 8 a 13 en puntaje.
Nivel de conocimiento Alto	: 14 a 19 en puntaje.
Nivel de conocimiento Muy Alto	: 20 a 26 en puntaje.

#### 2.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE

##### ✓ CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD

**Definición:** Las normas de gestión de bioseguridad son medidas, protocolos y guías de protección personal que el profesional asistencial dispone constantemente al realizar procedimientos hospitalarios para proteger su salud. Para ellos utiliza todo su conocimiento sobre conceptos teóricos con sentido de seguridad priorizando en la prevención de enfermedades infecciosas (10).

**Definición operacional:** La variable grado de cumplimiento en normas de gestión de bioseguridad se medirá en escala ordinal:

Grado de cumplimiento Deficiente	: 0 a 8 en puntaje.
Grado de cumplimiento Regular	: 9 a 15 en puntaje.
Grado de cumplimiento Bueno	: 16 a 22 en puntaje.
Grado de cumplimiento Óptimo	: 23 a 30 en puntaje.

#### 2.3.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

**Características demográficas:** sexo, edad, estado civil.

**Características laborales:** profesión y tiempo laboral.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Antecedentes de investigación**

##### **3.1.1. Antecedentes internacionales**

En Ecuador en el 2020, Freire ejecutó un estudio titulado, “Gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General, Babahoyo, Ecuador, 2020”. Este fue un trabajo descriptivo-correlacional, cuantitativo, conformada 70 usuarios internos. Para recolectar los datos se utilizó el cuestionario. En los resultados se muestra, que en la gestión administrativa predominó el nivel regular con 61%, 33% nivel bueno y 6% malo. En medidas de bioseguridad el nivel regular alcanzó 31%, 31% bueno y 13% malo. Concluyó que gestión administrativa y medidas de bioseguridad presentaron correlación positiva (11).

En Cuba en el 2020, Molina y Oquendo desarrollaron un estudio titulado, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud”. Dada la relevancia del correcto lavado de manos, por ser la principal barrera para evitar enfermedades nosocomiales. En el estudio utilizaron la observación y aplicaron una encuesta en 2 momentos. Los resultados muestran que, en del primer grupo evaluado el 51.7% respondieron inadecuado, en el segundo grupo el 64.8% fue inadecuado y en el tercer grupo el 52.4% se consideró inapropiado. Concluyendo que existe deficiencia en el lavado de manos, donde los autores incitan a la responsabilidad individual para cada trabajador sanitario (12).

En Ecuador en el 2020, Piguave, Guanuche, Pincay y Mera realizaron un estudio titulado, “Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana”. Aplicaron el tipo de investigación descriptivo, observacional, transversal y analítico, el estudio lo conformaron 150 estudiantes, aplicaron un cuestionario de 15 preguntas sobre conocimiento y utilizaron un checklist para el uso de las normas de bioseguridad. Los resultados mostraron una diferencia significativa ( $p=0,3936$ ) en el nivel de conocimiento de los alumnos que cursan el 3er año a diferencia de los de 6to año. En cuanto al checklist se encontró una

discrepancia de  $p < 0,0102$  en alumnos que cursan el ciclo básico a diferencia del profesional (13).

En Ecuador en el 2020, Sánchez ejecutó un estudio titulado, “Gestión de bioseguridad en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Las Palmas”. El tipo de investigación fue descriptiva, observacional sin intervención, el estudio estuvo constituida por 60 trabajadores del área de Emergencias del Centro de Salud, utilizó los instrumentos el cuestionario y un check list para evaluar el conocimiento y cumplimiento. En los resultados el 100% de la muestra indicó utilizar el equipo completo de protección, un 75% indicó realizar un correcto procedimiento de lavado de manos, un 91% realizaron un correcto manejo de desechos y ejecutan actividades bajo las normativas establecidas. Concluyó que la gestión responsable del área de Emergencia del Centro de Salud reforzó medidas de bioseguridad, dotación de insumos y control del buen uso de equipo de protección personal (14).

En Ecuador en el 2020, Farah desarrolló un estudio titulado, “Aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos cortopunzantes y su incidencia en la salud del personal de la emergencia del Hospital Básico de Esmeraldas”. El tipo de investigación fue descriptiva, la muestra fue conformada por 54 personales de salud, para la recolección de datos utilizó instrumentos como la ficha de registro y el cuestionario. Los resultados indicaron que el personal 65,38% conocen las normas de bioseguridad y el manejo de los desechos punzocortantes, también se dio a conocer que el 96% aplica siempre el manejo de desechos cortopunzantes. Concluyó que según la información encontrada y comparada con las de otros autores se puede decir que el manejo de las normas de bioseguridad no solo afecta a los profesionales de salud, también están expuestos el personal de limpieza al riesgo de accidentes laborales (15).

### 3.1.2. Antecedentes nacionales

En Lima – Perú en el 2020, Huaman ejecutó un trabajo reconocido como, “Conocimiento de bioseguridad y riesgos laborales en el personal asistencial del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020”. Fue un estudio descriptivo, no experimental-correlacional, transversal, la población en estudio fue conformada de 25 asistenciales del área de epidemiología. Utilizó como instrumento, el cuestionario. Concluyó que, la prueba de hipótesis tiene relación, entre el conocimiento de bioseguridad y riesgos laborales, agentes de riesgos químicos  $p = 0.069$ , agentes de riesgos físicos  $p = 0.068$ , agentes de riesgos biológicos  $p = 0.517$ , factores de riesgos ergonómicos  $p = 0.016$  y agentes de riesgos psicosociales  $p = 0.054$  (16).

En Cajamarca – Perú en el 2021, Idrugo y Arévalo desarrollaron un estudio titulado, “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”. El estudio contó con 32 licenciados en enfermería. En la recolección de datos aplicaron el instrumento de cuestionario virtual, posterior a ello se manejan los siguientes resultados, el 44% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 37% medio y el 19% alto. En cuanto a las “medidas de bioseguridad de barrera químicas, físicas y biológicas”, el 63% aplica, el 22% nunca aplica y el 15% siempre aplica (17).

En Cusco – Perú en el 2023, Cusihuaman desarrolló una investigación titulada, “Gestión del conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad del personal asistencial en un establecimiento de salud, Cusco – Perú 2023”. Fue tipo básica, cuantitativo, método hipotético, correlacional, no experimental y transversal, aplicando los instrumentos en un total de 110 trabajadores asistenciales. La técnica e instrumento fueron la encuesta con su respectivo cuestionario; cuyos resultados mostraron que, en relación a la gestión del conocimiento el 59.1% son en mayor porcentaje de nivel regular y 56.4% nivel bueno de aplicación de normas de bioseguridad. Se concluye que existe relación positiva entre las variables (18).

En Piura – Perú en el 2023, Morocho realizó una investigación titulada, “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud asistencial del

establecimiento de salud I-3 El Indio – Castilla, 2023”. Aplicó una dirección cuantitativa, descriptivo y de corte transversal. Se aplicó los instrumentos (cuestionarios) a 60 profesionales y no profesionales de la salud. En los resultados y conclusiones señaló que, el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de profesionales asistenciales fue de nivel medio (19).

En Junín – Perú en el 2023, Quispe desarrolló un estudio titulado, “Gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una Microred de salud, Tarma - 2023”. Fue de tipo correlacional causal y transversal, con una muestra de 60 trabajadores de salud. Aplicó el instrumento cuestionario. En los resultados se evidenció, que la gestión del conocimiento influye significativamente y positivamente en las dimensiones: manejo del instrumental, prácticas de protección, higiene y eliminación de residuos (20).

### **3.1.3. Antecedentes locales**

En Huánuco en el 2021, Albino desarrolló una investigación titulada, “Propuesta de mejora para la gestión en el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Amarilis – Huánuco 2021”. Fue un estudio descriptivo, la muestra la constituyó un total de 57 trabajadores del nosocomio, a quienes se les aplicaron encuestas. Los resultados mencionan que, el rango promedio de los residuos es de producción mayor. La conclusión fue, que la gestión en el manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios no es la adecuada, por lo que es fundamental aplicar la propuesta de mejora (21).

En Huánuco en el 2022, Torres realizó un estudio titulado, “Nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad y las ocurrencias de accidentes laborales de estudiantes de enfermería que realizan internado en el contexto COVID-19- Huánuco 2022”. El estudio fue descriptivo correlacional, se aplicó un cuestionario y escala de medición de variables a 100 internos de enfermería. Los resultados demostraron que, existe correlación entre las variables analizadas nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y las ocurrencias laborales de la muestra estudiada. Se concluyó que hay relación significativa entre ambas variables en estudio (22).

En Huánuco en el 2023, Barreto, Claudio y Solórzano realizaron una investigación titulada, “Accidentes laborales y aplicación de medidas de bioseguridad en el Personal de Centro Quirúrgico en un Hospital Estatal, Huánuco 2023”. Fue un estudio relacional, observacional. Aplicaron los cuestionaron a la población muestral. Los resultados señalaron que el 42.1% del personal de salud nunca tuvo un accidente laboral, el 34.2% a veces y el 23.7% siempre. Como conclusiones, el estudio señala que, los accidentes laborales y sus dimensiones se relacionan con las prácticas de medidas de bioseguridad (23).

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Conocimiento**

Es el acto de comprender las propiedades de un objeto. Su desarrollo coincide con el desarrollo del pensamiento humano. El conocimiento de la investigación epistemológica, es un elemento fundamental de la investigación científica, comenzando con la formulación de hipótesis, seguido con la validación de modelos, y finalizando con conclusiones importantes. El correcto manejo y uso en, “teoría del conocimiento en la investigación científica” facilita las técnicas correctas, por lo que los investigadores deben comprender la teoría y el desarrollo del conocimiento (24).

Para Platón, “el conocimiento es verdadero (episteme)”. Se considera el conocimiento un hecho primordial, espontáneo e instintivo, por lo tanto, es indefinible, puede decirse que es un proceso donde involucran acciones y procedimientos ya sean subjetivos u objetivos en la mente, por lo cual están, íntimamente relacionados entre sí (25).

### **Características del conocimiento (26)**

**Fáctico:** El conocimiento es fáctico porque se crea para analizar eventos reales. Así que se apega a la experiencia para definir la realidad de manera más objetiva.

**Trascendente:** es importante ya que nos habla del conocimiento científico y se asemeja a la realidad, demostrando un análisis minucioso y verificando continuamente el propósito del estudio.

**Analítico:** indica y permite un análisis profundo y crítico, facilitando la comprensión de las dependencias o de ciertos mecanismos que componen el tema de estudio.



**Preciso:** Busca dar respuestas claras, evitando las confusiones.

**Simbólico:** Hace referencia a lo abstracto, produciendo pensamientos para generar representaciones mentales o realistas, facilitando su interpretación. Esto hace fácil las interpretaciones análogas.

**Verificable:** es autoritario, no personal. Alcanza su nivel a través de la experiencia y la observación. Los descubrimientos científicos deben pasar una variedad de pruebas para validar sus resultados y hacerlos creíbles.

**Comunicable:** deben presentarse de tal manera que los resultados obtenidos todos puedan entenderlos. Este contenido debe estar disponible para todos.

**Metódico:** El conocimiento científico debe seguir procedimientos de tal manera que este estructurada correctamente para la obtención de resultados específicos.

**Predictivo:** Ya que tiene en cuenta comportamientos o eventos del sujeto de prueba que sucedieron en el pasado, en la actualidad o sucesos próximos a ocurrir.

**Abierto:** Se considera abierto ya que el conocimiento científico se encuentra en constante cambio.

**Útil:** Tiene como objetivo proporcionar conocimientos para contribuciones sociales y lograr el avance del desarrollo humano.

**Universal:** realizado como un todo y para todos, al margen del espacio y tiempo.

### **Tipos de conocimiento (27)**

**Conocimiento empírico:** Se obtiene a mediante la experiencia propia. No es necesario usar cuestionarios o métodos de investigación.

**Conocimiento científico:** Se caracteriza por mostrar información sobre de fenómenos demostrables. Se basa en investigaciones para verificar las informaciones supuestas.

**Conocimiento intuitivo:** Se obtiene hipótesis, planteando ideas propias sin previo conocimiento o verificación de su veracidad.

**Conocimiento filosófico:** son ideas de reflexión propias o ajenas a la realidad.

**Conocimiento matemático:** Se ocupa de la relación entre los números, representando la realidad exacta. Presenta razonamientos lógicos y abstractos.

**Conocimiento lógico:** se entiende en la relación coherente de ideas que llevan a conclusiones de base.

**Conocimiento religioso:** Basado en dogmas, creencias o datos que se creen verdaderos.

**Conocimiento directo:** se obtiene a través de la experiencia directa.

**Conocimiento indirecto:** es obtenida a partir de otras informaciones.

En esta investigación se analizó el tipo de conocimiento científico, por ser objetivo, ya que, se apoyará en teorías y fundamentos para analizar la información y verificar su efectividad.

### **Medición del conocimiento**

El nivel de conocimiento se valora por medio de escalas:

- ✓ **Thurstone (1928):** “esta escala fue creada por Louis León Thurstone”, a inicios esta escala tenía el objetivo de medir una actitud hacia la religión, luego se fue adaptando a ciertas investigaciones, esta escala se centra en el estímulo y ofrece mayor confiabilidad que otras escalas, ya que proporciona la distribución de los valores de un grupo en función a la actitud investigada (28).
- ✓ **Likert (1932):** esta escala tiene por fin principal es determinar la actitud y opiniones de las personas (29).
- ✓ **Osgood (diferencial semántico):** califica para entender sentimientos hacia un objeto de una persona. Esta escala es efectiva para recolectar datos acerca de las preferencias de las personas (30).
- ✓ **Guttman:** es un análisis o escala acumulativa (escalograma), creada con términos que consiguen organizarse de una manera categórica. La escala de Guttman se emplea principalmente en la evaluación de organización categóricas (31).

En esta investigación se utilizó el tipo de medición del conocimiento, La escala de Likert, ya que permitió valorar la manera de juzgar de los individuos. Además, las objeciones pueden ser dadas en distintas medidas de control, lo cual permitió al investigador configurarlo previamente de acuerdo a escalas.

### 3.2.2. Cumplimiento de la gestión en bioseguridad

La práctica y/o cumplimiento viene a ser el acto de desenvolverse empleando conocimientos y destrezas, que se adquiere con ciertas experiencias; valorada mediante el análisis de las habilidades psicomotrices del individuo (32).

Para lograr una óptima gestión en bioseguridad, los equipos e insumos de protección personal deben usarse y formar parte de un plan completo que contenga la evaluación total de los riesgos, la elección y reparación de equipos, la organización y adecuación de los individuos que han de utilizarlo. Estas medidas contribuyen a evitar la expansión de microorganismos en el hospital, siendo fundamental preservar y resguardar la salud y seguridad del profesional y usuario (33).

#### Dimensiones de la gestión en bioseguridad

##### a) Lavado de manos

Consiste en la acción de friccionar las manos añadiendo previamente desinfectante y agua, con el objetivo de disminuir la suciedad, flora transitoria, residente e impurezas, evitando la propagación de microbios y gérmenes de persona a persona. Según los estudios queda verificado en el profesional de salud que las manos son el medio de difusión de contagios cruzados y a su vez es identificado como el principal mecanismo de brotes epidemiológicos. Por lo que, esta práctica viene a ser la manera significativa y fácil de evitar contaminaciones dentro del hospital, por lo que debe de ser un medio repetitivo en el día a día de todo el grupo sanitario (34).

**Tipos de lavado de manos:** dependerá del tiempo que se tendrá contacto con el paciente (34):

- **Social:** se refiere al lavado de manos de las personas en general, independientemente de la atención al usuario.
- **Clínico:** es la limpieza en las manos, realizada antes y después de algún procedimiento o atención brindada al usuario.
- **Quirúrgico:** es la higienización de manos que se efectúa previo a un procedimiento estéril o maniobra del instrumental quirúrgico que se emplea para ingresar al sistema vascular, cavidades habitualmente estériles y tejidos.

**Etapas del lavado de manos (34):**

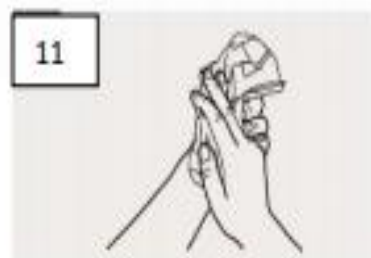
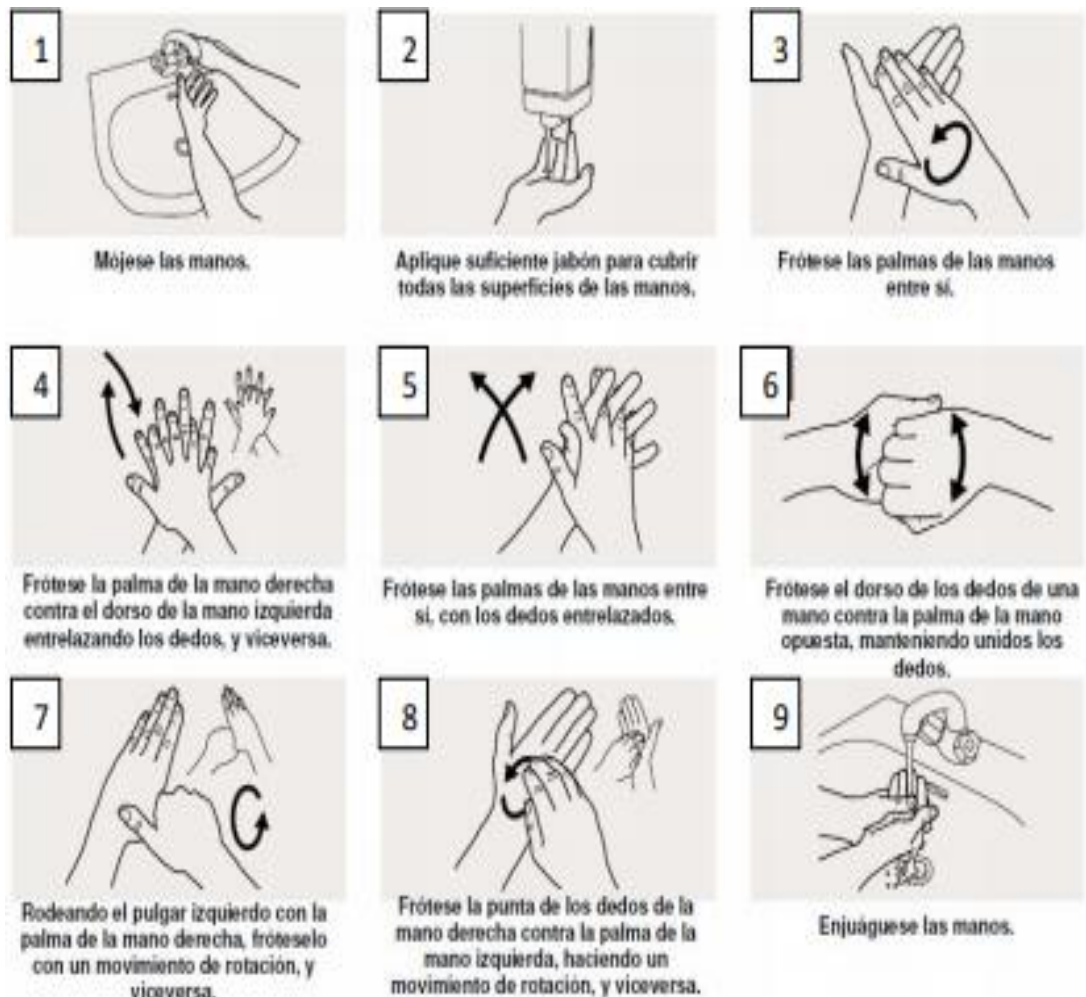
- ❖ **Previo a la atención al usuario:** al extenderle la mano, apoyarle en la movilización o efectuar una exploración físico clínica.
- ❖ **Antes de ejecutar una labor aséptica o pulcra:** en la higiene bucal, curaciones e implantación de algún dispositivo
- ❖ **Posterior al contacto con fluidos corpóreos:** procedimiento de transfusión sanguínea, deposiciones y evacuaciones del paciente.
- ❖ **Después del contacto con los pacientes:** con el fin de que el profesional no contraiga gérmenes perniciosos e infecciones asociadas durante la atención del paciente.
- ❖ **Inmediatamente después de exponerse al medio del usuario:** tiene la finalidad de preservar el ambiente, para prevenir o eliminar los gérmenes nocivos. Ejemplo: el cambio de sabanas.

**Procedimiento de lavado de manos médico:**

El lavado de manos clínico dura de 40-60 segundos (34).

- ✓ Abrir el grifo del caño hasta lograr que el agua descienda moderadamente permitiendo el arrastre de la suciedad.
- ✓ Aplicar suficiente cantidad de solución antiséptica (clorhexidina al 2% o al 4%).
- ✓ Friccione palma con palma de las manos hasta lograr bastante espuma.
- ✓ Frótese el dorso de la mano izquierda con la palma de la mano derecha enlazándolos.
- ✓ Refregar la parte posterior de los dedos de una mano con la palma de la otra mano, sujetándose todos y cada uno de los dedos.
- ✓ Friccione con un movimiento el pulgar izquierdo, girando y frotando con fuerza.
- ✓ Frote los dedos (yema) de la mano derecha contra la mano izquierda (palma), originando movimientos circulantes, realizar el mismo procedimiento con la otra mano.

- ✓ Enjuáguese con agua las manos, de la parte distal a la proximal y no agitarlas.  
Séquese (toalla) y cierre el caño con el mismo material de secado.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.

**Gráfico N° 1.** Pasos del lavado de manos según la OMS, tomado de la guía: “lavado de manos clínico y quirúrgico” (34).

## b) Barreras de protección personal

**Mascarilla:** el uso adecuado de las mascarillas garantiza su eficacia y su eliminación correcta evita un mayor riesgo de infección.

La OMS recomienda para colocarse la mascarilla, realizar la higienización de manos, colocarse adecuadamente cubriendo desde la nariz hasta la barbilla, evitando tocarla mientras la usa, cambiar la mascarilla tan pronto esté húmeda, para quitarse la mascarilla: retirarla por detrás, descartando inmediatamente en un depósito cerrado y nuevamente realizar la higienización de manos (35).

Estas se utilizan para prevenir que los microorganismos nocivos se difundan por el aire, deben ser de elementos que obedezcan los requerimientos de filtrado y absorción para que cumplan como una barrera segura, se debe impedir que los dedos de la mano toquen las mucosas de la cara. Se recomienda que el personal de la salud, use el respirados N95 creadas con un filtrado eficaz de átomos menor a 0,3 micrones de dimensión. Entre los tipos de mascarillas tenemos los respiradores de partículas biológica, para polvo industrial, mascarillas quirúrgicas y simples para polvo (36).

**Mandilón o bata:** su uso debe incorporarse en los procesos que se pueda originar contacto con salpicaduras, su material debe ser impermeables y llegar mínimamente hasta el medio tercio de las piernas (37).

Según la OMS, refiere que el uso de batas o mandiles es un requerimiento multifactorial, por ser una medida de protección de la piel, evita la contaminación del vestido durante las diferentes técnicas que puedan generar contacto con distintos fluidos corporales o materia contaminada (37).

Se recomienda que las batas o mandiles pueden ser de tela o desechables, deben cubrir por completo la ropa hasta por debajo de las rodillas, las mangas son ajustables por los elásticos; se deberá utilizar una bata por paciente y no salir con ella fuera del ámbito determinado en el que haya sido utilizado (38).

**Uso de guantes:** Son una medida de prevención primaria frente a riesgos biológicos, previenen que se propaguen y transmitan los microorganismos dañinos para la salud, reduce significativamente contaminación con fluidos corporales, productos que pueden ser altamente peligrosos para la salud. La elaboración de guantes debe ser de

vinilo, látex o caucho sintético, estos no evitan los cortes o pinchazos; sin embargo, los guantes de nitrilo tienen mayor resistencia a los cortes por lo que se debe de utilizar en procedimientos invasivos de alta exposición. Estos son considerados como una barrera transcendental, accesorio y no suplente de los procedimientos correctos para la prevención de contaminaciones (39).

**Guantes estériles:** es su propósito instaurar una eficaz asepsia en procedimientos invasivos, se usa en procedimientos invasivos como procedimientos quirúrgicos, también para sondajes, curaciones, aspiración de secreción endotraqueal, etc (39).

**Guantes no estériles:** evitan la infección con materiales contaminados por fluidos corporales. Se usa en actividades como la higienización al paciente hospitalizado, procesamiento de análisis, aspiraciones oro faríngeas, intervenciones post mortem (39).

Los guantes deben ser eliminados en el contenedor de residuos sólidos biocontaminados o bolsa roja que a su vez se deberá encontrar a una distancia de 60 cm del lavamanos; en caso de que se haya utilizado en un procedimiento de mayor contaminación, debe realizarse la inactivación con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% (39).

**Uso de botas:** son de uso obligatorio en áreas restringidas, necesarias para proteger al personal ante cualquier contacto con fluidos corporales (derrames).

Las botas se deberán descartar como, “residuos sólidos biocontaminados (contenedores con bolsa roja)” (39).

**Uso del gorro:** viene a ser un elemento de protección segura contra aerosoles, gotitas de flugger, entre otras sustancias que pueden producir salpicaduras, debe ser de material desechable (39).

Se deberá eliminar el gorro después de usarlos o visualizar que contengan fluidos corporales se descartará en el contenedor de residuos sólidos biocontaminados con bolsa roja (39).

**Uso de lentes protectores:** se emplean en los procedimientos que generan expulsión de fluidos corporales, instrumental de cristal a compresión imperceptible, material criogénico, sustancias cáusticas, irritantes y corrosivas.

Según la OMS, los lentes deben tener una montura de PVC, con requisito indispensable que pueda ser flexible y encajar en el rostro con un buen sellado, y que sea difícil de penetrar en los ojos (40).

Para la eliminación de lentes protectores se puede someter algún tipo de solución para desinfectar convenientemente, de otro modo desecharlo en el contenedor de residuos sólidos biocontaminados o bolsa roja (40).

**Uso de protector facial:** es un elemento de defensa que se utiliza como complemento de los lentes protectores para cubrir el rostro y cuando se corre el riesgo de que los fluidos corporales del paciente salpiquen a los ojos del personal durante su atención, debe ser translucido y graduable al tamaño de la cabeza (41).

Los protectores faciales se desechan como, “residuo sólido biocontaminados”; y los demás deben de desinfectarse con hipoclorito de sodio al 0.5% (41).

### c) Manejo y eliminación de residuos sólidos

Son formas apropiadas de manipular los desechos que son utilizados, se colocan en recipientes apropiados o son eliminados para que no causen ningún daño (42).

**Clasificación de residuos hospitalarios:** se clasifican en:

- Restos patológicos como cadáveres, órganos, tejidos, fetos y fluidos corporales.
- Residuos químicos peligrosos, tóxicos, corrosivos, inflamables y reactivos.
- Objetos punzocortantes como agujas, bisturís o cualquier artículo que podría ocasionar cortes o punción.
- Desechos inofensivos o caseros como papel, plástico; etc.

De acuerdo a la norma, la correcta eliminación del material contaminado empieza por la distribución de los desechos según materia y tipo de contagio; de acuerdo a ello se descartan en los respectivos contenedores de color, los cuales son (42):



**Rojo:** se utilizan para los desechos biocontaminados, con exudaciones, evacuaciones y fluidos corpóreos procedentes de la atención al paciente por ejemplo los algodones con fluidos corporales, guantes usados, entre otros (42).

**Negro:** se emplean en residuos habituales, sustancias y elementos inofensivos, como envoltorios, algodones no asépticos y esparadrapos (42).

**Gris:** usado en residuos específicos como químicos residuos farmacéuticos y radiactivos (termómetros rotos) (42).

**Recipiente rígido:** se maneja para la eliminación de material punzocortante, como catéteres y agujas estos recipientes a su vez deben eliminarse al llenar la  $\frac{3}{4}$  parte (43). “En caso que el recipiente sea de caja, esta debe ser de cartón micro corrugado, disponer de una tapa interna de cartón trilaminado, con base de cartón esmaltada y bolsa interior, además debe contar con sistema de retiro o extracción de agujas” (44).

**Manejo de residuos hospitalarios:** hace referencia al conjunto de procesos a través del cual los elementos utilizados en la atención del paciente son desechados (45).

Deben almacenarse en bolsas de diferentes colores, los residuos biocontaminados en bolsas rojas únicamente con guantes, los residuos punzocortantes en recipientes resistentes, los específicos en bolsas amarillas y los comunes en bolsas negras (45).

**Eliminación de material punzocortante:** después de su uso se colocan en depósitos rígidos con tapas (galoneras), además lo máximo de su capacidad debe llegar a 3.75L. siendo preferentemente transparentes para ver el llenado (45).

Es recomendable evitar que las agujas se reencapuchen a la jeringa, también se recomienda que los recipientes deben de estar lo más cerca posible del ambiente de trabajo para su eliminación (45).

### **Teorías que sustentan la investigación**

**“Teoría de la gestión del talento humano”:** esta teoría enfatiza la utilización sistemática de las actividades de gestión de recursos humanos para atraer, identificar, desarrollar y retener a las personas que se consideran talentosos o con buen potencial de desempeño, empleados estratégicamente importantes. Los factores que se han identificado como desafíos hasta el momento incluyen una escasez general de talento,

en particular, de talento de gestión internacional, y una oferta de talento insuficiente para las empresas. La literatura sobre gestión estratégica de recursos humanos ha identificado filosofías subyacentes sobre la naturaleza de los recursos humanos, el cual es un factor esencial que afecta la eficacia de la gestión del talento en la práctica. Dentro de las filosofías se encuentra la filosofía del talento exclusivo y del talento inclusivo.

**“Florence Nightingale y la filosofía en Enfermería”:** en esta filosofía se valora la relación que existe entre el entorno, la enfermera y el paciente, lo cual hace referencia a un triángulo permanente; a su vez, se desarrolla la función de los enfermeros situando a la persona en relación a las condiciones de la naturaleza, planteando que la ventilación, limpieza y alimentos son componentes vitales para la rehabilitación del enfermo (46).

**Florence Nightingale y el Entorno:** “realizo un análisis durante la guerra de Crimea (1853-1854)”, en esta filosofía se evidencia la relevancia de las medidas de bioseguridad e higiene, considerándolos como elementos básicos. Observó también, que un ambiente contaminado era fuente de infecciones, incluso si estaba bien ventilado (47).

**Dorothea Orem y el Autocuidado:** encaminada a optimizar la calidad de atención de la enfermera respecto a las investigaciones en salud, para compensar la demanda y conocer aspectos importantes en, “la práctica de las medidas de bioseguridad”. El autocuidado es una contribución permanente al individuo y su propia existencia, es una acción experimentada la cual conlleva hacia un fin (48).

### 3.3. Bases conceptuales

#### **Conocimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial**

- El conocimiento viene a ser la aptitud mental que tiene cada persona para formar un conjunto de ideas obtenidas de manera ordenada, racional, crítica y objetiva. El profesional de salud cuenta con la capacidad y habilidad para construir ideas y conceptos abstractos.
- Es el grado de obtención de aptitudes que adquiere el profesional respecto a protección personal, antes, durante y después de su actividad laboral.

### **Cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial**

- Es un grupo de medidas o acciones que se encaminan a prevenir y a mejorar diferentes actividades del cuidado al paciente. Esta actividad se encuentra ligada al conocimiento respecto a la conducta del personal, requiriendo el uso de técnicas, juicios, teorías que impliquen seguridad.

### **Exposición laboral**

Es el riesgo que existe al estar en contacto con sustancias químicas peligrosas; comprende dos elementos inciertos; la cantidad del contaminante o apariencia en el entorno y el lapso o periodo de exhibición. Todo profesional de salud presenta exposición laboral, sobre todo en la actualidad (49).

### **Gestión en la salud pública y bioseguridad:**

La evaluación de impactos y el fortalecimiento de la gestión en salud pública se ha convertido en una de las principales prioridades del estado peruano. La gestión de un sistema de suministros médicos es una garantía importante para mejorar y responder de manera efectiva a futuros brotes de enfermedades infecciosas. Debido a las condiciones precarias de la gestión de bioseguridad en salud, existen varios problemas que afectan el sistema sanitario.

Los residuos sanitarios se deben planificar adecuadamente, puesto que la mala gestión de estos residuos puede generar la adquisición y propagación de enfermedades.

La gestión de la capacitación sobre bioseguridad es vital para establecer un entorno de trabajo seguro, reduciendo los riesgos a la exposición no intencional de microorganismos infecciosos. En este sentido, la gestión en la salud pública y bioseguridad, va de la mano de la capacitación personal por su relevante impacto en la calidad de atención en salud, considerándose fundamental un profesional de salud altamente capacitado en lavado de manos, uso de barreas protectoras y adecuado manejo y eliminación de residuos sólidos; ello conlleva a mejorar las prácticas de protección personal, procesos de atención en salud eficaces y de calidad, y la reducción de infecciones intrahospitalarias.

## **CAPÍTULO IV**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **4.1. Ámbito de estudio**

Esta investigación se desarrolló en las IPRESS pertenecientes a la Microred Santa María del Valle, Red de Salud Huánuco, la cual se encuentra conformada por las entidades de salud con coyuntura eficaz y productora, certifica la prestación de diferentes servicios en salud destinados a toda la comunidad, en un determinado espacio territorial, con eficacia y eficiencia. Estos establecimientos de salud estarán conformados por: “C.S Valle, P.S. Santa Rosa de Sirabamba, P.S Llacón, P.S Pomacucho, P.S Tambo de San José, C.S San Sebastián de Quera, P.S Pachabamba, P.S Santa Rosa de Ratacocha, P.S Llacsá, P.S Mitoquera, P.S Ingenio bajo y P.S Choquecancha”.

#### **4.2. Tipo y nivel de investigación**

##### **Tipo de investigación**

José Supo (50).

- ✓ Según la intervención del investigador es observacional, ya que los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.
- ✓ Según la planificación de la toma de datos es prospectivo, ya que se planificó la toma de datos.
- ✓ Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio fue transversal, ya que se estudiaron las variables en un determinado momento.
- ✓ Según el número de variables de interés es descriptivo, ya que se estimó parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

##### **Nivel de investigación**

El nivel de estudio fue correlacional (50).

#### **4.3. Población y muestra**

##### **4.3.1. Descripción de la población**

La población estuvo compuesta por 149 profesionales de salud; pertenecientes a las IPRESS de la Microred Santa María del Valle.

#### 4.3.2. Muestra y método de muestreo

##### Muestra

Establecida por 59 profesionales de salud; pertenecientes a las IPRESS de la Microred Santa María del Valle.

Para el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para una población finita o conocida

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>149</b>
Error alfa	A	0.05
Nivel de confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la enfermedad	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	0.1

Tamaño de la muestra	N	<b>59</b>
----------------------	---	-----------

$$n = \frac{149 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.1)^2 * (149 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{149 * 3.8416 * 0.25}{0.01 (148) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{143.0996}{1.48 + 0.9604} = \frac{143.0996}{2.4404}$$

$$n = 58.637764301$$

$$n = \boxed{59}$$

### Método de muestreo

El muestreo fue probabilístico en su modalidad al azar simple.

Se garantizó la representatividad y la igualdad de grupos de los profesionales de salud por cada establecimiento, mediante la selección por promedio de los profesionales que laboran en cada IPRESS, a través del cuadro de proporción siguiente:

<b>IPRESS de la Microrred Santa María del Valle.</b>	<b>Cantidad promedio de profesionales por cada IPRESS.</b>	<b>% de profesional por cada IPRESS.</b>	<b>Total</b>
C.S Valle, P.S. Santa Rosa de Sirabamba, P.S Llacón, P.S Pomacucho, P.S Tambo de San José, C.S San Sebastián de Quera, P.S Pachabamba, P.S Santa Rosa de Ratacocha, P.S Mitoquera, P.S Ingenio bajo y P.S Choquecancha.	5 profesionales de la salud por cada IPRESS, haciendo un total de 55 profesionales de la salud.	8.5% es el porcentaje promedio de profesional de salud por cada IPRESS.	59 profesionales de la salud.
P.S Llacsá	4 profesional de la salud.	6.5% es el porcentaje.	

### 4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterio de inclusión

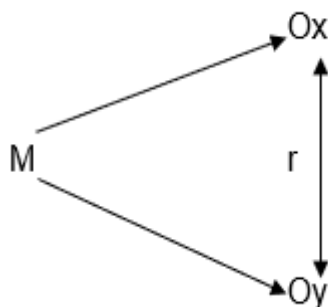
Al personal de salud que deseen formar parte de la investigación previa firma voluntaria del consentimiento informado.

#### Criterio de exclusión

Al personal de salud que no deseen formar parte de la investigación y no firmen el consentimiento informado.

### 4.4. Diseño de investigación

La investigación es no experimental, de diseño correlacional, y se esquematiza de la siguiente forma (50):



#### Dónde:

M = Muestra.

Ox = Variable conocimiento de la gestión en bioseguridad.

Oy = Variable cumplimiento de la gestión en bioseguridad.

r = Relación de influencia de la variable "X" sobre la variable "Y".

### 4.5. Técnicas e instrumentos

#### 4.5.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron para recolectar los datos en este estudio, fueron la encuesta y la observación directa.

#### 4.5.2. Instrumentos

- **Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre la gestión en bioseguridad del personal asistencial (anexo 03. A):**

Este instrumento fue estructurado con alternativas de respuestas cerradas, tiene 26 reactivos, clasificados en 3 dimensiones: conocimiento sobre el lavado de manos (08 reactivos), conocimiento sobre el uso de barreras protectoras (10 reactivos) y el conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos (08 reactivos), para determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de salud; de los cuales se asignó el valor de 1 (correcto) y 0 (incorrecto), con la siguiente puntuación:

- ❖ Nivel de conocimiento muy alto : 20 – 26 puntos.
- ❖ Nivel de conocimiento alto : 14 – 19 puntos.
- ❖ Nivel de conocimiento regular : 08 – 13 puntos.
- ❖ Nivel de conocimiento bajo :  $\leq 7$  puntos.

- **Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial (anexo 03. B):**

Este instrumento fue tomada y adaptada de Coronel (51), (la adaptación se realizó en las modificaciones de todas las preguntas y en agregar dimensiones al instrumento); tiene 30 reactivos, clasificados en 3 dimensiones: cumplimiento de lavado de manos (10 reactivos), cumplimiento del uso de barreras de protección (10 reactivos) y cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos (10 reactivos), se utilizó: No cumple (0), Si cumple (1) para la evaluación y para las respuestas de la valoración la siguiente puntuación:

- ❖ Grado de cumplimiento Óptimo : 23 – 30 (puntos).
- ❖ Grado de cumplimiento Bueno : 16 – 22 (puntos).
- ❖ Grado de cumplimiento Regular : 9 – 15 (puntos).
- ❖ Grado de cumplimiento Deficiente : 0 – 8 (puntos).



✓ **Procedimiento de la aplicación de instrumentos:**

Se cumplió con el siguiente procedimiento:

✚ **Autorización:** se gestionó el permiso del jefe de la Microred Santa María del Valle, para tener acceso a la información.

✚ **Identificación:** se identificó el sistema de información de Recursos Humanos 2022, que contenga los datos que requiere la presente investigación.

✚ **Aplicación del instrumento:** se procedió a recolectar los datos aplicando el instrumento previo consentimiento informado.

✚ **Digitación:** una vez obtenida la información fue digitada en una base de datos de SPSS V. 24.

#### 4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados en la fase *cualitativa*, correspondiente a la creación de dichos instrumentos (validez de contenido) mediante el juicio de 5 expertos.

##### I. Validez de contenido.

Este tipo de validez evaluó la capacidad de los reactivos de cada instrumento de manera cualitativa. Se aplicó los siguientes tipos de validez:

✓ **Validez racional**

Ello se llevó a cabo gracias a la revisión de los antecedentes de investigaciones sobre el tema en estudio, para el cual se contó con literatura suficiente.

✓ **Validez por juicio de expertos**

1. La validación fue realizada a través de la calificación de 5 expertos, los cuales fueron expertos en investigación y especialistas en la gestión de bioseguridad (investigadores, profesional capacitado en bioseguridad, personal de salud capacitado en emergencias y desastres).
2. Los expertos recibieron información oportuna, detallada y escrita del proyecto, específicamente los objetivos, hipótesis, matriz de consistencia e instrumentos de recolección de datos.

3. Los expertos dieron a conocer sus distintas apreciaciones de los reactivos de cada instrumento, en las observaciones donde hubo coincidencia favorable, se les catalogó como relevantes, congruentes, suficientes, claros y no tendenciosos incluyéndose en el instrumento; las observaciones salvables fueron revisados, reformulados, y nuevamente validados tres días después; asimismo, quedaron excluidos algunos ítems donde no hubo coincidencia de los expertos.
4. Posterior a ello, con el valor de cada experto se procedió a calcular el valor de V de Aiken, siendo:

<b>Instrumento</b>	<b>V de Aiken</b>
Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de la gestión en bioseguridad	1,33
Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad	1,33

Valor de Aiken 1,33 para ambos, lo cual indica que existe relevancia entre los ítems.

#### **4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos**

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis inferencial de correlación; mediante la prueba  $r$  de Pearson ( $p < 0,05$ ) apoyados en el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences SPSS v 24.

En la etapa cuantitativa, para verificar la confiabilidad y validar los instrumentos fueron analizadas con el estudio de una prueba piloto a 30 profesionales de salud que no formaron parte de la muestra. Se utilizó la técnica Kuder Richardson  $KR_{20}$ , por tratarse de ítems dicotómicos; lo cual indicó si existe una buena confiabilidad del instrumento.

Criterios para evaluar los coeficientes de Kuder Richardson  $KR_{20}$

Coeficiente  $KR_{20}$  [0,9; 1] es Excelente

Coeficiente KR <sub>20</sub>	[0,8; 0,9] es Bueno
Coeficiente KR <sub>20</sub>	[0,7; 0,8] es Aceptable
Coeficiente KR <sub>20</sub>	[0,6; 0,7] es Débil
Coeficiente KR <sub>20</sub>	[0,5; 0,6] es Pobre
Coeficiente KR <sub>20</sub>	[0; 0,5] es Inaceptable

- De la tabulación de datos de la prueba piloto (30), se obtuvieron los siguientes valores:

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder Richardson KR <sub>20</sub>	N° de elementos
0,90	26
0.92	30

- Se utilizó la siguiente fórmula con la base de datos para cada Instrumento.

$$r_{KR20} = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right|$$

- Instrumento cuestionario sobre el nivel de conocimiento de la gestión en bioseguridad, se obtuvo:

$\sum pq$	2.48
$\sigma^2$	18.68
k	26
<b>KR20</b>	<b>0.90</b>

Coeficiente KR<sub>20</sub> = 0.90 [0,8;0.9] Bueno.

Demostrándose la buena confiabilidad del Instrumento.

- Instrumento, Guía de observación sobre el cumplimiento de las normas de gestión de bioseguridad, se obtuvo:

$\sum pq$	5.193335248
$\sigma^2$	46.08
k	30
<b>KR20</b>	<b>0.92</b>

Coeficiente KR<sub>20</sub> = 0.92 [0,9;1] Excelente.

Demostrándose la buena confiabilidad del Instrumento.

#### 4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

- **Procesamiento de recolección de datos (plan de tabulación y análisis de datos estadísticos)**

- Con la base de datos creada, las respuestas fueron procesadas en el programa de SPSS (versión 24), se organizaron en tablas estadísticas haciendo uso de la técnica de la estadística descriptiva y analítica. La realización de tablas y gráficos fueron ejecutados en el Microsoft Excel 2016. La redacción y presentación se realizó en Microsoft Word 2016.
- Como primera solicitud se presentó el proyecto y cronograma de actividades al jurado revisor del proyecto para la opinión favorable.
- Se presentó el proyecto y cronograma al jefe de Microred y se determinó la muestra según los criterios de inclusión y exclusión. Se notificó al jefe de cada IPRESS la autorización para la aplicación de los instrumentos y realizar un procedimiento correcto para la recolección de los datos necesarios.
- Con la muestra estimada, se explicó la finalidad de esta investigación y se les pidió consecuente y voluntariamente la aceptación del consentimiento informado (firma).
- Para emplear los instrumentos se garantizó un encuestador capacitado para los fines de control de calidad de datos, luego se verificó el momento apropiado, con baja demanda de atención, ambiente privado y cómodo, cuidando de no interferir en ninguna actividad o procedimiento de trabajo.

- **Plan de tabulación y análisis de datos**

- ✓ **Plan de tabulación**

- **Exploración de los datos.** Se examinó en forma crítica y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de los instrumentos de recolección de datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Categorización de los datos.** Se realizó la codificación numérica en la etapa de recolección de datos, de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Ordenamiento de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de este estudio.
- **Presentación de datos.** En tablas académicas y en figuras.

✓ **Plan de análisis**

- Se realizó dos tipos de análisis la estadística descriptiva y la inferencial.

- **Estadística Descriptiva**

Los datos fueron analizados en frecuencias absolutas y relativas.

- **Estadística inferencial**

En este análisis, se aplicó la prueba  $r$  de Pearson (correlación de variables) para un valor de ( $p < 0,05$ ) con el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Posterior a ello, se presentaron en tablas dinámicas (datos de las variables) y en figuras apoyados con Microsoft Excel 2016.

#### 4.7. Aspectos éticos

Se revisó a Nuremberg (52), y se tuvo en cuenta las normas internacionales y los principios éticos fundamentales para regular la investigación, se aplicó el principio ético de la confidencialidad de los datos que se recogieron, garantizando el buen uso y el manejo de ellos; asimismo, se practicó la honestidad y la sinceridad en todo momento de la investigación desde la elaboración del proyecto, aprobación, ejecución y publicación de los resultados, en especial del reconocimiento de los autores y citadas en el texto de la investigación; así mismo, se aplicó el principio ético de la no maleficencia, lo cual conlleva a la obligación por el investigador a obtener mínimos riesgos para la muestra en estudio, del mismo modo, se aplicó el principio ético de beneficencia en donde se buscó el logro de los mayores beneficios posibles para los participantes.

Para la evidencia de las garantías que se les ofrece a los participantes se empleó el consentimiento informado, para llevar a cabo la aplicación de los principios de autonomía, justicia, beneficencia y la no maleficencia.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Análisis descriptivo

##### a) Características demográficas y laborales de los profesionales de salud en estudio.

**Tabla 1.** Características demográficas del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

Características demográficas	N = 59	
	N°	%
<b>Edad</b>		
25 – 30 años	17	28,9
31 – 40 años	32	54,3
40 años a más	10	17,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	41	69,5
Masculino	18	30,5

Fuente. Cuestionario de las características generales aplicada al profesional de salud de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A).

#### Interpretación:

La tabla 1, muestra las características demográficas de los profesionales de salud en estudio; donde, según edad, la mayoría tienen entre 31 a 40 años [54,3% (32)], seguido de 25 a 30 años [28,9% (17)] y en menor cantidad la muestra tiene de 40 años a más [17,0% (10)]; Por otro lado, la gran mayoría son del sexo femenino [69,5% (41)] y en menor cantidad la muestra es de sexo masculino [30,5% (18)].

**Tabla 2.** Características laborales del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

Características laborales	N = 59	
	N°	%
<b>Profesión</b>		
Médico	4	6,8
Odontólogo	4	6,8

Obstetra	20	33,9
Enfermero	15	25,4
Técnico en enfermería	16	27,1
<b>Experiencia laboral</b>		
2-5 años	18	30,5
6-9 años	30	50,8
≥ 10 años	11	18,6

---

Fuente. Cuestionario de las características generales aplicada al profesional de salud de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A).

**Interpretación:**

La tabla 2, muestra las características laborales de los profesionales de salud en estudio; donde, según la profesión, en su mayoría son Lic. En Obstetricia [33,9% (20)], seguido de Lic. En Enfermería [25,4% (15)], Técnico en enfermería [27,1% (16)] y finalmente, en menor cantidad la profesión de Médico y Odontólogo [6,8% (4) para ambos]. Por otro lado, según la experiencia laboral aproximadamente la mitad cumplen con el tiempo de servicio de 6 a 9 años [50,8% (30)]; del mismo modo se evidencia gran cantidad con experiencia laboral de 2 a 5 años [30,5% (18)] y en menor cantidad son de experiencia laboral  $\geq 10$  años [18,6% (11)].

**b) Variable conocimiento sobre la gestión en bioseguridad de la muestra en estudio.**

**Tabla 3.** Porcentaje de conocimiento sobre el lavado de manos del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

Conocimiento sobre el lavado de manos	N = 59			
	Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%
Objetivo del lavado de manos	51	86,4	8	13,6
Material apropiado para secado de manos	53	89,8	6	10,2
Tiempo de duración del lavado de manos	53	89,8	6	10,2
Tipos de lavado de manos	57	96,6	2	3,4
Lavado de manos correcto	49	83,1	10	16,9
Momentos del lavado de manos	55	93,2	4	6,8
Orden correcto del lavado de manos clínico	55	93,2	4	6,8
Agente desinfectante para el lavado de manos	53	89,8	6	10,2

Fuente. Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la gestión en bioseguridad del personal asistencial de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A).

**Interpretación:**

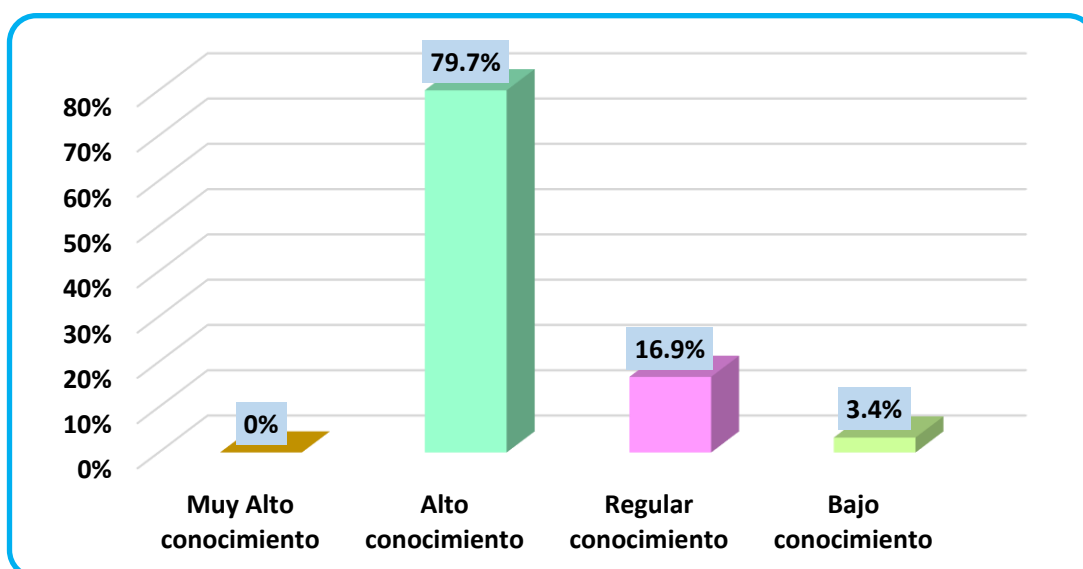
En la tabla 3, respecto al conocimiento sobre el lavado de manos por los profesionales en estudio, se observa que una gran mayoría conoce los tipos de lavado de manos [96,6% (57)], seguido de conocimiento en momentos del lavado de manos y orden correcto del lavado de manos clínico [93,2% (55) para ambos]. Por otro lado, en menor cantidad la muestra conoce sobre material apropiado para secado de manos, tiempo de duración del lavado de manos y el agente desinfectante para el lavado de manos [89,8% (53) para todos], y menores cantidades conocen sobre el objetivo del lavado de manos y el lavado de manos correcto [86,4% (51) y 89,8% (53) respectivamente].



**Tabla 4.** Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos	N = 59			
	Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%
Muy Alto conocimiento	0	0,0	59	100,0
Alto conocimiento	47	79,7	12	20,3
Regular conocimiento	10	16,9	49	83,1
Bajo conocimiento	2	3,4	57	96,6

Fuente. Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la gestión en bioseguridad del personal asistencial de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A).



**Figura 1.** Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal asistencial MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

#### Interpretación:

En la tabla 4 y figura 1, se muestra el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del profesional de la salud en estudio, donde la mayoría tienen un alto conocimiento [79,7% (47)] y solo en porcentaje mínimo la muestra en estudio, tiene bajo conocimiento [3,4% (2)].

**Tabla 5.** Porcentaje de conocimiento sobre el uso de barreras de protección del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

Conocimiento sobre el uso de barreras de protección	N = 59			
	Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%
Finalidad del uso de la mascarilla	53	89,8	6	10,2
Momento de uso de la mascarilla	54	91,5	5	8,5
Característica de la mascarilla N95	51	86,4	8	13,6
Finalidad de usar mandilón	55	93,2	4	6,8
Uso correcto del mandilón	53	89,8	6	10,2
Uso correcto del guante quirúrgico	55	93,2	4	6,8
Uso de guantes estériles	49	83,1	10	16,9
Importancia del uso del gorro quirúrgico	53	89,8	6	10,2
Importancia del uso de botas quirúrgico	53	89,8	6	10,2
Uso de protección ocular	53	89,8	6	10,2

Fuente. Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la gestión en bioseguridad del personal asistencial de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A).

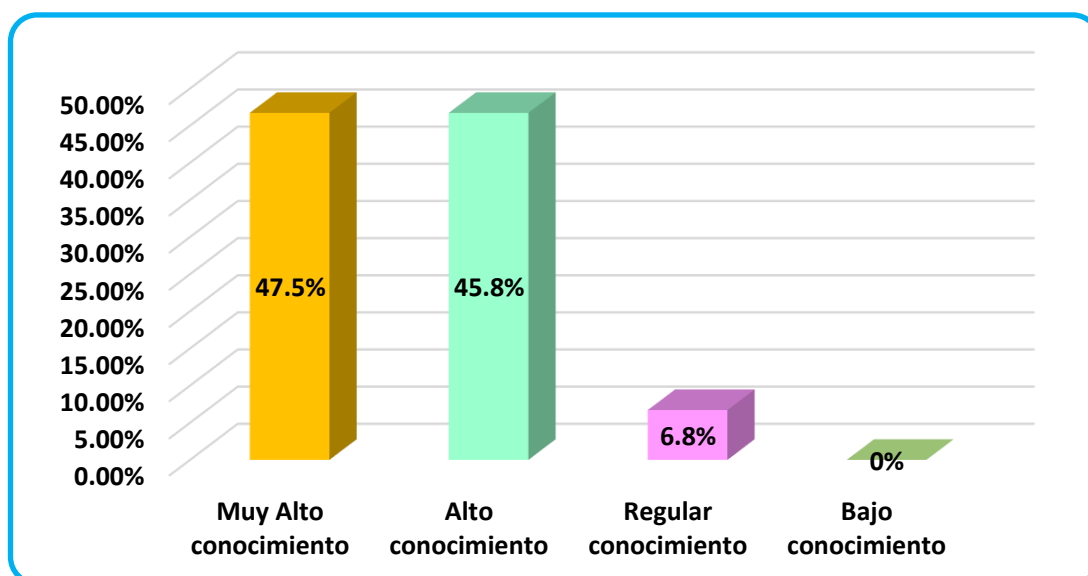
#### **Interpretación:**

La tabla 5, muestra que el personal en estudio, en su mayoría conocen sobre el uso de barreras de protección; enfatizando conocimientos respecto a la finalidad de usar mandilón y sobre el uso correcto del guante quirúrgico [93,2% (55)]. Es de resaltar también, el conocimiento del profesional de salud sobre momento de uso de la mascarilla [91,5% (54)], seguido de finalidad del uso de la mascarilla, uso correcto del mandilón, importancia del uso de gorro quirúrgico e importancia del uso de botas quirúrgico y el uso de protección ocular [89,8% (53) para cada uno].

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento sobre el uso de barreras de protección del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

Nivel de conocimiento sobre el uso de barreras de protección	N = 59			
	Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%
Muy Alto conocimiento	28	47,5	31	52,5
Alto conocimiento	27	45,8	32	54,2
Regular conocimiento	4	6,8	55	93,2
Bajo conocimiento	0	0,0	59	100,0

Fuente. Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la gestión en bioseguridad del personal asistencial de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A).



**Figura 2.** Nivel de conocimiento sobre el uso de barreras de protección del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

### Interpretación:

En la tabla 6 y figura 2, se muestra el nivel de conocimiento sobre el uso de barreras de protección del profesional de salud en estudio, donde la mayoría tienen muy alto conocimiento [47.5% (28) y alto conocimiento [45.8% (27)]. Por otro lado, solo un porcentaje mínimo de profesionales de salud tienen regular conocimiento [6.8% (4)].

**Tabla 7.** Porcentaje de conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

Conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos	N = 59			
	Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%
Color de bolsa para biocontaminantes	53	89,8	6	10,2
Clasificación de residuos hospitalarios	51	86,4	8	13,6
Protección para el manejo de residuos orgánicos	53	89,8	6	10,2
Clasificación de punzocortantes	51	86,4	8	13,6
Clasificación de residuos peligrosos	55	93,2	4	6,8
Desecho correcto de residuos hospitalarios	53	89,8	6	10,2
Manejo adecuado de punzocortantes	47	79,7	12	20,3
Eliminación correcta de punzocortantes	49	83,1	10	16,9

Fuente. Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la gestión en bioseguridad del personal asistencial de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A).

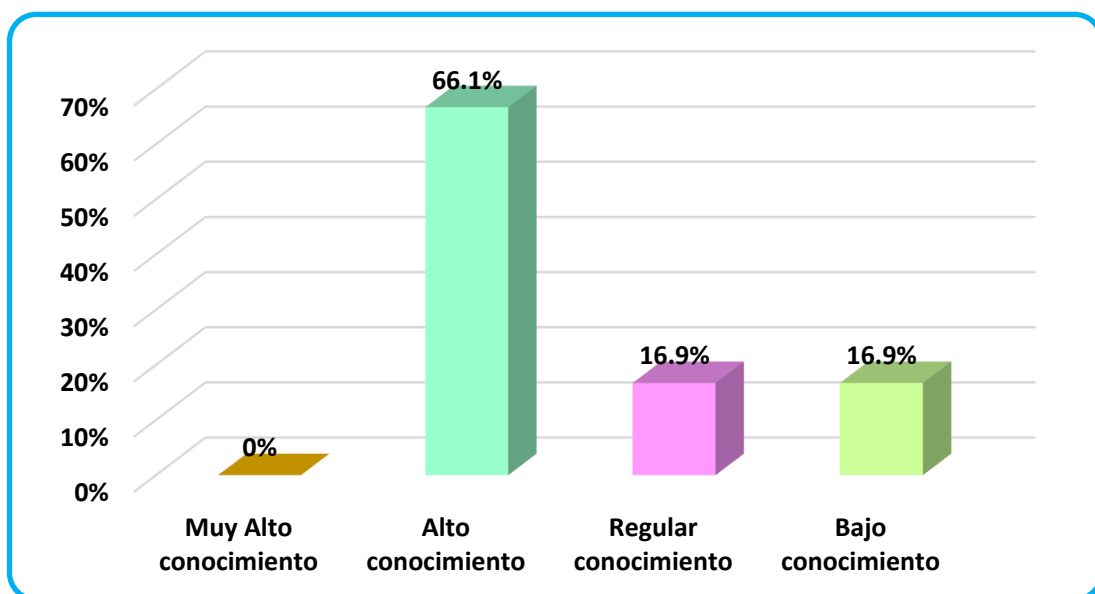
#### **Interpretación:**

La tabla 7, muestra que los profesionales en estudio, en su mayoría, conocen sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos, enfatizando conocimientos respecto a la clasificación de residuos peligrosos [93,2% (55)]. Es de resaltar también, conocimientos referidos al color de bolsa para biocontaminantes, protección para el manejo de residuos orgánicos y desecho correcto de residuos hospitalarios [89,8% (53) respectivamente]. Por otro lado, se observa menor conocimiento en manejo adecuado de punzocortantes [79,7% (47)].

**Tabla 8.** Nivel de conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

Nivel de conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos	N = 59			
	Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%
Muy Alto conocimiento	0	0,0	59	100,0
Alto conocimiento	39	66,1	20	33,9
Regular conocimiento	10	16,9	49	83,1
Bajo conocimiento	10	16,9	49	83,1

Fuente. Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la gestión en bioseguridad del personal asistencial de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A).



**Figura 3.** Nivel de conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

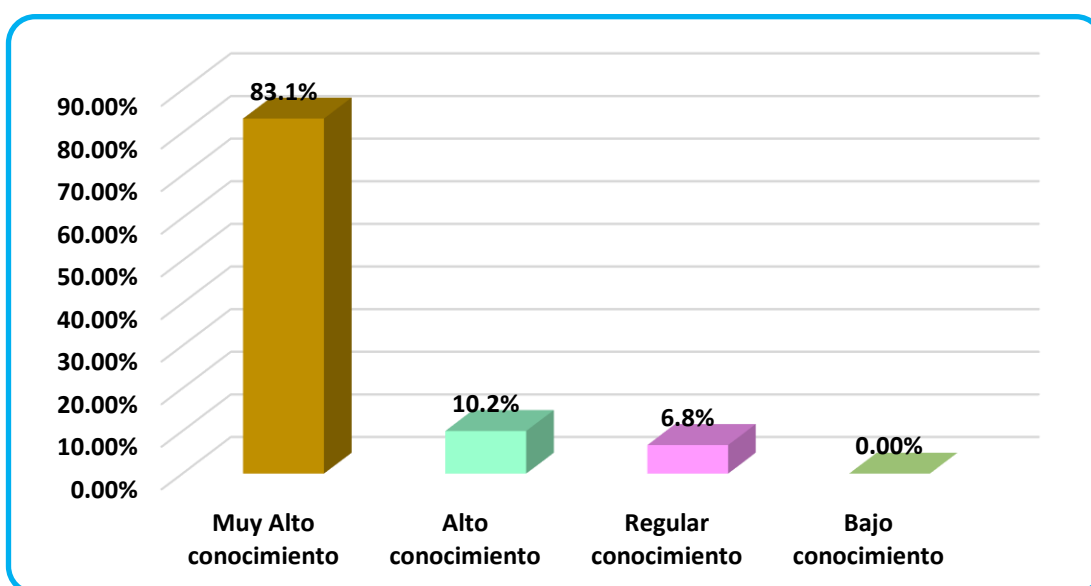
#### Interpretación:

En la tabla 8 y figura 3, se muestra el nivel de conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos por el profesional de salud en estudio, donde la mayoría tienen un alto conocimiento [66,1% (39)] y cerca de la sexta parte, tienen un regular y bajo conocimiento [16,9% (10) respectivamente].

**Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre gestión en bioseguridad del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.**

Nivel de conocimiento sobre gestión en bioseguridad	N = 59			
	Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%
Muy Alto conocimiento	49	83,1	10	16,9
Alto conocimiento	6	10,2	53	89,8
Regular conocimiento	4	6,8	55	93,2
Bajo conocimiento	0	0,0	59	100,0

Fuente. Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la gestión en bioseguridad del personal asistencial de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A).



**Figura 4.** Nivel de conocimiento sobre gestión en bioseguridad del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

#### **Interpretación:**

En la tabla 9 y figura 4, se muestra el nivel de conocimiento sobre gestión en bioseguridad del profesional de salud en estudio, donde la mayoría tienen muy alto conocimiento [83,1% (49)] y cerca de la sexta parte, tienen un alto y regular conocimiento [10,2% (6) y 6,8% (4)], respectivamente para cada uno.

c) Variable cumplimiento de la gestión en bioseguridad de la muestra en estudio.

**Tabla 10. Porcentaje de cumplimiento de lavado de manos del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.**

Lavado de manos	N = 59			
	Si cumple		No Cumple	
	N°	%	N°	%
Lavado manos antes de la atención.	41	69,5	18	30,5
Lavado de manos después de la atención.	47	79,7	12	20,3
Lm antes, durante, después del procedimiento.	48	81,4	11	18,6
Lavado de manos después contacto con sangre.	37	62,7	22	37,3
Lavado de manos para colocarse guantes.	41	69,5	18	30,5
Cumple con el tiempo de lavado de manos.	43	72,9	16	27,1
Secado de manos correcto.	41	69,5	18	30,5
Lavado de manos con los 5 momentos.	33	55,9	26	44,1
Lavado de manos con técnica correcta.	40	67,8	19	32,2
Lavado de manos con desinfectante correcto.	41	69,5	18	30,5

Fuente. Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-B).

**Interpretación:**

La tabla 10, muestra el cumplimiento del lavado de manos del profesional de salud en estudio, lo que indica en su mayoría cumplen con el lavado de manos antes, durante y después de realizar algún procedimiento [81,4% (48)]. Es de resaltar también, el lavado de manos después de la atención al paciente y el cumplimiento del tiempo adecuado para el lavado de manos [79,7% (47) y 72,9% (43) respectivamente]. Así mismo se resalta también el cumplimiento del lavado de manos antes de la atención del paciente, lavado de manos para colocarse los guantes, secado de manos correcto, y el lavado de manos con desinfectante correcto [69,5% (41)] para cada uno.

Tabla 11. Nivel de cumplimiento de lavado de manos del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

Nivel de cumplimiento de lavado de manos	N = 59			
	Si Cumple		No cumple	
	N°	%	N°	%
Óptimo cumplimiento	31	52,5	28	47,5
Buen cumplimiento	18	30,5	41	69,5
Regular cumplimiento	10	16,9	49	83,1
Deficiente cumplimiento	0	0,0	100	100,0

Fuente. Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-B).

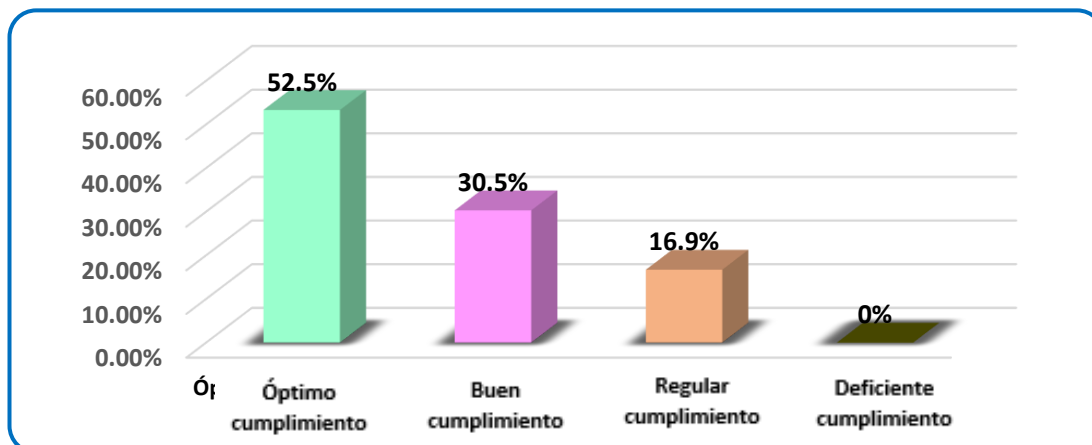


Figura 5. Nivel de cumplimiento de lavado de manos del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

#### Interpretación:

En la tabla 11 y figura 5, se muestra el nivel de cumplimiento de lavado de manos del profesional de salud en estudio, donde la mayoría tienen cumplimiento óptimo [52,5% (31)]. Del mismo modo se observa buen porcentaje con buen cumplimiento [30,5% (18)] y solo un porcentaje mínimo tienen regular cumplimiento [16,9% (10)].



**Tabla 12. Porcentaje de cumplimiento del uso de barreras de protección del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.**

Uso de barreras de protección	N = 59			
	Si Cumple		No Cumple	
	N°	%	N°	%
Utiliza la mascarilla correcta para la atención.	46	78,0	13	22,0
La mascarilla cubre la nariz y boca.	49	83,1	10	16,9
Utiliza mandil para protegerse de secreciones.	53	89,8	6	10,2
Desecha correctamente la bata.	49	83,1	10	16,9
Utiliza guantes previo contacto a secreciones.	45	76,3	14	23,7
Cambio de guantes para atender.	53	89,8	6	10,2
No se toca la cara con los guantes.	53	89,8	6	10,2
Eliminación correcta de guantes.	51	86,4	8	13,6
Utiliza gorros y botas de protección personal.	53	89,8	6	10,2
Utiliza adecuado lentes y/o protector facial.	47	79,7	12	20,3

Fuente. Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-B).

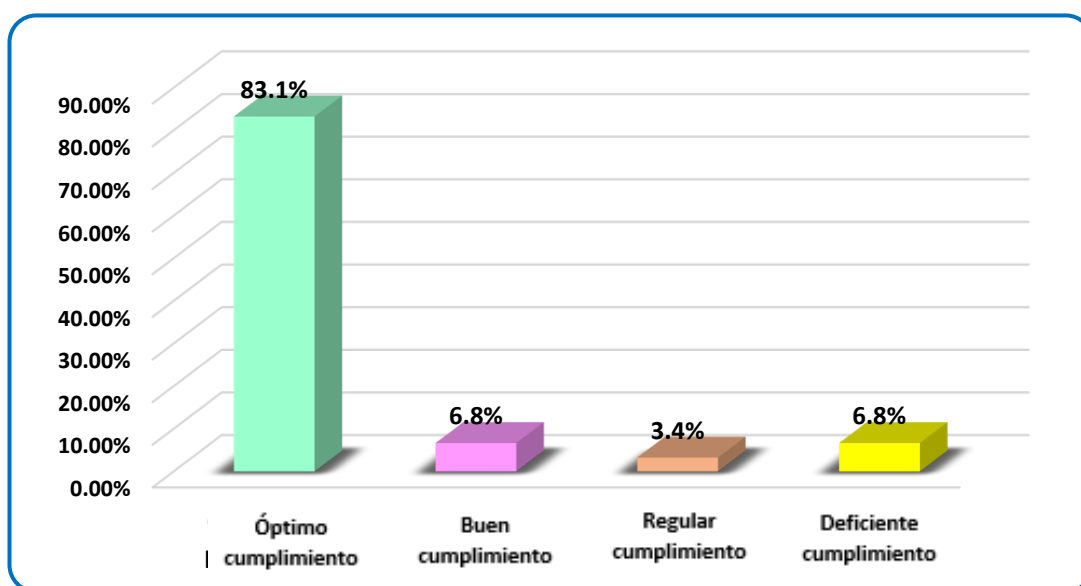
#### **Interpretación:**

En la tabla 12, se muestra el cumplimiento del uso de barreras de protección del profesional de salud en estudio, se enfatiza acciones respecto al cumplimiento del uso del mandil para protegerse de secreciones, el cambio de guantes para atender a nuevos pacientes, no se toca la cara con los guantes contaminados, y utiliza gorros y botas de protección personal [89,8% (53) respectivamente]. Del mismo modo, en su mayoría cumple con la eliminación correcta de guantes [86,4% (51)].

**Tabla 13. Nivel de cumplimiento del uso de barreras de protección del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.**

Nivel de cumplimiento sobre el uso de barreras de protección	N = 59			
	Si Cumple		No Cumple	
	N°	%	N°	%
Óptimo cumplimiento	49	83,1	10	16,9
Buen cumplimiento	4	6,8	55	93,2
Regular cumplimiento	2	3,4	57	96,6
Deficiente cumplimiento	4	6,8	55	93,2

Fuente. Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-B).



**Figura 6.** Nivel de cumplimiento del uso de barreras de protección del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

### Interpretación:

La tabla 13 y figura 6, muestra el nivel de cumplimiento del uso de barreras de protección del profesional de salud en estudio, donde la mayoría tienen óptimo cumplimiento [83,1% (49)], solo poca cantidad de la muestra en estudio tienen buen cumplimiento [6,8% (4)].

Tabla 14. Porcentaje de cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

Manejo y eliminación de residuos sólidos	N = 59			
	Si Cumple		No Cumple	
	N°	%	N°	%
Verifica la limpieza y desinfección.	48	81,4	11	18,6
Aplica medidas de bioseguridad.	48	81,4	11	18,6
Eliminación correcta de residuos biocont.	49	83,1	10	16,9
Manipulación correcta de desechos hosp.	47	79,7	12	20,3
Elimina de forma adecuada los residuos c.	31	52,5	28	47,5
Elimina los EPPs contaminados correcto.	45	76,3	14	23,7
Elimina de forma correcta las jeringas usadas.	45	76,3	14	23,7
Manejo adecuado de punzocortantes.	43	72,9	16	27,1
Eliminación adecuada de punzocortantes.	38	64,4	21	35,6
Eliminación en solo el $\frac{3}{4}$ del contenedor.	41	69,5	18	30,5

Fuente. Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-B).

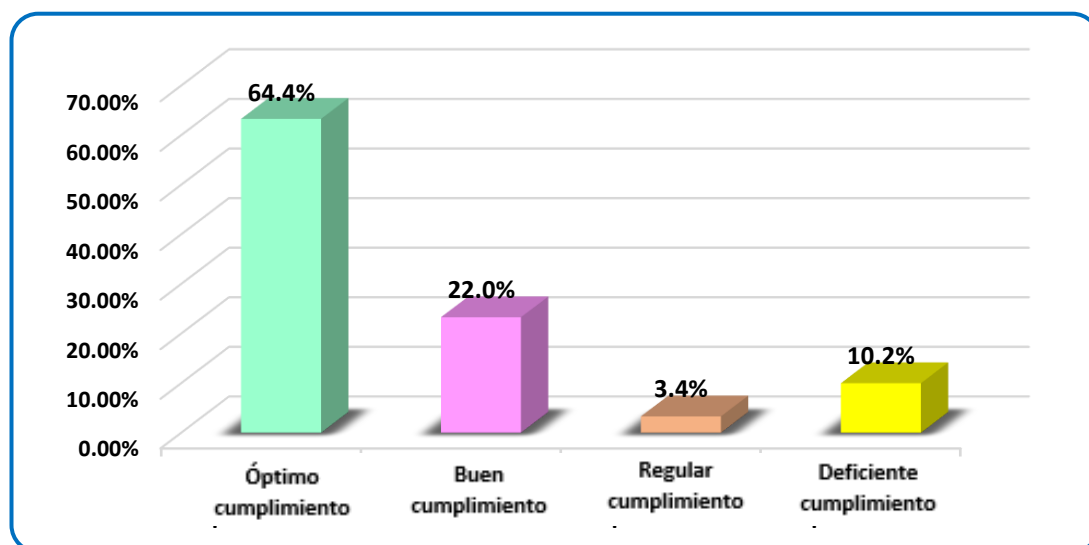
### Interpretación:

La tabla 14, muestra el porcentaje de cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos por el profesional de salud en estudio, donde se enfatiza cumplimiento de eliminación correcta de residuos biocontaminados [83,1% (49)], de igual manera, se muestra que gran parte de la muestra cumplen con verificar la limpieza y desinfección del lugar de trabajo, aplicación de medidas de bioseguridad [81,4% (48) respectivamente], se observa también, que en poca cantidad de la muestra cumplen con eliminación de forma adecuada de los residuos contaminados [52.5% (31)].

**Tabla 15. Nivel de cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.**

Nivel de cumplimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos	N = 59			
	Si Cumple		No Cumple	
	N°	%	N°	%
Óptimo cumplimiento	38	64,4	21	35,6
Buen cumplimiento	13	22,0	46	78,0
Regular cumplimiento	2	3,4	57	96,6
Deficiente cumplimiento	6	10,2	53	89,8

Fuente. Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-B).



**Figura 7.** Nivel de cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

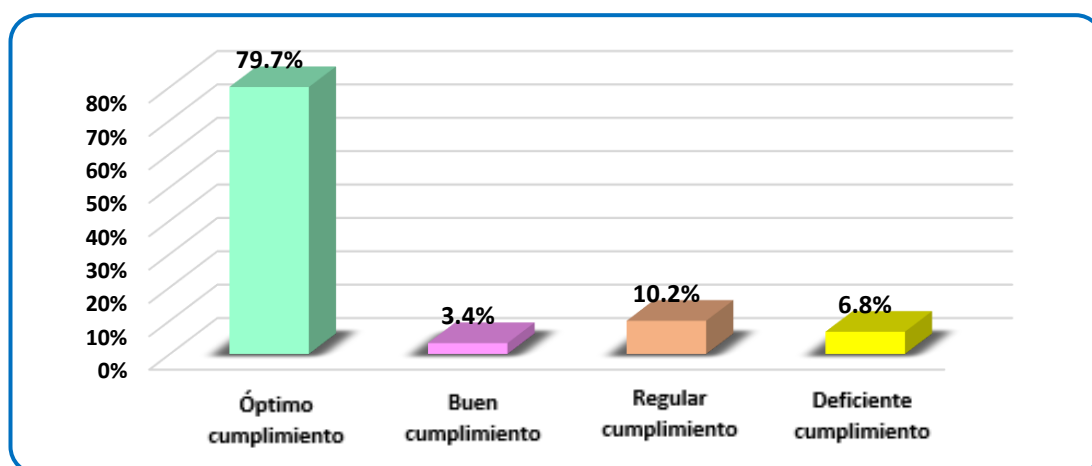
### **Interpretación:**

La tabla 15 y figura 7, muestra el nivel de cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos por el profesional de salud en estudio, donde en su mayoría tiene cumplimiento óptimo [64,4% (38)]. Del mismo modo, en su mayoría tienen buen cumplimiento [22,0% (13)]. Por otro lado, una parte de la muestra tienen regular y deficiente cumplimiento [3,4% (2) y [10,2% (6)], respectivamente.

**Tabla 16. Nivel de cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.**

Nivel de cumplimiento de la gestión en bioseguridad	N = 59			
	Si Cumple		No Cumple	
	N°	%	N°	%
Óptimo cumplimiento	47	79,7	12	20,3
Buen cumplimiento	2	3,4	57	96,6
Regular cumplimiento	6	10,2	53	89,8
Deficiente cumplimiento	4	6,8	55	93,2

Fuente. Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-B).



**Figura 8.** Nivel de cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, MR Santa María del Valle – Huánuco, 2022.

#### **Interpretación:**

La tabla 16 y figura 8, muestra el nivel de cumplimiento de la gestión en bioseguridad del profesional de la salud en estudio, donde se enfatiza que más de la mitad tienen óptimo cumplimiento [79,7% (47)]. Por otro lado, solo en menor porcentaje tienen regular, deficiente y buen cumplimiento de las normas de gestión de bioseguridad [10,2% (6), 6,8% (4), 3,4% (2)], respectivamente para cada uno.

## 5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

- Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de la gestión en bioseguridad	0.493	59	0.000	0.466	59	0.000
Cumplimiento de la gestión en bioseguridad	0.478	59	0.000	0.519	59	0.000

En la prueba de normalidad aplicada a las variables conocimiento y cumplimiento de la gestión en bioseguridad, y según la muestra asignada para este estudio de 59 profesionales asistenciales, se determina la prueba de kolmogorov-Smirnov por ser mayor a 50 datos.

Se precisa a usar la prueba de r-Pearson porque se cumple el criterio de normalidad para ambas variables, con un valor de significancia de 0.000.

**Tabla 17.** Prueba de r de Pearson para determinar la relación de influencia del nivel de conocimiento respecto al cumplimiento del lavado de manos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

Correlaciones	n = 59	
	r	p-valor
Conocimiento y cumplimiento de lavado de manos	0,730	-0,046

Fuente. Cuestionario sobre conocimiento y Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad aplicada al personal asistencial de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A y 03-B).

Tenemos la primera hipótesis específica:

✓ **H<sub>1</sub>**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del lavado de manos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

**H<sub>01</sub>**: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del lavado de manos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

### Interpretación:

En la tabla 17, se observa la relación de influencia que se establece entre el conocimiento respecto al cumplimiento del lavado de manos del profesional de la salud en estudio, donde se obtiene un  $r = 0,730$  lo que indica una correlación alta, se puede afirmar con un 95% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva considerable” entre ambas variables como relación inversa, porque el valor de Sig. (bilateral) es de  $-0,046$ , que se encuentra por debajo del 0.05 requerido.

Se rechaza la primera hipótesis específica nula y se acepta la primera hipótesis específica de investigación.

**Tabla 18.** Prueba de r de Pearson para determinar la relación de influencia del nivel de conocimiento respecto al cumplimiento del uso de barreras de protección del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

Correlaciones	n = 59	
	r	p-valor
Conocimiento y cumplimiento del uso de barreras de protección	0,973	0,004

Fuente. Cuestionario sobre conocimiento y Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad aplicada al personal asistencial de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A y 03-B).

Tenemos la segunda hipótesis específica:

- ✓ **H2:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de barreras de protección del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

**H<sub>02</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de barreras de protección del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

### Interpretación:

En la tabla 18, se observa la relación de influencia que se establece entre el conocimiento respecto al cumplimiento del uso de barreras de protección de la muestra en estudio, donde se obtiene un  $r = 0,973$  lo que indica una correlación muy alta, se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva muy fuerte” entre ambas variables como relación directa, porque el valor de Sig. (bilateral) es de 0,004, que se encuentra por debajo del 0.01 requerido.

Se rechaza la segunda hipótesis específica nula y se acepta la segunda hipótesis específica de investigación.

**Tabla 19.** Prueba de r de Pearson para determinar la relación de influencia del nivel de conocimiento respecto al cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

Correlaciones	n = 59	
	r	p-valor
Conocimiento y cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos	0,703	0,05

Fuente. Cuestionario sobre conocimiento y Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad aplicada al personal asistencial de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A y 03-B).



Se tiene la tercera hipótesis específica:

- ✓ **H3:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

**H<sub>03</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

### Interpretación:

En la tabla 19, se observa la relación de influencia entre el conocimiento respecto al cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos de la muestra en estudio, donde se obtiene un  $r = 0,703$  lo que indica una correlación alta, se puede afirmar con un 95% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva considerable” entre ambas variables como relación directa, porque el valor de Sig. (bilateral) es de 0,05, que se encuentra por debajo del 0.05 requerido.

Se rechaza la tercera hipótesis específica nula y se acepta la tercera hipótesis específica de investigación.

**Tabla 20.** Prueba de r de Pearson para determinar la relación de influencia del nivel de conocimiento respecto al cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

Correlaciones	n = 59	
	r	p-valor
Conocimiento y cumplimiento de la gestión en bioseguridad	0,740	-0,201

Fuente. Cuestionario sobre conocimiento y Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad aplicada al personal asistencial de la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022. (Anexo 03-A y 03-B).

Tenemos la hipótesis general:

**Hi:** El nivel de conocimiento influye en la gestión de bioseguridad, de lavado de manos, del uso de barreras de protección, y en el manejo y eliminación de residuos sólidos, del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

**Ho:** El nivel de conocimiento no influye en la gestión de bioseguridad, de lavado de manos, del uso de barreras de protección, y en el manejo y eliminación de residuos sólidos, del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

**Interpretación:**

En la tabla 20, se observa la relación de influencia que se establece entre el conocimiento respecto al cumplimiento de la gestión en bioseguridad del profesional de la salud en estudio, donde se obtiene un  $r = 0,740$  lo que indica una correlación alta, se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva considerable” entre ambas variables como relación inversa, porque el valor de Sig. (bilateral) es de  $-0,201$ , que se encuentra por debajo del 0.01 requerido.

Se rechaza la hipótesis general nula y se acepta hipótesis general de investigación.

### **5.3. Discusión de resultados**

Los resultados de esta investigación, exponen que, en cuanto a la relación de influencia que se establece entre el conocimiento respecto al cumplimiento de la gestión en bioseguridad del profesional de la salud en estudio, donde se obtiene un  $r = 0,740$  lo que indica una correlación alta, se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva considerable” entre ambas variables como relación inversa, porque el valor de Sig. (bilateral) es de  $-0,201$ , que se encuentra por debajo del 0.01 requerido. En este sentido también, Farah Banguera (15), concluyó que el 84.85% del personal de enfermería presento un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 15.15% un nivel de conocimiento medio. En relación a las prácticas de bioseguridad, el 66.67% del personal de enfermería presentaron buena práctica de bioseguridad y el 33.33% mala práctica de bioseguridad. Existe relación

significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad con significancia estadística de ( $p < 0.05$ ). Así mismo, Arévalo Briones GM, Idrugo Malaver NP (17), concluyeron en su estudio que, existe una relación o asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad con una significación de  $p:0.002$  donde ( $p < 0.05$ ) confirmándose la hipótesis.

Por otro lado, en cuanto a las características demográficas y laborales de los profesionales de la salud en estudio, predomina el sexo femenino [69,5% (41) con edad de 31 a 40 años [54,3% (32)]; así también, prevalece la profesión de Lic. Obstetricia [33,9% (20)]; y de experiencia laboral de 6 a 9 años [50,8% (30)]. Del mismo modo, Quispe Gozar BS (20), concluye que, el género más prevalente que tuvo accidentes laborales por falta de bioseguridad fue el femenino con 31,8%; el rango de edades que tuvo más accidentes laborales por falta de bioseguridad fue entre 40 a 49 años de edad con un 22,2%; de acuerdo al tipo de personal, el de salud (38,1%) tuvo más accidentes laborales en comparación con el personal de limpieza (7,4%); dentro de los cuales, la ocupación de Licenciado en enfermería con 12,5% y Técnicos en Enfermería con 11,4%. Así también, Huaman Huamash MR (16), evidencia en su estudio realizado, que según las características sociodemográficas más predominantes: pertenecen al servicio de emergencia (24.56%), sexo femenino (96.5%), edad 40 a 49 años (35.15%), son contratados (71.9%), tiempo de servicio 16 a 20 años (38.6%).

Se determinó también, el nivel de conocimiento sobre gestión en bioseguridad del profesional de salud en estudio, donde la mayoría tienen muy alto conocimiento [83,1% (49)] y cerca de la sexta parte, tienen un alto y regular conocimiento [10,2% (6) y 6,8% (4)], respectivamente para cada uno. Así mismo, Cuyubamba Damián NE (10), refiere en su estudio realizado, respecto al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, del 40 (100%) trabajadores de salud, el 35% (14) tienen un nivel de conocimiento de regular a bajo respectivamente, el 27.5% (11) nivel de conocimiento medio, el 25% (1) nivel de conocimiento bajo y ningún profesional tiene nivel de conocimiento alto. Del mismo modo, Arévalo Briones GM, Idrugo Malaver NP (17), determinaron que, el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia

del Hospital Regional Docente de Cajamarca el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bajo (44%), medio (37%) y alto (19%).

Se determinó también, el nivel de cumplimiento de la gestión en bioseguridad del profesional de salud en estudio, donde se enfatiza que más de la mitad tienen óptimo cumplimiento [79,7% (47)]. Por otro lado, solo en menor porcentaje tienen regular, deficiente y buen cumplimiento de las normas de gestión de bioseguridad [10,2% (6), 6,8% (4), 3,4% (2)], respectivamente para cada uno. Del mismo modo, Arévalo Briones GM, Idrugo Malaver NP (17), determinaron que, el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca aplica las medidas de bioseguridad de barreras químicas, físicas y biológicas, el 63% a veces, el 22% nunca y el 15% siempre. Así mismo, Morocho Siancas JR (19), en cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería según los datos encontrados 56.2% no aplica, 43.8% si aplica las medidas de bioseguridad.

Se obtuvo también, resultados respecto al nivel de influencia del conocimiento respecto al cumplimiento de lavado de manos del profesional de la salud en estudio, donde se obtiene un  $r = 0,730$  lo que indica una correlación alta, se puede afirmar con un 95% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva considerable” entre ambas variables como relación inversa, porque el valor de Sig. (bilateral) es de -0,046, que se encuentra por debajo del 0.05 requerido. Del mismo modo, Molina Águila N, Oquendo de la Cruz Y. (12), concluyeron que, la actitud ante la actividad de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud, fue calificada de inadecuado en el 53,1 %, con un mejor porcentaje en el personal de enfermería. En la primera etapa, el 51,7 % calificó de inadecuado, en la segunda etapa el 64,8 % también tuvo una evaluación inadecuada y en las encuestas, el conocimiento alcanzó solo 52,4 %, considerado inapropiado.

Por otro lado, se conoce el nivel de influencia del conocimiento respecto al cumplimiento del uso de barreras de protección del profesional de la salud en estudio, donde se obtiene un  $r = 0,973$  lo que indica una correlación muy alta, se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva muy fuerte” entre ambas variables como relación directa, porque el valor de Sig. (bilateral) es de 0,004, que se encuentra por debajo del 0.01 requerido. Así mismo,

Huaman Huamash MR (16), realizó un estudio donde concluye que el conocimiento sobre barreras protectoras de bioseguridad es de mayor proporción de nivel alto (63,2%) e intermedio (35.1%), a su vez que las prácticas sobre el uso correcto de barreras en bioseguridad mayormente son excelentes (86%) y buena (14%); entonces enfatiza que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de barreras de bioseguridad, según la prueba chi cuadrado, el cual dio significativo ( $p=0,000$ ), afirmándose que, el tener un conocimiento medio y alto, hay mayor proporción de buenas y excelentes prácticas de barreras de bioseguridad en los licenciados de enfermería.

También se evidencian en los resultados de esta investigación que el nivel el conocimiento respecto al cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del profesional de la salud en estudio, donde se obtiene un  $r = 0,703$  lo que indica una correlación alta, se puede afirmar con un 95% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva considerable” entre ambas variables como relación directa, porque el valor de Sig. (bilateral) es de 0,05, que se encuentra por debajo del 0.05 requerido. Del mismo modo, Freire Freire GG (11), concluyó que, el 84% del personal de salud tiene conocimientos del manejo de los desechos y el 70% sobre la generación. El 36% conoce el concepto de los desechos comunes, el 44% conoce el concepto de desechos peligrosos y el 72% sobre el origen de los desechos hospitalarios. El 68% conoce acerca de la segregación y el 51% tiene conocimientos del almacenamiento inicial, el 68% conoce el almacenamiento temporal y el 71% sobre el almacenamiento final de los desechos comunes hospitalarios, el 59% tiene conocimientos sobre el transporte de los desechos y el 30% conoce acerca del tratamiento. El 68% conoce sobre la frecuencia de desinfección de los depósitos de los desechos y el 78% conocen la ruta de eliminación final.

#### **5.4. Aporte científico de la investigación**

✓ De acuerdo a los resultados obtenidos, es importante resaltar que esta investigación brindará los alcances necesarios para desarrollar estrategias de intervención a nivel sanitario; desde la formación, desde las escuelas y el pregrado para que fortalezcan capacidades de intervención en promoción y prevención de la salud.

- ✓ El aporte también va dirigido hacia las carreras multidisciplinarias, para que de manera universal se fomenten las buenas prácticas y actitudes de bioseguridad.
- ✓ Es importante señalar que este estudio aportará para que se planteen estudios enfocados en el área cognoscitiva, actitudinal y en la aplicación de normas de gestión de bioseguridad.
- ✓ Plantear estrategias como fichas de supervisión para verificar el cumplimiento de las prácticas de lavado de manos.
- ✓ El aporte para que se desarrollen estudios de investigación, estrategias de intervención y educación, para que se profundicen las dimensiones de las variables planteadas en esta investigación.
- ✓ Es fundamental el aporte de las bases científicas de esta investigación para la elaboración de programas de capacitación continua permanente.

## CONCLUSIONES

En esta investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

✓ En el análisis se determina que existe influencia significativa entre el conocimiento y la gestión en bioseguridad con un p-valor  $-0,201$ ; es decir, a mayor conocimiento hay mejor cumplimiento de la gestión en bioseguridad del profesional de la salud, considerándose un factor de riesgo el tener conocimientos bajos, lo que conlleva al cumplimiento deficiente de estas prácticas, enfatizando el riesgo para la salud que ello implica.

✓ Se halló también, en la descripción de las características demográficas y laborales de los profesionales de salud en estudio; que la etapa de vida joven y el sexo femenino predominan en el ámbito de estudio. Así también, se evidencia que los Licenciados en Obstetricia son de mayor cantidad y que la mayoría de la muestra cumplen con 6 a 9 años de experiencia laboral.

✓ Los profesionales de la salud tienen en su mayoría muy alto nivel de conocimiento sobre la gestión en bioseguridad y rescatando que ningún profesional tiene nivel de conocimiento bajo, siendo un indicador positivo para el área de la salud.

✓ La mayoría de los profesionales de la salud tienen cumplimiento óptimo de la gestión en bioseguridad, pero es importante señalar que hay porcentaje de profesionales que cumplen con prácticas de regulares a deficientes, siendo preocupante ya que implica un mayor riesgo para la salud pública.

✓ Existe relación de influencia entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de lavado de manos con un p-valor  $-0,046$ , por lo que se determina que a mayor nivel de conocimiento hay mejores prácticas en el lavado de manos.

✓ Existe relación de influencia entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del uso de barreras de protección con un p-valor  $0,004$ , por lo que se determina que a mayor nivel de conocimiento hay mejores prácticas en el uso de barreras de protección.

✓ Existe relación de influencia entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos con un p-valor  $0,05$ , por lo que se determina que a mayor nivel de conocimiento hay mejores prácticas en el manejo y eliminación de residuos sólidos, siendo un factor de beneficio para que se logre el manejo adecuado de estos desechos infecciosos.

## SUGERENCIAS

✓ Realizar estudios de investigación de tipo cuasi- experimental donde el profesional de salud tenga un rol protagónico, y aplique programas educativos, hacia el cumplimiento de las medidas de bioseguridad con la finalidad de consolidar y en la medida de lo posible aumentar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las prácticas de protección personal y prevenir infecciones intrahospitalarias.

✓ Que los estudiantes de pregrado ejecuten estudios comparativos del cumplimiento de las medidas de bioseguridad entre dos o más procedimientos invasivos y lo contrasten con los resultados del presente estudio. Buscando la prevalencia en edades, género y grupo ocupacional.

✓ Se sugiere que las carreras profesionales de salud no sólo abarquen conocimientos sobre bioseguridad, sino también fomenten a una buena práctica y motiven a sus alumnos a una adecuada actitud sobre el tema, así identificar cuáles son las causas para obtener el conocimiento bajo o medio sobre las medidas de bioseguridad.

✓ Potenciar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad permanente en el personal de salud, trabajando en el área cognoscitiva, actitudinal y en la práctica de forma permanente.

✓ Que se busquen estrategias que permitan la supervisión y aplicación de las medidas de bioseguridad, enfatizando las prácticas de lavado de manos.

✓ Desarrollar una estrategia de intervención y educación dirigida a los profesionales de salud en torno a la importancia de la aplicación de los métodos de barreras de protección personal.

✓ Tomar en cuenta los resultados del presente estudio para la elaboración de programas de capacitación continua y permanente, dando énfasis en los puntos críticos del conocimiento y el cumplimiento de las medidas de manejo y eliminación de residuos sólidos.



## REFERENCIAS

1. Valero N. La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia covid-19. *Enfermería investiga*, Ecuador [Internet]. 5(3): p. 1-4; 2020. Recuperado a partir de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901>
2. Espín-Arguello AP. Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19. Ecuador [Internet]. 2020 [citado 16 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1576/html>
3. Mera-Mamián A, Delgado-Noguera M, Merchán-Galvis Á, Cabra G, Calvache JA. Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal. Ecuador [Internet]. 2020 [citado 17 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/VXcXu9>
4. Pasquali M. Global: el análisis de Amnistía revela que más de 7.000 trabajadores sanitarios han muerto a causa del COVID-19. [Internet]. Amnesty International. 2020 [citado 19 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/MniMFW>
5. OMS. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo. [Internet]. Comunicado de prensa. 2020 [citado 18 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/QYQA8v>
6. Maguiña Vargas C. Pandemia de la COVID-19 y su impacto en el sistema de salud peruano. Perú [Internet]. 2020 [citado 18 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/180/201>
7. Grupo de Salud MCLCP. Documento elaborado por el Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Informe nacional, Perú. [Internet]; 2020 [citado 18 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/GzjLZV>
8. De la Cruz-Vargas J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana SCIELO*, Perú [Internet]. 2020 [citado 18 de febrero de 2022];20(2). Recuperado a partir de: <https://acortar.link/7USlem>
9. Campos de Montes F, Villanueva Mori HJ. Nivel de conocimiento, actitudes y capacitación sobre bioseguridad asociados a los accidentes laborales en el personal de salud y limpieza en áreas de alto riesgo biológico del hospital II-Essalud Huánuco. [tesis en Internet]. Universidad Hermilio Valdizan; 2019 [citado 18 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/qFFWxv>
10. Cuyubamba Damián NE. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma. [tesis en Internet].

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004 [citado 24 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5919>
11. Freire Freire GG. Gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General, Babahoyo, Ecuador, 2020. [tesis en Internet]. Ecuador; 2020 [citado 23 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61418>
  12. Molina Águila N, Oquendo de la Cruz Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. SCIELO. Cuba [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero de 2022];92(2). Recuperado a partir de: <https://acortar.link/cpXgnB>
  13. Piguave-Peralta IO, Guanuche-Espinoza LL, Pincay-Pilay MM, Mera-Cañola AC. Conocimiento y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud. Ecuador [Internet]. 2020. [citado 23 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/soYz0F>
  14. Sánchez Ramírez CM. Gestión de bioseguridad en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Las Palmas. [tesis de Internet]. [Ecuador]; 2020. [citado 09 de septiembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/bJcG3m>
  15. Farah Banguera D. Aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos cortopunzantes y su incidencia en la salud del personal de la emergencia del Hospital Básico de Esmeraldas. [tesis de Internet]. [Ecuador]; 2020. [citado 09 de septiembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/K1F6Fo>
  16. Huaman Huamash MR. Conocimiento de bioseguridad y riesgos laborales en el personal asistencial del Hospital San Juan de Lurigancho. [tesis de Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 22 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57548>
  17. Arévalo Briones GM, Idrugo Malaver NP. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. [tesis en Internet]; 2022 [citado 22 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>
  18. CusiHuaman Rimache C. Gestión del conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad del personal asistencial en un establecimiento de salud, Cusco – Perú [tesis de Internet]. [citado 24 de febrero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121533>
  19. Morocho Siancas JR. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud asistencial del establecimiento de salud I-3 El Indio – Castilla, 2023. [tesis en Internet]. [Piura-Perú]; 2023 [citado 24 de febrero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/4739>

20. Quispe Gozar BS. Gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una microred de salud, Trama-2023. [tesis de Internet]. [Tarma, Perú]; 2023 [citado 24 de febrero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121173>
21. Alvino Rodríguez DW. Propuesta de mejora para la gestión en el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Amarilis – Huánuco 2021. [tesis en Internet]. [Huánuco-Perú]; 2021. [citado 25 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <http://200.37.135.58/handle/20.500.14257/4324>
22. Torres Ollero IJ. Nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad y las ocurrencias de accidentes laborales en estudiantes de enfermería que realizan internado. [tesis en Internet]. [Huánuco – Perú]; 2022. [citado 25 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4268>
23. Barreto RC, Claudio MV, Solórzano M. Accidentes laborales y aplicación de medidas de bioseguridad en el Personal de Centro Quirúrgico en un Hospital Estatal. [tesis en Internet]. [Huánuco – Perú]; 2023 [citado 25 de febrero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8665>
24. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. SCIELO, Revista Anales de la Facultad de Medicina, Lima – Perú [Internet]. 2009 [citado 25 de febrero de 2022];70(3). Recuperado a partir de: <https://acortar.link/jM6VN>
25. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de conocimiento. [en línea]. Publicado 2008; Actualizado 2020 [citado 26 de febrero de 2022). Recuperado a partir de: <https://definicion.de/CONOCIMIENTO/>
26. Revista Significados.com. 12 características del conocimiento científico. [en línea]. Actualizado el 15 de noviembre de 2017. [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/NIXohZ>
27. Revista Significados.com. Tipos de conocimiento. [en línea]. Actualizado el 26 de octubre de 2020. [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>
28. Herrera I. ¿Qué es la escala de Thurstone? [en línea]. [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/EXAesd>
29. Revista QuestionPro. ¿Qué es la escala de Likert y cómo utilizarla? [en línea]. [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
30. Revista QuestionPro. ¿Qué es la escala de Osgood? [en línea]. [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/gd2Ntx>

31. Revista QuestionPro. ¿Qué es la escala de Guttman? [en línea]. [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.questionpro.com/blog/es/escala-guttman/>
32. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de práctica. 2010. [en línea]. [consultado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <http://definicion.de/practica/>
33. MedlinePlus. Equipo de protección personal. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU; 2022 [en línea]. [consultado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000447.htm>
34. Moya Vega V. Guía: lavado de manos clínico y quirúrgico. [en línea]; setiembre de 2012. [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/i1UXs4>
35. Revista compañía de seguros. Tipos de bioseguridad Uso y Manejo adecuado de mascarilla quirúrgica. [en línea]. [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/ARZDo7>
36. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Cuidados Intensivos. Estándares y recomendaciones, editorial: ministerio de sanidad y política social [en línea]; 2010. [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.msc.es/organización/sns/plancalidadesns/docs/uci.pdf>
37. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Protocolo de Seguridad para el Funcionamiento de Laboratorios. [en línea]; Perú, 2016. [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/23uF1s>
38. El Ministerio de Salud (MINSA). Manual de salud ocupacional. DIGESA. 2005 Lima. Perú. p. 1-59.
39. Osakidetza. Guía Manual: Uso adecuado de los guantes sanitarios. [en línea]; 2017. [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/CvwZp>
40. Ministerio de Salud. Modificatoria del Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud, aprobado por Resolución Ministerial N°248-2020-MINSA [en línea]. Perú [citado 26 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/sWa1UW>
41. Rosas Peraza C, Arteaga Colmenares A. Página de Bioseguridad: conceptos de Bioseguridad – Parte II. Venezuela. [Internet]. 2005. [citado 26 de febrero de 2022]; 43 (1). Recuperado a partir de: <https://acortar.link/kJ265i>
42. Ministerio de salud. Conductas básicas en bioseguridad: Manejo Integral [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud; 1997 [citado 27 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/tut>
43. Vásconez N, Molina S. Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud del Ecuador. Ediciones MSP. Ecuador. 2010

44. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: “Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud” [Internet]. Perú; 2018 [citado 27 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/IPKNvK>
45. Hospital San Juan de Lurigancho. Unidad de epidemiología y salud ambiental del Plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios 2017. [en línea]; 2017. [citado el 27 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/RqmoeY>
46. Amaro Cano MC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. SCIELO, Revista Cubana de Enfermería, Cuba [Internet]. 2004 [citado 25 de febrero de 2022];20(3). Recuperado a partir de: <https://acortar.link/jEevmg>
47. Amezcua M. La enfermera como profesión [Internet]. Canadá: Universidad de Canadá; 2014 [citado 25 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/vbnFUq>
48. Teorías de Dorotea Orem (autocuidado). La estenosis aórtica’s Blog. [en línea]. [citado 25 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/W7upnL>
49. Essalud - Boletín. Exposición de trabajadores a sustancias químicas peligrosas. Boletín informativo, CEPRIT (Centro de prevención de riesgos de trabajo). [Internet]; mayo, 2014. [citado 25 de febrero de 2022];2(5). Recuperado de: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/BoletinCPR05\\_2014.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/BoletinCPR05_2014.pdf)
50. Supo, J. Investigación científica. Metodología de la Investigación Científica para las Ciencias de la Salud; 2012. Recuperado a partir de: <https://seminarios deinvestigación.com>
51. Coronel Arenas JD. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén Rioja (San Martín). [tesis en Internet]. [Huánuco – Perú]; [citado 04 de marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/VS1Qla>
52. Núremberg, C. Código Nuremberg 1947: Código de ética médica de Núremberg. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/items/b3254d6f-1d57-44c2-8b2c-a7a016a298e9>

# ANEXOS

## ANEXO 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Conocimiento e influencia de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento respecto a la gestión en bioseguridad del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>➤ ¿Cuáles son las características demográficas y laborales del personal asistencial en la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022?</p> <p>➤ ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en el cumplimiento del lavado de manos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022?</p> <p>➤ ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento en el cumplimiento del uso de barreras de protección del</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Conocer la influencia del nivel de conocimiento respecto a la gestión en bioseguridad del personal asistencial, Microred Santa María del Valle, 2022.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>-Describir las características demográficas y laborales del personal asistencial, en la Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.</p> <p>-Establecer la influencia del nivel de conocimiento según el cumplimiento del lavado de manos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.</p> <p>-Determinar la influencia del nivel de conocimiento según el cumplimiento del uso de barreras de protección del personal asistencial, Microred Santa</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>Hi:</b> El nivel de conocimiento influye en la gestión de bioseguridad, de lavado de manos, del uso de barreras de protección, y en el manejo y eliminación de residuos sólidos, del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.</p> <p><b>Ho:</b> El nivel de conocimiento no influye en la gestión de bioseguridad, de lavado de manos, del uso de barreras de protección, y en el manejo y eliminación de residuos sólidos, del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del lavado de manos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.</p> <p><b>Ho1:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del lavado de manos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.</p> <p><b>H2:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el</p>	<p><b>V. INDEPENDIENTE (Vx)</b></p> <p><b>Nivel de conocimiento de la gestión en bioseguridad</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <p><b>1. Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos</b></p> <p><b>2. Nivel de conocimiento sobre el uso de barreras protectoras</b></p> <p><b>3. Nivel de conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos</b></p>	<p><b>INDICADORES:</b></p> <p><b>Nivel de conocimiento:</b></p> <p>-Bajo -Regular -Alto -Muy Alto</p> <p><b>1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS:</b></p> <p>-Objetivo -Tiempo -Tipos -Momentos -Pasos del lavado de manos -Agente para el lavado de manos</p> <p><b>2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b></p> <p>-Uso de mascarilla -Uso de mandilón o bata -Uso de guantes -Uso de botas y gorro -Uso de lentes y protector facial</p> <p><b>3. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b></p> <p>-Clasificación de residuos -Manejo de residuos hospitalarios -Eliminación de desechos -Eliminación de material punzocortante</p>	<p><b>TIPO Y NIVEL DE INV.</b></p> <p><b>El tipo de investigación</b></p> <p>- El tipo de estudio es observacional, prospectivo, transversal, descriptivo.</p> <p><b>El nivel de investigación</b></p> <p>Correlacional.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>- El diseño es no experimental, de diseño correlacional.</p> <p>- <b>Esquema:</b></p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --- Ox     M --- Oy     Ox --- r     r --- Oy             </pre> </div> <p><b>Diseño correlacional</b></p> <p><b>Dónde:</b></p> <p>M = muestra</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p><b>Población accesible o conocida (FINITA)</b></p> <p>La población será constituida por 149 (100%) profesionales de salud; pertenecientes a las IPRESS que pertenecen a la Microred Santa María del Valle.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>La muestra quedará constituida por 59 profesionales de salud.</p> <p><b>MUESTREO:</b></p> <p>La selección de la muestra se realizará mediante la técnica del muestreo probabilístico con una selección de la muestra de tipo aleatorio simple, denominado "muestreo para estimar promedio de una población finita".</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b></p>

<p>personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022?</p> <p>➤ ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en el cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022?</p>	<p>María del Valle-Huánuco, 2022.</p> <p>-Establecer la influencia del nivel de conocimiento según el cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.</p>	<p>cumplimiento de barreras de protección del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.</p> <p><b>H02:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de barreras de protección del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.</p> <p><b>H3:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.</p> <p><b>H03:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.</p>	<p><b>V.DEPENDIENTE (Vy)</b></p> <p><b>Grado de cumplimiento de la gestión en bioseguridad</b></p> <p><u>DIMENSIÓN:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de lavado de manos</li> <li>Cumplimiento del uso de barreras de protección</li> <li>Cumplimiento en el manejo y eliminación de residuos sólidos</li> </ol>	<p><b>Grado de cumplimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Deficiente</li> <li>-Regular</li> <li>-Bueno</li> <li>-Óptimo</li> </ul> <p><b><u>1. CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tiempo</li> <li>-Tipos</li> <li>-Momentos</li> <li>-Pasos del lavado de manos</li> <li>-Agente para el lavado de manos</li> </ul> <p><b><u>2. CUMPLIMIENTO DEL USO DE BARRERAS PROTECTORAS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Uso de mascarilla</li> <li>-Uso de mandilón o bata</li> <li>-Uso de guantes</li> <li>-Uso de botas y gorro</li> <li>-Uso de protector facial</li> </ul> <p><b><u>3. CUMPLIMIENTO DEL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Clasificación de residuos</li> <li>-Manejo de residuos h.</li> <li>-Eliminación de desechos</li> <li>-Eliminación de material punzocortante.</li> </ul>	<p><b>Ox</b>= variable nivel de conocimiento.</p> <p><b>Oy</b> = variable grado de cumplimiento.</p> <p><b>r</b> = Relación de influencia de la variable "X" sobre la variable "Y".</p>	<p><b>Técnicas:</b> encuesta y observación directa.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuestionario sobre la gestión en bioseguridad del personal asistencial.</li> <li>-Guía de observación del cumplimiento de la gestión en bioseguridad del personal asistencial.</li> </ul> <p><b>Validez y confiabilidad de los instrumentos:</b></p> <p>Se realizó a través de KR20, juicio de 5 expertos y la técnica V Aiken.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO 02



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

ID:

FECHA: / /

**TÍTULO:** CONOCIMIENTO E INFLUENCIA DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL, MICRORED SANTA MARÍA DEL VALLE-HUÁNUCO, 2022

### **OBJETIVO:**

Conocer la influencia del nivel de conocimiento respecto a la gestión en bioseguridad del personal asistencial, Microred Santa María del Valle, 2022.

**INVESTIGADOR:** STEFANY ACARACELI RIVERA ESTELA

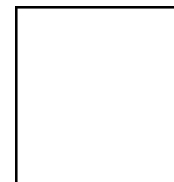
### **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: \_\_\_\_\_



Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_



## ANEXO 03

### INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

ESCUELA DE POSGRADO

#### ANEXO 03.A



### CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL

Código:

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Título de la investigación:** Conocimiento e influencia de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

**Instrucciones:** Estimado señor (a), profesional de salud, este instrumento tiene por finalidad brindar datos para determinar el nivel de conocimiento, el cuestionario a responder obtiene información confidencial, por ello, se le solicita veracidad en las respuestas.

Marque con una "X" en la alternativa correspondiente a su respuesta.

**Agradezco su colaboración.**

#### I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

a) Edad del encuestado en años

b) Sexo

Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------

c) Profesión

Médico	0
Odontólogo	1
Obstetra	2
Enfermero	3
Técnico en enfermería	4

d) Experiencia laboral

≤1 año	0
2-5 años	1
6-9 años	2
≥10 años	3

#### II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

A. Conocimiento sobre el lavado de manos

**Lavado de manos**

1. ¿Cuál es el objetivo del lavado de manos?

a) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente.

- b) Eliminar la flora normal y residente.
  - c) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
  - d) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
2. ¿Cuál es el material más apropiado para el secado de manos?
    - a) Algodones.
    - b) Gasas.
    - c) Toalla de tela.
    - d) Toalla de papel.
  3. ¿Cuál es el tiempo de duración del lavado de manos clínico?
    - a) De 01 a 03 minutos.
    - b) De 20 a 30 segundos.
    - c) De 02 a 04 segundos.
    - d) De 40 a 60 segundos.
  4. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?
    - a) Lavado de manos quirúrgico.
    - b) Lavado de manos social.
    - c) Lavado de manos clínico.
    - d) Todas las anteriores.
  5. Con respecto al lavado de manos señale el enunciado “falso”.
    - a) Lo deben realizar el trabajador, paciente y familia. ( )
    - b) El uso de guantes estériles reduce el tiempo de lavado de manos. ( )
    - c) No es necesario lavarse las manos después de realizar procedimientos. ( )
    - d) Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes. ( )
  6. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?
    - a) Antes y después del contacto directo con el paciente o su entorno, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, y antes de realizar una tarea aséptica.
    - b) No siempre antes, pero si después de atender al paciente.
    - c) Solo cuando preparo los medicamentos.
    - d) Depende si el paciente es infectado o no.
  7. ¿Cuál es el orden correcto del lavado de manos clínico?
    - a) Mojarse las manos – friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa – enjuagar con agua corriente de arrastre – secarse con toalla de papel.
    - b) Mojarse las manos – aplicar de 3-5 ml de jabón líquido – friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra a palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre – secarse con toalla de papel.
    - c) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.
    - d) Mojarse las manos – enjuagar con agua corriente de arrastre – aplicar de 3-5 ml de jabón líquido – frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa – enjuagar con agua de arrastre – secarse con toalla de papel.
  8. ¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos clínico?
    - a) Gluconato de clorhexidina 2%
    - b) Gluconato de clorhexidina 0.10%
    - c) Gluconato de clorhexidina 4 %
    - d) Solo A y C.

#### **B. Conocimiento sobre el uso de barreras protectoras**

##### **Conocimiento del uso de mascarilla**

9. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?
  - a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
  - b) Al contacto con pacientes infectados.
  - c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
  - d) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
10. ¿En qué momento considera usted que se debe usar las mascarillas de protección personal?
  - a) Siempre que se tenga contacto directo con el paciente.
  - b) Sólo si se confirma que tiene el virus SARS-CoV 2.

- c) Sólo en áreas de riesgo.
  - d) Sólo cuando hablo con el paciente.
11. La denominación "N95", es una mascarilla de protección respiratoria que significa:
- a) Que el filtro tiene 100% de protección contra polvo, gotas de saliva o virus.
  - b) Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable.
  - c) Es eficiente en al menos 95%, cuando se trata de evitar respirar partículas con menos de 0.3 micrómetros.
  - d) 5% de certeza en la filtración de microorganismos aéreos.

#### **Conocimiento del uso de mandilón o bata**

12. ¿Cuál es la finalidad de utilizar mandilón o bata?
- a) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
  - b) Evita que se ensucie y contamine el uniforme.
  - c) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
  - d) Todas las anteriores.
13. Cuando termina el turno de trabajo se debe:
- a) Irse con el mandil puesto.
  - b) Dejar el mandil contaminado en el hospital, para que lo esterilicen.
  - c) Guardarlo y el otro turno lo utilice.
  - d) Cambiarse y llevar el mandil.

#### **Conocimiento del uso de guantes**

14. Con respecto al uso de guantes es correcto:
- a) Sustituye el lavado de manos.
  - b) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.
  - c) Barrera física bidireccionales que evitan la posibilidad de transmisión de microorganismos.
  - d) Protege solo a los pacientes de microorganismos que habitan en la piel.
15. Con respecto al uso de guantes estériles y no estériles, escribir V o F según corresponda:
- Los guantes estériles no mantiene la asepsia en procedimientos invasivos. ( )
  - Para el contacto con secreciones se debe usar guantes no estériles ( )
  - El objetivo del uso de los guantes no estériles es evitar el contacto físico con secreciones, fluidos, piel y mucosas entre otras. ( )
  - Para retirar una vía periférica no es necesario utilizar guantes. ( )
- a) FFVV
  - b) FVVF
  - c) VFVF
  - d) FFVF

#### **Conocimiento del uso de botas y gorro**

16. ¿Cuál es la importancia del uso de gorro descartable?
- a) Protege de golpes como producto de accidentes.
  - b) Evitan que los microorganismos del cabello lleguen al paciente evitando la dispersión de microorganismos que flotan en el aire.
  - c) Evita que el cabello caiga a piso.
  - d) Favorece la dispersión de microorganismos por medio del cabello.
17. ¿Cuál es la importancia del uso de botas descartables?
- a) Es importante para proteger los pies y prevenir la suciedad de los zapatos durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes.
  - b) Es importante para prevenir salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones protegiendo la piel.
  - c) Se utilizará para evitar la contaminación del área donde se realizará el procedimiento y para proteger al trabajador de la contaminación.
  - d) Todas las anteriores.

#### **Conocimiento del uso de lentes y protector facial**

18. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?
- a) Solo al realizar un procedimiento.
  - b) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
  - c) Utilizar siempre que se esté en riesgo, en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
  - d) En pacientes infectados.

### **C. Conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos sólidos**

#### **Clasificación de residuos**

19. ¿Cuál es el color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminados?
- a) Bolsa roja.
  - b) Bolsa amarilla.
  - c) Bolsa negra.

- d) Bolsa verde.
20. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?
- Residuos contaminados, residuos frecuentes, residuos simples.
  - Residuos biocontaminados, residuos comunes, residuos simples.
  - Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
  - Residuos contaminados, residuos simples, residuos tóxicos.

#### Manejo de residuos hospitalarios

21. Al manipular residuos orgánicos ¿Qué materiales debe usar para su protección?
- Pinzas.
  - Guantes.
  - Apósitos de gasa.
  - Papel toalla.
22. Los apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:
- Residuos especiales.
  - Residuo común.
  - Residuos biocontaminados.
  - Residuos peligrosos.
23. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:
- Residuos especiales.
  - Residuos radiactivos.
  - Residuos químicos peligrosos.
  - Residuos biocontaminados.

#### Eliminación de desechos

24. Relacione usted como se debe desechar los residuos hospitalarios según los códigos de colores
- |                             |                                 |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ✓ Bolsa de color rojo       | ( ) a. Vidrios                  |
| ✓ Bolsa de color negro      | ( ) b. Papel cartón             |
| ✓ Bolsa de color anaranjado | ( ) c. Residuos plásticos       |
| ✓ Bolsa de color blanco     | ( ) d. Residuos alimentarios    |
| ✓ Bolsa de color azul       | ( ) e. Residuos comunes         |
| ✓ Bolsa de color gris       | ( ) f. Residuos biocontaminados |
| ✓ Bolsa de color crema      | ( ) g. Residuos especiales      |
- f, e, d, a, b, c, g
  - f, a, c, b, g, d, e
  - a, b, c, d, e, f, g
  - c, d, a, b, e, f, g

#### Eliminación de material punzocortante

25. Al momento de desechar un objeto punzocortante usted realiza lo siguiente:
- Lo desecha en un recipiente abierto, rígido, se puede o no rotular. Los recipientes se utilizarán hasta las  $\frac{3}{4}$  partes de su capacidad.
  - Lo desecha en un recipiente cerrado, rígido, no perforable, previamente rotulado. Los recipientes se utilizarán hasta las  $\frac{3}{4}$  partes de su capacidad.
  - Lo desecha en un recipiente cerrado, rígido, no perforable, previamente rotulado. Los recipientes serán utilizados en toda su capacidad.
  - Lo desecha sin encapsular las agujas, los recipientes serán usados en toda su capacidad.
26. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, bisturí) utilizados?
- Se elimina en un recipiente especial.
  - Se elimina en cualquier envase más cercano.
  - Se desinfecta con alguna solución.
  - Se guarda para mandar a esterilizar.

#### Valoración:

Nivel de conocimiento muy alto	: 20 – 26 (puntos).
Nivel de conocimiento alto	: 14 – 19 (puntos).
Nivel de conocimiento regular	: 08 – 13 (puntos).
Nivel de conocimiento bajo	: $\leq 7$ (puntos).



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO 03.B



**GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN EN  
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

Código:

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

**Título de la investigación:** Conocimiento e influencia de la gestión en bioseguridad del personal asistencial, Microred Santa María del Valle-Huánuco, 2022.

**Instrucciones:** Este instrumento; tiene como objetivo, recolectar información sobre el grado de cumplimiento de las normas de gestión de bioseguridad del personal asistencial en tiempos de covid-19 de la Microred Santa María del Valle – Huánuco, 2022, los datos recolectados se utilizarán únicamente con fines de investigación, se conservará la confidencialidad que este estudio requiere.

En las respuestas se considera la siguiente puntuación:

No cumple	Si cumple
0	1

**Agradezco su colaboración.**

N°	Grado de cumplimiento de las normas de gestión de bioseguridad	RESPUESTAS	
		No Cumple	Si Cumple
<b>Cumplimiento de lavado de manos</b>			
1	Efectúa el lavado de manos antes de brindar atención a cada paciente.		
2	Efectúa el lavado de manos después de brindar atención a cada paciente.		
3	Efectúa el lavado de manos antes, durante y después de realizar un procedimiento.		
4	Después del contacto con sangre o líquidos orgánicos realiza el lavado de manos.		
5	Se lava las manos correctamente para colocarse los guantes.		
6	Cumple con el tiempo correcto para el lavado de manos (40 a 60 segundos).		
7	Se seca las manos con toalla descartable.		
8	Realiza el correcto lavado de manos con los 5 momentos.		
9	Realiza el procedimiento de lavado de manos con pasos y técnica correcta.		
10	Efectúa la higiene de manos con el agente apropiado clorhexidina 2% o clorhexidina 4% según procedimiento que realice.		

<b>Cumplimiento del uso de barreras de protección</b>			
11	Utiliza la mascarilla correcta para la atención al paciente.		
12	Uso adecuado de la mascarilla (cubre boca y nariz).		
13	Usa adecuadamente mandil o bata para protegerse de salpicaduras de sangre o secreciones.		
14	No utiliza la bata fuera del servicio para evitar infecciones cruzadas.		
15	Utiliza guantes previo contacto con sangre, mucosas, objetos contaminados.		
16	Utiliza guantes asépticos para atender a cada paciente y así evitar infecciones cruzadas.		
17	No se toca la cara, nariz con los guantes.		
18	Desecha los guantes adecuadamente.		
19	Utiliza gorros y botas de protección personal para realizar procedimientos.		
20	Para los procedimientos donde se ocasiona salpicaduras utiliza adecuadamente lentes y/o protección facial.		
<b>Cumplimiento del manejo y eliminación de residuos sólidos</b>			
21	Contrasta la limpieza y desinfección del sitio donde trabaja.		
22	Aplica el manejo de materiales contaminados con todos los pacientes sin excepción.		
23	Descarta los residuos biocontaminados en contenedores adecuados.		
24	Manipula los desechos hospitalarios usando guantes.		
25	Elimina en bolsas negras los residuos comunes.		
26	Elimina los EPPs contaminados en bolsas rojas de manera correcta.		
27	Desechar las jeringas con contenido de medicamentos o fluidos en recipientes rígidos.		
28	No reencapuchar las agujas hipodérmicas después de su uso.		
29	Elimina objetos punzocortantes en recipientes adecuados.		
30	Los materiales punzocortantes no deben pasar los $\frac{3}{4}$ partes del contenedor.		

**Valoración.**

Grado de cumplimiento Óptimo	: 23 – 30 (puntos).
Grado de cumplimiento Bueno	: 16 – 22 (puntos).
Grado de cumplimiento Regular	: 9 – 15 (puntos).
Grado de cumplimiento Deficiente	: 0 – 8 (puntos).



**ANEXO 04.**  
**VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES**

**TÍTULO:** CONOCIMIENTO E INFLUENCIA DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL, MICRORED SANTA MARÍA DEL VALLE-HUÁNUCO, 2022

**OBJETIVO:** Conocer la influencia del nivel de conocimiento respecto a la gestión en bioseguridad del personal asistencial, Microred Santa María del Valle, 2022.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada





**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**HUÁNUCO - PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO**

**Nombre del experto:** Palacios Chumpitaz Julio Walter    **Especialidad:** Maestro en Ciencias de la Salud (Odontología).

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

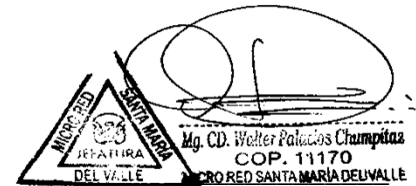
<b>CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL (Anexo 03. A)</b>					
DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS</b>	1. ¿Cuál es el objetivo del lavado de manos?	4	4	4	4
	2. ¿Cuál es el material más apropiado para el secado de manos?	4	4	4	4
	3. ¿Cuál es el tiempo de duración del lavado de manos clínico?	4	4	4	4
	4. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?	4	4	4	4
	5. Con respecto al lavado de manos señale el enunciado “falso”.	4	4	4	4
	6. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?	4	4	4	4
	7. ¿Cuál es el orden correcto del lavado de manos clínico?	4	4	4	4
	8. ¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos clínico?	4	4	4	4
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>	9. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	4	4	4	4
	10. ¿En qué momento considera usted que se debe usar las mascarillas de protección personal?	4	4	4	4
	11. La denominación “N95”, es una mascarilla de protección respiratoria que significa: alternativas	4	4	4	4
	12. ¿Cuál es la finalidad de utilizar mandilón o bata?	4	4	4	4
	13. Cuando termina el turno de trabajo se debe: alternativas	4	4	4	4
	14. Con respecto al uso de guantes es correcto: alternativas	4	4	4	4

	15. Con respecto al uso de guantes estériles y no estériles, escribir V o F según corresponda: alternativas	4	4	4	4
	16. ¿Cuál es la importancia del uso de gorro descartable?	4	4	4	4
	17. ¿Cuál es la importancia del uso de botas descartables?	4	4	4	4
	18. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?	4	4	4	4
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS	19. ¿Cuál es el color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminados?	4	4	4	4
	20. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	4	4	4	4
	21. Al manipular residuos orgánicos ¿Qué materiales debe usar para su protección?	4	4	4	4
	22. Los apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son: alternativas	4	4	4	4
	23. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a: alternativas	4	4	4	4
	24. Relacione usted como se debe desechar los residuos hospitalarios según los códigos de colores: alternativas	4	4	4	4
	25. Al momento de desechar un objeto punzocortante usted realiza lo siguiente: alternativas	4	4	4	4
	26. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, bisturí) utilizados?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )



**Firma y Sello**



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**HUÁNUCO - PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CUMPLIMIENTO**

**Nombre del experto:** Palacios Chumpitaz Julio Walter    **Especialidad:** Maestro en Ciencias de la Salud (Odontología).

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

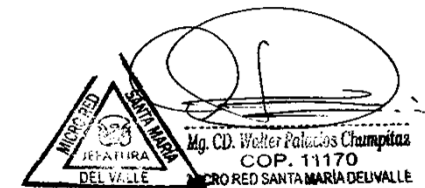
<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL (Anexo 03. B)</b>					
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
<b>CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS</b>	1. Efectúa el lavado de manos antes de brindar atención a cada paciente.	4	4	4	4
	2. Efectúa el lavado de manos después de brindar atención a cada paciente.	4	4	4	4
	3. Efectúa el lavado de manos antes, durante y después de realizar un procedimiento.	4	4	4	4
	4. Después del contacto con sangre o líquidos orgánicos realiza el lavado de manos.	4	4	4	4
	5. Se lava las manos correctamente para colocarse los guantes.	4	4	4	4
	6. Cumple con el tiempo correcto para el lavado de manos (40 a 60 segundos).	4	4	4	4
	7. Se seca las manos con toalla descartable.	4	4	4	4
	8. Realiza el correcto lavado de manos con los 5 momentos.	4	4	4	4
	9. Realiza el procedimiento de lavado de manos con pasos y técnica correcta.	4	4	4	4
	10. Efectúa la higiene de manos con el agente apropiado clorhexidina 2% o clorhexidina 4% según procedimiento que realice.	4	4	4	4
<b>CUMPLIMIENTO DEL USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>	11. Utiliza la mascarilla correcta para la atención al paciente.	4	4	4	4
	12. Uso adecuado de la mascarilla (cubre boca y nariz).	4	4	4	4
	13. Usa adecuadamente mandil o bata para protegerse de salpicaduras de sangre o secreciones.	4	4	4	4

	14. No utiliza la bata fuera del servicio para evitar infecciones cruzadas.	4	4	4	4
	15. Utiliza guantes previo contacto con sangre, mucosas, objetos contaminados.	4	4	4	4
	16. Utiliza guantes asépticos para atender a cada paciente y así evitar infecciones cruzadas.	4	4	4	4
	17. No se toca la cara, nariz con los guantes.	4	4	4	4
	18. Desecha los guantes adecuadamente.	4	4	4	4
	19. Utiliza gorros y botas de protección personal para realizar procedimientos.	4	4	4	4
	20. Para los procedimientos donde se ocasiona salpicaduras utiliza adecuadamente lentes y/o protección facial.	4	4	4	4
<b>CUMPLIMIENTO DEL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>	21. Contrasta la limpieza y desinfección del sitio donde trabaja.	4	4	4	4
	22. Aplica el manejo de materiales contaminados con todos los pacientes sin excepción.	4	4	4	4
	23. Descarta los residuos biocontaminados en contenedores adecuados.	4	4	4	4
	24. Manipula los desechos hospitalarios usando guantes.	4	4	4	4
	25. Elimina en bolsas negras los residuos comunes.	4	4	4	4
	26. Elimina los EPPs contaminados en bolsas rojas de manera correcta.	4	4	4	4
	27. Desechar las jeringas con contenido de medicamentos o fluidos en recipientes rígidos.	4	4	4	4
	28. No reencapuchar las agujas hipodérmicas después de su uso.	4	4	4	4
	29. Elimina objetos punzocortantes en recipientes adecuados.	4	4	4	4
	30. Los materiales punzocortantes no deben pasar los ¾ partes del contenedor.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )



**Firma y Sello**



**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO**

**Nombre del experto:** Estela Villar Esteban

**Especialidad:** Doctor en medio ambiente y desarrollo sostenible.

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

<b>CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL (Anexo 03. A)</b>					
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS</b>	1. ¿Cuál es el objetivo del lavado de manos?	4	4	4	4
	2. ¿Cuál es el material más apropiado para el secado de manos?	4	4	4	4
	3. ¿Cuál es el tiempo de duración del lavado de manos clínico?	4	4	4	4
	4. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?	4	4	4	4
	5. Con respecto al lavado de manos señale el enunciado “falso”.	4	4	4	4
	6. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?	4	4	4	4
	7. ¿Cuál es el orden correcto del lavado de manos clínico?	4	4	4	4
	8. ¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos clínico?	4	4	4	4
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE BARRERAS DE PROTECTORAS</b>	9. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	4	4	4	4
	10. ¿En qué momento considera usted que se debe usar las mascarillas de protección personal?	4	4	4	4
	11. La denominación “N95”, es una mascarilla de protección respiratoria que significa: alternativas	4	4	4	4
	12. ¿Cuál es la finalidad de utilizar mandilón o bata?	4	4	4	4
	13. Cuando termina el turno de trabajo se debe: alternativas	4	4	4	4
	14. Con respecto al uso de guantes es correcto: alternativas	4	4	4	4

	15. Con respecto al uso de guantes estériles y no estériles, escribir V o F según corresponda: alternativas	4	4	4	4
	16. ¿Cuál es la importancia del uso de gorro descartable?	4	4	4	4
	17. ¿Cuál es la importancia del uso de botas descartables?	4	4	4	4
	18. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?	4	4	4	4
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>	19. ¿Cuál es el color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminados?	4	4	4	4
	20. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	4	4	4	4
	21. Al manipular residuos orgánicos ¿Qué materiales debe usar para su protección?	4	4	4	4
	22. Los apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son: alternativas	4	4	4	4
	23. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a: alternativas	4	4	4	4
	24. Relacione usted como se debe desechar los residuos hospitalarios según los códigos de colores: alternativas	4	4	4	4
	25. Al momento de desechar un objeto punzocortante usted realiza lo siguiente: alternativas	4	4	4	4
	26. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, bisturí) utilizados?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

### DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )

  
 Dr. Esteban Estefela Villar  
 Esp. en Proyectos Ambientales  
 C.P. 130069

**Firma y Sello**



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**HUÁNUCO - PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CUMPLIMIENTO**

**Nombre del experto:** Estela Villar Esteban

**Especialidad:** Doctor en medio ambiente y desarrollo sostenible.

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*


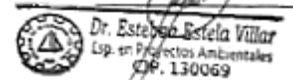
<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL (Anexo 03. B)</b>					
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
<b>CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS</b>	1. Efectúa el lavado de manos antes de brindar atención a cada paciente.	4	4	4	4
	2. Efectúa el lavado de manos después de brindar atención a cada paciente.	4	4	4	4
	3. Efectúa el lavado de manos antes, durante y después de realizar un procedimiento.	4	4	4	4
	4. Después del contacto con sangre o líquidos orgánicos realiza el lavado de manos.	4	4	4	4
	5. Se lava las manos correctamente para colocarse los guantes.	4	4	4	4
	6. Cumple con el tiempo correcto para el lavado de manos (40 a 60 segundos).	4	4	4	4
	7. Se seca las manos con toalla descartable.	4	4	4	4
	8. Realiza el correcto lavado de manos con los 5 momentos.	4	4	4	4
	9. Realiza el procedimiento de lavado de manos con pasos y técnica correcta.	4	4	4	4
	10. Efectúa la higiene de manos con el agente apropiado clorhexidina 2% o clorhexidina 4% según procedimiento que realice.	4	4	4	4
<b>CUMPLIMIENTO DEL USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>	11. Utiliza la mascarilla correcta para la atención al paciente.	4	4	4	4
	12. Uso adecuado de la mascarilla (cubre boca y nariz).	4	4	4	4
	13. Usa adecuadamente mandil o bata para protegerse de salpicaduras de sangre o secreciones.	4	4	4	4

	14. No utiliza la bata fuera del servicio para evitar infecciones cruzadas.	4	4	4	4
	15. Utiliza guantes previo contacto con sangre, mucosas, objetos contaminados.	4	4	4	4
	16. Utiliza guantes asépticos para atender a cada paciente y así evitar infecciones cruzadas.	4	4	4	4
	17. No se toca la cara, nariz con los guantes.	4	4	4	4
	18. Desecha los guantes adecuadamente.	4	4	4	4
	19. Utiliza gorros y botas de protección personal para realizar procedimientos.	4	4	4	4
	20. Para los procedimientos donde se ocasiona salpicaduras utiliza adecuadamente lentes y/o protección facial.	4	4	4	4
<b>CUMPLIMIENTO DEL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>	21. Contrasta la limpieza y desinfección del sitio donde trabaja.	4	4	4	4
	22. Aplica el manejo de materiales contaminados con todos los pacientes sin excepción.	4	4	4	4
	23. Descarta los residuos biocontaminados en contenedores adecuados.	4	4	4	4
	24. Manipula los desechos hospitalarios usando guantes.	4	4	4	4
	25. Elimina en bolsas negras los residuos comunes.	4	4	4	4
	26. Elimina los EPPs contaminados en bolsas rojas de manera correcta.	4	4	4	4
	27. Desechar las jeringas con contenido de medicamentos o fluidos en recipientes rígidos.	4	4	4	4
	28. No reencapuchar las agujas hipodérmicas después de su uso.	4	4	4	4
	29. Elimina objetos punzocortantes en recipientes adecuados.	4	4	4	4
	30. Los materiales punzocortantes no deben pasar los ¾ partes del contenedor.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

### DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )

  
  
 Dr. Esteban Estela Villar  
 Esp. en Proyectos Ambientales  
 CP. 130069

**Firma y Sello**





**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**HUÁNUCO - PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO**

**Nombre del experto:** Lopez Bernardo Wenceslao Fermin

**Especialidad:** Magister en Administración de la Educación.

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

<b>CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL (Anexo 03. A)</b>					
DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS</b>	1. ¿Cuál es el objetivo del lavado de manos?	4	4	4	4
	2. ¿Cuál es el material más apropiado para el secado de manos?	4	4	4	4
	3. ¿Cuál es el tiempo de duración del lavado de manos clínico?	4	4	4	4
	4. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?	4	4	4	4
	5. Con respecto al lavado de manos señale el enunciado “falso”.	4	4	4	4
	6. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?	4	4	4	4
	7. ¿Cuál es el orden correcto del lavado de manos clínico?	4	4	4	4
	8. ¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos clínico?	4	4	4	4
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>	9. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	4	4	4	4
	10. ¿En qué momento considera usted que se debe usar las mascarillas de protección personal?	4	4	4	4
	11. La denominación “N95”, es una mascarilla de protección respiratoria que significa: alternativas	4	4	4	4
	12. ¿Cuál es la finalidad de utilizar mandilón o bata?	4	4	4	4
	13. Cuando termina el turno de trabajo se debe: alternativas	4	4	4	4
	14. Con respecto al uso de guantes es correcto: alternativas	4	4	4	4

	15. Con respecto al uso de guantes estériles y no estériles, escribir V o F según corresponda: alternativas	4	4	4	4
	16. ¿Cuál es la importancia del uso de gorro descartable?	4	4	4	4
	17. ¿Cuál es la importancia del uso de botas descartables?	4	4	4	4
	18. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?	4	4	4	4
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS	19. ¿Cuál es el color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminados?	4	4	4	4
	20. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	4	4	4	4
	21. Al manipular residuos orgánicos ¿Qué materiales debe usar para su protección?	4	4	4	4
	22. Los apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son: alternativas	4	4	4	4
	23. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a: alternativas	4	4	4	4
	24. Relacione usted como se debe desechar los residuos hospitalarios según los códigos de colores: alternativas	4	4	4	4
	25. Al momento de desechar un objeto punzocortante usted realiza lo siguiente: alternativas	4	4	4	4
	26. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, bisturí) utilizados?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

### DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )

  
Mg. López Bertrando Wenceslao  
Esp. Comunicación y Matemática  
II y III CICLO DE E.B.R.

Firma y Sello



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**HUÁNUCO - PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CUMPLIMIENTO**

**Nombre del experto:** Lopez Bernardo Wenceslao Fermin

**Especialidad:** Magister en Administración de la Educación.

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*


<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL (Anexo 03. B)</b>					
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
<b>CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS</b>	1. Efectúa el lavado de manos antes de brindar atención a cada paciente.	4	4	4	4
	2. Efectúa el lavado de manos después de brindar atención a cada paciente.	4	4	4	4
	3. Efectúa el lavado de manos antes, durante y después de realizar un procedimiento.	4	4	4	4
	4. Después del contacto con sangre o líquidos orgánicos realiza el lavado de manos.	4	4	4	4
	5. Se lava las manos correctamente para colocarse los guantes.	4	4	4	4
	6. Cumple con el tiempo correcto para el lavado de manos (40 a 60 segundos).	4	4	4	4
	7. Se seca las manos con toalla descartable.	4	4	4	4
	8. Realiza el correcto lavado de manos con los 5 momentos.	4	4	4	4
	9. Realiza el procedimiento de lavado de manos con pasos y técnica correcta.	4	4	4	4
	10. Efectúa la higiene de manos con el agente apropiado clorhexidina 2% o clorhexidina 4% según procedimiento que realice.	4	4	4	4
<b>CUMPLIMIENTO DEL USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>	11. Utiliza la mascarilla correcta para la atención al paciente.	4	4	4	4
	12. Uso adecuado de la mascarilla (cubre boca y nariz).	4	4	4	4
	13. Usa adecuadamente mandil o bata para protegerse de salpicaduras de sangre o secreciones.	4	4	4	4

	14. No utiliza la bata fuera del servicio para evitar infecciones cruzadas.	4	4	4	4
	15. Utiliza guantes previo contacto con sangre, mucosas, objetos contaminados.	4	4	4	4
	16. Utiliza guantes asépticos para atender a cada paciente y así evitar infecciones cruzadas.	4	4	4	4
	17. No se toca la cara, nariz con los guantes.	4	4	4	4
	18. Desecha los guantes adecuadamente.	4	4	4	4
	19. Utiliza gorros y botas de protección personal para realizar procedimientos.	4	4	4	4
	20. Para los procedimientos donde se ocasiona salpicaduras utiliza adecuadamente lentes y/o protección facial.	4	4	4	4
<b>CUMPLIMIENTO DEL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>	21. Contrasta la limpieza y desinfección del sitio donde trabaja.	4	4	4	4
	22. Aplica el manejo de materiales contaminados con todos los pacientes sin excepción.	4	4	4	4
	23. Descarta los residuos biocontaminados en contenedores adecuados.	4	4	4	4
	24. Manipula los desechos hospitalarios usando guantes.	4	4	4	4
	25. Elimina en bolsas negras los residuos comunes.	4	4	4	4
	26. Elimina los EPPs contaminados en bolsas rojas de manera correcta.	4	4	4	4
	27. Desechar las jeringas con contenido de medicamentos o fluidos en recipientes rígidos.	4	4	4	4
	28. No reencapuchar las agujas hipodérmicas después de su uso.	4	4	4	4
	29. Elimina objetos punzocortantes en recipientes adecuados.	4	4	4	4
	30. Los materiales punzocortantes no deben pasar los $\frac{3}{4}$ partes del contenedor.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

### DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )

  
**M. López Bernabé Wenceslao**  
 Exp. Comunicación y Matemática  
 II y III CICLO DE E.B.R.

Firma y Sello



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**HUÁNUCO - PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO**

**Nombre del experto:** Flores Ayala Victor Guido

**Especialidad:** Doctor en Ciencias de la Salud.

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

<b>CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL (Anexo 03. A)</b>					
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS</b>	1. ¿Cuál es el objetivo del lavado de manos?	4	4	4	4
	2. ¿Cuál es el material más apropiado para el secado de manos?	4	4	4	4
	3. ¿Cuál es el tiempo de duración del lavado de manos clínico?	4	4	4	4
	4. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?	4	4	4	4
	5. Con respecto al lavado de manos señale el enunciado “falso”.	4	4	4	4
	6. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?	4	4	4	4
	7. ¿Cuál es el orden correcto del lavado de manos clínico?	4	4	4	4
	8. ¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos clínico?	4	4	4	4
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>	9. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	4	4	4	4
	10. ¿En qué momento considera usted que se debe usar las mascarillas de protección personal?	4	4	4	4
	11. La denominación “N95”, es una mascarilla de protección respiratoria que significa: alternativas	4	4	4	4
	12. ¿Cuál es la finalidad de utilizar mandilón o bata?	4	4	4	4
	13. Cuando termina el turno de trabajo se debe: alternativas	4	4	4	4
	14. Con respecto al uso de guantes es correcto: alternativas	4	4	4	4

	15. Con respecto al uso de guantes estériles y no estériles, escribir V o F según corresponda: alternativas	4	4	4	4
	16. ¿Cuál es la importancia del uso de gorro descartable?	4	4	4	4
	17. ¿Cuál es la importancia del uso de botas descartables?	4	4	4	4
	18. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?	4	4	4	4
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>	19. ¿Cuál es el color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminados?	4	4	4	4
	20. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	4	4	4	4
	21. Al manipular residuos orgánicos ¿Qué materiales debe usar para su protección?	4	4	4	4
	22. Los apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son: alternativas	4	4	4	4
	23. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a: alternativas	4	4	4	4
	24. Relacione usted como se debe desechar los residuos hospitalarios según los códigos de colores: alternativas	4	4	4	4
	25. Al momento de desechar un objeto punzocortante usted realiza lo siguiente: alternativas	4	4	4	4
	26. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, bisturí) utilizados?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

### DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )



\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello**



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**HUÁNUCO - PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CUMPLIMIENTO**

**Nombre del experto:** Flores Ayala Victor Guido

**Especialidad:** Doctor en Ciencias de la Salud.

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL (Anexo 03. B)</b>					
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
<b>CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS</b>	1. Efectúa el lavado de manos antes de brindar atención a cada paciente.	4	4	4	4
	2. Efectúa el lavado de manos después de brindar atención a cada paciente.	4	4	4	4
	3. Efectúa el lavado de manos antes, durante y después de realizar un procedimiento.	4	4	4	4
	4. Después del contacto con sangre o líquidos orgánicos realiza el lavado de manos.	4	4	4	4
	5. Se lava las manos correctamente para colocarse los guantes.	4	4	4	4
	6. Cumple con el tiempo correcto para el lavado de manos (40 a 60 segundos).	4	4	4	4
	7. Se seca las manos con toalla descartable.	4	4	4	4
	8. Realiza el correcto lavado de manos con los 5 momentos.	4	4	4	4
	9. Realiza el procedimiento de lavado de manos con pasos y técnica correcta.	4	4	4	4
	10. Efectúa la higiene de manos con el agente apropiado clorhexidina 2% o clorhexidina 4% según procedimiento que realice.	4	4	4	4
<b>CUMPLIMIENTO DEL USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>	11. Utiliza la mascarilla correcta para la atención al paciente.	4	4	4	4
	12. Uso adecuado de la mascarilla (cubre boca y nariz).	4	4	4	4
	13. Usa adecuadamente mandil o bata para protegerse de salpicaduras de sangre o secreciones.	4	4	4	4

	14. No utiliza la bata fuera del servicio para evitar infecciones cruzadas.	4	4	4	4
	15. Utiliza guantes previo contacto con sangre, mucosas, objetos contaminados.	4	4	4	4
	16. Utiliza guantes asépticos para atender a cada paciente y así evitar infecciones cruzadas.	4	4	4	4
	17. No se toca la cara, nariz con los guantes.	4	4	4	4
	18. Desecha los guantes adecuadamente.	4	4	4	4
	19. Utiliza gorros y botas de protección personal para realizar procedimientos.	4	4	4	4
	20. Para los procedimientos donde se ocasiona salpicaduras utiliza adecuadamente lentes y/o protección facial.	4	4	4	4
<b>CUMPLIMIENTO DEL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>	21. Contrasta la limpieza y desinfección del sitio donde trabaja.	4	4	4	4
	22. Aplica el manejo de materiales contaminados con todos los pacientes sin excepción.	4	4	4	4
	23. Descarta los residuos biocontaminados en contenedores adecuados.	4	4	4	4
	24. Manipula los desechos hospitalarios usando guantes.	4	4	4	4
	25. Elimina en bolsas negras los residuos comunes.	4	4	4	4
	26. Elimina los EPPs contaminados en bolsas rojas de manera correcta.	4	4	4	4
	27. Desechar las jeringas con contenido de medicamentos o fluidos en recipientes rígidos.	4	4	4	4
	28. No reencapuchar las agujas hipodérmicas después de su uso.	4	4	4	4
	29. Elimina objetos punzocortantes en recipientes adecuados.	4	4	4	4
	30. Los materiales punzocortantes no deben pasar los $\frac{3}{4}$ partes del contenedor.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

### DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )



**Firma y Sello**





**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”  
HUÁNUCO - PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO**

**Nombre del experto:** Fernandez Gines Tania

**Especialidad:** Magister en Epidemiología.

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

<b>CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL (Anexo 03. A)</b>					
DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS</b>	1. ¿Cuál es el objetivo del lavado de manos?	4	4	4	4
	2. ¿Cuál es el material más apropiado para el secado de manos?	4	4	4	4
	3. ¿Cuál es el tiempo de duración del lavado de manos clínico?	4	4	4	4
	4. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?	4	4	4	4
	5. Con respecto al lavado de manos señale el enunciado “falso”.	4	4	4	4
	6. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?	4	4	4	4
	7. ¿Cuál es el orden correcto del lavado de manos clínico?	4	4	4	4
	8. ¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos clínico?	4	4	4	4
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>	9. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	4	4	4	4
	10. ¿En qué momento considera usted que se debe usar las mascarillas de protección personal?	4	4	4	4
	11. La denominación “N95”, es una mascarilla de protección respiratoria que significa: alternativas	4	4	4	4
	12. ¿Cuál es la finalidad de utilizar mandilón o bata?	4	4	4	4
	13. Cuando termina el turno de trabajo se debe: alternativas	4	4	4	4
	14. Con respecto al uso de guantes es correcto: alternativas	4	4	4	4

	15. Con respecto al uso de guantes estériles y no estériles, escribir V o F según corresponda: alternativas	4	4	4	4
	16. ¿Cuál es la importancia del uso de gorro descartable?	4	4	4	4
	17. ¿Cuál es la importancia del uso de botas descartables?	4	4	4	4
	18. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?	4	4	4	4
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>	19. ¿Cuál es el color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminados?	4	4	4	4
	20. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	4	4	4	4
	21. Al manipular residuos orgánicos ¿Qué materiales debe usar para su protección?	4	4	4	4
	22. Los apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son: alternativas	4	4	4	4
	23. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a: alternativas	4	4	4	4
	24. Relacione usted como se debe desechar los residuos hospitalarios según los códigos de colores: alternativas	4	4	4	4
	25. Al momento de desechar un objeto punzocortante usted realiza lo siguiente: alternativas	4	4	4	4
	26. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, bisturí) utilizados?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )

  
 .....  
**Firma y Sello**



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**HUÁNUCO - PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CUMPLIMIENTO**

**Nombre del experto:** Fernandez Gines Tania

**Especialidad:** Magister en Epidemiología.

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL (Anexo 03. B)</b>					
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
<b>CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS</b>	1. Efectúa el lavado de manos antes de brindar atención a cada paciente.	4	4	4	4
	2. Efectúa el lavado de manos después de brindar atención a cada paciente.	4	4	4	4
	3. Efectúa el lavado de manos antes, durante y después de realizar un procedimiento.	4	4	4	4
	4. Después del contacto con sangre o líquidos orgánicos realiza el lavado de manos.	4	4	4	4
	5. Se lava las manos correctamente para colocarse los guantes.	4	4	4	4
	6. Cumple con el tiempo correcto para el lavado de manos (40 a 60 segundos).	4	4	4	4
	7. Se seca las manos con toalla descartable.	4	4	4	4
	8. Realiza el correcto lavado de manos con los 5 momentos.	4	4	4	4
	9. Realiza el procedimiento de lavado de manos con pasos y técnica correcta.	4	4	4	4
	10. Efectúa la higiene de manos con el agente apropiado clorhexidina 2% o clorhexidina 4% según procedimiento que realice.	4	4	4	4
<b>CUMPLIMIENTO DEL USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>	11. Utiliza la mascarilla correcta para la atención al paciente.	4	4	4	4
	12. Uso adecuado de la mascarilla (cubre boca y nariz).	4	4	4	4
	13. Usa adecuadamente mandil o bata para protegerse de salpicaduras de sangre o secreciones.	4	4	4	4

	14. No utiliza la bata fuera del servicio para evitar infecciones cruzadas.	4	4	4	4
	15. Utiliza guantes previo contacto con sangre, mucosas, objetos contaminados.	4	4	4	4
	16. Utiliza guantes asépticos para atender a cada paciente y así evitar infecciones cruzadas.	4	4	4	4
	17. No se toca la cara, nariz con los guantes.	4	4	4	4
	18. Desecha los guantes adecuadamente.	4	4	4	4
	19. Utiliza gorros y botas de protección personal para realizar procedimientos.	4	4	4	4
	20. Para los procedimientos donde se ocasiona salpicaduras utiliza adecuadamente lentes y/o protección facial.	4	4	4	4
<b>CUMPLIMIENTO DEL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>	21. Contrasta la limpieza y desinfección del sitio donde trabaja.	4	4	4	4
	22. Aplica el manejo de materiales contaminados con todos los pacientes sin excepción.	4	4	4	4
	23. Descarta los residuos biocontaminados en contenedores adecuados.	4	4	4	4
	24. Manipula los desechos hospitalarios usando guantes.	4	4	4	4
	25. Elimina en bolsas negras los residuos comunes.	4	4	4	4
	26. Elimina los EPPs contaminados en bolsas rojas de manera correcta.	4	4	4	4
	27. Desechar las jeringas con contenido de medicamentos o fluidos en recipientes rígidos.	4	4	4	4
	28. No reencapuchar las agujas hipodérmicas después de su uso.	4	4	4	4
	29. Elimina objetos punzocortantes en recipientes adecuados.	4	4	4	4
	30. Los materiales punzocortantes no deben pasar los $\frac{3}{4}$ partes del contenedor.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( **X** ) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

### DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI ( **X** ) NO ( )

  
 .....  
**Firma y Sello**

## NOTA BIOGRÁFICA

**AUTOR:** Stefany Acaraceli Rivera Estela, nació en el distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco, el 26 de noviembre de 1994; cursó sus estudios de nivel primario en la Institución Educativa Javier Pulgar Vidal, estudios de nivel secundario en la Institución Educativa Javier Pulgar Vidal y posteriormente, cursó sus estudios superiores en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, en la facultad de Enfermería, obtuvo el grado de bachiller en el año 2019. La titulación y colegiatura en el año 2020. Ingresante a la EPG UNHEVAL, en el 2020 para la maestría en Administración y Gerencia en Salud.

Tuvo experiencia laboral en el Puesto de Salud Santa Rosa de Sirabamba, perteneciente a la Red de Salud Huánuco en el cual cumplió funciones como licenciada en enfermería desde abril del 2020 hasta junio del 2021, posterior a ello, ingresó a trabajar en el C.S. Molinos – C.S. Huarichaca perteneciente a la Red de Salud de Pachitea en el cual cumplió funciones como licenciada en enfermería desde julio del 2021 hasta marzo del 2023, posterior a ello, ingresó a trabajar en el IESTP “Javier Pulgar Vidal” perteneciente a la Dirección Regional de Educación Huánuco desde abril del 2023 hasta la fecha actual.



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**HUÁNUCO - PERÚ**  
**LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



### ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las 13:00 horas, del día jueves 21 DE DICIEMBRE 2023 ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ	Presidente
Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO	Secretario
Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL	Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES (Resolución N° 04078-2022-UNHEVAL/EPG-D)

**La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña Stefany Acaraceli RIVERA ESTELA.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: "CONOCIMIENTO E INFLUENCIA DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL, MICRORED SANTA MARÍA DEL VALLE – HUÁNUCO, 2022".

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de ..... Dieciocho ..... ( 18 )  
 Equivalente a MUY BUENO ....., por lo que se declara ..... APROBADO .....  
**(Aprobado o desaprobado)**

Los miembros del Jurado firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 14:10 horas del día jueves 21 DE DICIEMBRE 2023.

.....  
**PRESIDENTE**  
 DNI N° 08927959

.....  
**SECRETARIO**  
 DNI N° 22436830

.....  
**VOCAL**  
 DNI N° 92408286

Leyenda:  
 19 a 20: Excelente  
 17 a 18: Muy Bueno  
 14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01765-2023-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 084-2023-SOFTWARE  
ANTIPLAGIO TURNITIN-UNHEVAL-EPG**

*La Directora de la Escuela de Posgrado, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el software TURNITIN, el cual reporta un **15%** de similitud, correspondiente a la interesada **Stefany Acaraceli RIVERA ESTELA**, de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO E INFLUENCIA DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL, MICRORED SANTA MARÍA DEL VALLE-HUÁNUCO, 2022**; cuya asesora es la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES; por consiguiente.*

**SE DECLARA APTO**

*Se expide la presente, para los trámites pertinentes.*

*Cayhuayna, 12 de diciembre de 2023.*



**Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suarez**  
**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNHEVAL**



NOMBRE DEL TRABAJO

**CONOCIMIENTO E INFLUENCIA DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL, MICRORED SANTA MARÍA DEL VALLE-HUÁNUCO, 2022**

AUTOR

**STEFANY ACARACELI RIVERA ESTELA**

RECUENTO DE PALABRAS

**15035 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**81767 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**64 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**436.0KB**

FECHA DE ENTREGA

**Dec 9, 2023 9:05 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Dec 9, 2023 9:06 AM GMT-5**

### ● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)





## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	Maestría	X	Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	---	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	
<b>Escuela Profesional</b>	
<b>Carrera Profesional</b>	
<b>Grado que otorga</b>	
<b>Título que otorga</b>	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	
<b>Nombre del programa</b>	
<b>Título que Otorga</b>	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
<b>Grado que otorga</b>	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	RVERA ESTELA STEFANY ACARACELI							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	927909312
<b>Nro. de Documento:</b>	76507334				<b>Correo Electrónico:</b>	binnazrivera@gmail.com		

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>			

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>			

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO
<b>Apellidos y Nombres:</b>	QUIÑONES FLORES MITSU MARLENI		
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte
<b>Nro. de Documento:</b>	22475878		
<b>ORCID ID:</b>	0000-0001-6875-2944		

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
<b>Secretario:</b>	ROJAS BRAVO VIOLETA BENIGNA
<b>Vocal:</b>	VILLAR CARBAJAL ENIT IDA
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	


**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) <b>Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )	
CONOCIMIENTO E INFLUENCIA DE LA GESTIÓN EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL MICRORED SANTA MARÍA DEL VALLE – HUÁNUCO, 2022	
b) <b>El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico o Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )	
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.	

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)



<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )		2023				
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con <b>X</b> según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	<b>Tesis</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Artículo</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Patente de Invención</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Trabajo de Investigación</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Trabajo de Suficiencia Profesional</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Trabajo Académico</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otros (especifique modalidad)</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)	GESTIÓN		BIOSEGURIDAD		CONOCIMIENTO	
<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con <b>X</b> según corresponda)	<b>Acceso Abierto</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Condición Cerrada (*)</b>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Con Periodo de Embargo (*)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Fecha de Fin de Embargo:</b>			
<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):				SI	NO	X
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



#### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

		
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	RIVERA ESTELA STEFANY ACARACELI	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	76507334	
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Fecha:</b> 16/02/2024		

#### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibrí**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Dedaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.