Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN TÓPICO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS N. SAÉNZ 2021"

Presentado por:

ARÉVALO MARTÍNEZ, JACQUELINE VERÓNICA

De la **MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA**

MENCIÓN: GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 5%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 07 de abril de 2026.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA EN MEDICINA HUMANA

MENCION EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

"Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tópico de dermatología del Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Saénz 2021"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO

Presentado por:

Dra. Jacqueline Verónica Arévalo Martínez

Asesor:

Dr. Narciso Eusebio Aliaga Guillén

Ica – Perú

2026

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y las oportunidades necesarias para llegar hasta este momento.
A mis padres, cuyo amor, apoyo incondicional y sacrificio han sido el motor que me impulsa a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A la universidad San Luis Gonzaga que me abrió las puertas para poder culminar esta tesis de forma adecuada.

A mi asesor por su valiosa orientación y apoyo durante la elaboración de esta tesis.

INDICE DE CONTENIDOS

Pág.

Portada
Dedicatoria……ii
Agradecimientos……..iii

Indice

- Indice de contenidos……iv
- Indice de tablas……v
- Indice de figuras……..vi

Resumen……..vii
Abstract……..viii
Cuerpo del Informe Final
I.- Introducción……1
II. Estrategia metodológica……19
III. Resultados……23
IV. Discusión……..33
V. Conclusiones……..35
VI. Recomendaciones……36
VII. Referencias bibliográficas……...37
VIII. Anexos……41

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Distribución de la muestra de estudio según la edad……..…..23
Tabla 02. Distribución de la muestra de estudio según el tiempo de servicio……...24
Tabla 03. Distribución de la muestra de estudio según el tipo de personal…….. 25
Tabla 04. El nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad en la muestra global……. .26
Tabla 05. El nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad según edad…… 27
Tabla 06. El nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad según tiempo de servicio….. 28
Tabla 07. El nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad según tipo de personal…….. 29
Tabla 08. El nivel conocimientos y las prácticas de lavado de manos……. 30
Tabla 09. El nivel conocimientos y las prácticas de uso de barrera……. 31
Tabla 10. El nivel conocimientos y las prácticas de control y disposición de residuos……32

INDICE DE FIGURAS

Figura 01. Distribución de la muestra de estudio según la edad…… 23
Figura 02. Distribución de la muestra de estudio según el tiempo de servicio…….. 24
Figura 03. Distribución de la muestra de estudio según el tipo de personal…….. 25
Figura 04. El nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad en la muestra global….. 26

RESUMEN

El objetivo de nuestro estudio fue determinar si existe la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional analítico, correlacional. La muestra estuvo conformada por 25 profesionales, se analizó las variables con el estadístico Rho de Spearman, y cálculo de p valor para la significancia.

Resultados: La edad de estudios más frecuente fue de 35 a 44 años (76.0%), el tiempo de servicio de 0 a 15 años (76%). El nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad presentaron un Rho de Spearman de 0.11 p valor 0.601. El nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad encontrados fueron: según edad de 35 a 45 años Rho = 0.072 p valor 0.77, para la edad de 45 a 55 años Rho= -639 p valor 0.172. Según tiempo de servicio de 0 a 15 años Rho = 0.072 p valor 0.77, de 16 a 30 años Rho = -639 p valor 0.172. Según tipo de personal profesional Rho de Spearman 0.017 p valor 0.941, personal técnico Rho = 0.943 p valor 0.057. El nivel de conocimientos y las prácticas de lavado de manos Rho = -126, p valor 0.547, el nivel de conocimientos y las prácticas de uso de barrera Rho = 0.362, p valor 0.075, el nivel de conocimientos y las prácticas de control y disposición de residuos Rho = 0.108, p valor 0.607.

Conclusiones: La correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad no tiene significancia estadística.

La correlación entre el nivel de conocimientos con la práctica de lavado de manos, uso de barrera, control y disposición de residuos no fueron significativos.

Palabras claves:
Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad

ABSTRAC T

The **objective** of our study was to determine whether there is a relationship between the level of knowledge and biosecurity practices. **Material and methods:** An analytical, correlational observational study was carried out. The sample consisted of 25 professionals, variables were analyzed with the Spearman Rho statistic and p value was calculated for significance.

The research work "knowledge and practices of biosecurity in the topic of dermatology of the hospital of the National Police of Peru Luis N. Saénz 2021", aimed to determine whether there is a relationship between the level of knowledge and biosafety practices in topical dermatology. According to type of professional staff Rho de Spearman 0.017 p value 0.941, technical staff Rho = 0.943 p value 0.057. The knowledge level and practices of handwashing Rho = -126, p value 0.547, the knowledge level and practices of barrier use Rho = 0.362, p value 0.075, the knowledge level and practices of waste control and disposal Rho = 0.108, p value 0.607.

Conclusions: the correlation between knowledge level and bio-safety practice has no statistical significance.

The correlation between the level of knowledge with the practice of handwashing, barrier use, control and waste disposal was not significant.

Keywords:

Level of bio safety knowledge and practices

I. INTRODUCCIÓN

Describiendo a los aspectos científicos de la investigación, el conocimiento y las prácticas de bioseguridad son definiciones que todo el personal de salud la tiene que conocer, debe ser el punto de partida para iniciar los procedimientos que se realizan en las diferentes áreas de los servicios de salud.

Según Betancur, et al[1] mencionó que la mayoría de los estudios sobre bioseguridad y accidentes laborales en las personas que laboran en el sector de salud llevados a cabo en nuestro país y los demás países latinoamericanos, principalmente son sobre la ocurrencia de accidentes en el trabajo y han obtenido resultados parecidos, tomando siempre en cuenta que el personal mayormente afectado será el del área de enfermería y/o de limpieza. Viendo que los principales afectados son el personal de salud es necesario conocer el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad que tienen al momento de realizar los diferentes procedimientos de tópico de dermatología.

Según Nigari[2] la bioseguridad comienza con el pensar "¿qué queremos con ello?", "¿hacia dónde vamos?", "¿terminaremos alguna vez?". Seguramente esto es algo que no se terminará nunca. Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las "Buenas Prácticas", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: 'No me contagio y no contagio". Teniendo claro los conceptos de bioseguridad y poniéndolos en práctica cumplimos con la frase 'No me contagio y no contagio", que es el fin de las normas de bioseguridad.

Según Mayorca[3] cada medida de bioseguridad establecida forma un conjunto de normas de tipo preventivo que se reconocen a nivel internacional, están orientadas a la protección de la salud y la seguridad de las personas y el entorno de ellas en ambientes clínico-asistenciales, en los cuales también se han incluido diversas normas contra cada riesgo que pueda ser producido por algún agente físico, químico y/o mecánico. Estas medidas tales como son el lavado de manos antes y después de realizar algún procedimiento y el uso de alguna barrera como EPP; el uso adecuado de cualquier equipo punzocortante o desecho sanitario; se han establecido con el fin de generar la prevención de cualquier accidente laboral que pueda ser de gravedad para la salud del personal o cualquier estudiante de la salud que tenga la responsabilidad directa sobre el cuidado de los pacientes.

Antecedentes Internacionales

Merlo [4] en el año 2018 realizó la investigación de "Conocimiento, actitud y práctica de las normas de bioseguridad por el personal de atención de partos, clínica materno-infantil de Guayape, Olancho, Honduras", con el objetivo de determinar la relación existente entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las Normas de Bioseguridad por el personal de atención de partos de la Clínica Materno-Infantil de Guayape, Olancho. Estudio C.A.P, descriptivo de corte transversal. La técnica que se hizo son las guías de investigación, en la primera parte se hizo una encuesta sobre los conocimientos y actitudes del personal y en una segunda para la verificación de estas durante la práctica; previo consentimiento informado y firmado por parte de los participantes. Sus resultados: Participación de once personas que trabajan en la atención de parto en la clínica mencionada, el cien por ciento de ellas son mujeres; la totalidad de ellas tienen como mínimo educación media, las auxiliares de enfermería formaron la gran mayoría de las encuestadas y el sesenta y cuatro por ciento (7) tienen entre dieciséis y veinte años de experiencia en estos servicios. El cien por ciento de ellas desconoce la existencia de las normas de bioseguridad, aunque de forma general tienen conocimientos del noventa y uno por ciento de ellas; se halló un noventa y siete por ciento de actitudes positivas en el uso de equipos de protección personal tales como guantes estériles, mascarillas y lentes al momento de dar atención a los partos, desinfección y disposición final apropiada para las jeringas usadas; el cincuenta y tres por ciento de los participantes describieron el cumplimiento de estas normas. En la práctica, solo el veintidós por ciento utiliza lentes, el treinta y tres por ciento utiliza mascarillas y solo el cincuenta y seis por ciento cumple con la medida por igual con todas las pacientes. Se llegaron a las conclusiones: El personal, en general, tiene muchos años de trabajar en el servicio, todas son del sexo femenino; tiene un buen conocimiento sobre la Norma de Bioseguridad, una excelente actitud, pero su aplicación en la práctica es deficiente.

Chanquin[5] en el año 2014 con su tesis titulada: Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. marzo – mayo, cuyo objetivo fue: La evaluación de conocimientos de la norma de bioseguridad por los estudiantes de enfermería de las distintas universidades que hacen prácticas en el Hospital Regional de Occidente. Su metodología: La investigación es Descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La muestra fue en total cincuenta y un universitarios de tres universidades (San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar y Mariano Gelves), llegando a las siguientes conclusiones: 1) Los estudiantes universitarios de enfermería de las tres universidades mencionadas que hacen prácticas en el Hospital Regional de Occidente, tienen conocimiento de la norma de bioseguridad con fortalezas y debilidades, han llevado diversos cursos que les han proporcionado este tipo de conocimiento, como cada técnica de

enfermería utilizada, técnicas médico-quirúrgicas y base en enfermería. 2) El conocimiento que estos universitarios tienen respecto a bioseguridad son: lavado de manos, barrera de protección, como clasificar correctamente los residuos sólidos, procedimientos que se ejecutan al ocurrir algún accidente laboral, cualquier riesgo a los que se encuentren expuestos por no cumplir de forma correcta la normativa de bioseguridad. 3) En el servicio de medicina y cirugía no hay ningún manual que contenga norma alguna sobre la bioseguridad, o al menos no han sido establecidos, por lo cual existen algunas deficiencias en ciertos conocimientos como puede ser el riesgo al que se expone el personal del sector de salud y los pacientes, en cada tipo de desecho sólido y de qué manera se diferencias y clasifican y las conductas y procedimientos a seguir en caso de que se presente un accidente laboral.

Álvarez[6] en el 2014 con su tesis titulada "Normas de bioseguridad relacionadas con accidentes laborales en labor y partos. Universidad de San Carlos de Guatemala". Tiene como objetivo general evaluar y hacer cumplir cada norma de bioseguridad conocida por los trabajadores del sector de la salud y como se relaciona con cualquier accidente laboral que pueda presentarse en el área de servicio de labor y parto del Hospital Nacional de Occidente "San Juan de Dios" de Quetzaltenango (2011). Metodología: La técnica para recolectar información que se utilizó en este estudio fue: La observación directa de todas las personas investigadas, por medio de un cuestionario para verificación de la normativa de bioseguridad que se diseñó a partir de la bibliografía dada. La evaluación se hizo a través de la observación directa del cumplimiento de la normativa por medio de las listas de verificación, en un día aleatorio mensual que el personal hizo rotación en el área de servicios y labores de parto del Hospital Nacional de Occidente entre los meses de febrero y diciembre del año dos mil once. Tipo de estudio: Este es de tipo: Descriptivo – Prospectivo – Observacional. Se hizo la recopilación de los datos de todas las personas, tanto médicos como enfermeras que rotaron en el área de servicios de labor y parto, en el año dos mi once. Conclusiones: No todas las personas que trabajan en esta área cumplen las normas de bioseguridad y de eliminación de desechos sólidos en hospitales, lo cual va constituir uno de los principales factores de riesgo para que ocurra algún accidente laboral, de los cuales son muy pocos los que se reportan.

Rojo y Pájaro[7] en el 2014 con su estudio titulado "Conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras sobre las normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales, Medellín 2014. Universidad CES. Su objetivo: Determinar el conocimiento y práctica de los médicos y enfermeras que trabajan en el hospital de Belén, acerca de la normativa de bioseguridad en el uso de vestimentas del hospital y como se relacionan con cada característica sociodemográfica y laboral de esta población.

Betancur et a)[1] en el 2009 con su tesis titulada "Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. Universidad de la república. Se plantea el Objetivo: Definición de los niveles de conocimientos y la aplicación de la norma de bioseguridad que poseen todas las personas que laboran en el área de enfermería del departamento de emergencias del hospital de clínicas. La muestra de estudio consta de cincuenta y cinco participantes, de los cuales treinta y tres respondieron el cuestionario y a cuarenta se les observó. Resultados: Respecto a la utilización de barreras de protección se pudo observar que de un total de treinta y ocho individuos que fueron observados en este ítem, el cincuenta y cinco por ciento van a aplicar siempre la medida de protección de barreras de forma que, un 21% lo hace a veces y 24% no aplican. Referido a la eliminación de materiales el ochenta y cuatro por ciento de la muestra siempre aplica las normas al descartar materiales de un total de treinta y cinco sujetos que fueron observados al ejecutar estos procedimientos, y un dieciséis por ciento de la muestra desecha incorrectamente el material. Respecto a la ejecución del lavado de las manos las treinta y siete personas que se observaron ejecutando estas técnicas, solo el cuarenta y nueve por ciento de ellos aplican la norma de bioseguridad permanentemente, destacando que de estos solo el cuarenta por ciento las aplica y el once por ciento no lo hacen.

Antecedentes Nacionales

Saravia[8] en el 2018 realizó una investigación que lleva como título: Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018. Universidad Cesar Vallejo. Tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad, en el personal de laboratorio del hospital María Auxiliadora san Juan de Miraflores 2018. Su población fue de 110 trabajadores de laboratorio del hospital María Auxiliadora. Su técnica fue la encuesta y su instrumento fue un cuestionario. Sus resultados obtenidos concluyo que el 65% de los trabajadores tienen buen conocimiento, el 10% presentaron conocimiento regular mientras que el 25% obtuvo calificación de malo sobre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

Bustamante y Becerra[9] en el 2017 realizaron un estudio denominado "Riesgos ocupacionales en el equipo básico del área de emergencias del hospital general de Jaén, 2017. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Tiene con objetivo: determinar los riesgos ocupacionales a los que está expuesto el equipo básico que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén. Tipo de estudio: investigación descriptiva transversal. La muestra conformada: población

conformada por 45 integrantes del equipo básico (médicos, enfermeros, y técnicos de enfermería), se les aplicó un inventario válido y confiable (0,816 con la prueba Kuder – Richardson). Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Se cumplieron con los principios éticos. Los resultados revelan que más del 50% del equipo básico, perciben que están expuestos a riesgos ocupacionales: físico (68.9%), ergonómico (64.2%), psicosocial (62.2%), biológico (55,6%) y químico (51,1%). Las conductas de riesgo destacadas por la mayoría son: no utilizar mascarilla o lentes protectores o mandilón en procedimientos que implican riesgo de contacto con sangre u otra secreción corporal, no depositar los desechos sólidos en contenedores con bolsas de color de acuerdo a su naturaleza, circulación de aire e iluminación inadecuada, altos niveles de ruido, estar expuestos a cambios bruscos de temperatura, usar detergentes para el lavado de manos, utilizar desinfectantes que les causa problemas alérgicos y respiratorios, movilizar grandes, adoptar posturas y realizar movimientos bruscos y e inesperados que les puedan generar problemas musculo esquelético, lesiones musculares y lumbares, estar expuesto a sufrir agresión verbal y física por parte de pacientes, familiares u acompañante y horarios de trabajo que generan estrés u otro problema físico y mental.

Chávez[10] en el 2016 realizó una tesis titulada **"**Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", cuyo objetivo fue determinar cada conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad frente a algún biológico en el área de enfermería del servicio de urgencias del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Sus resultados: El conocimiento de normas de bioseguridad respecto a los riesgos biológicos en el área de enfermería, cincuenta y cuatro por ciento (dieciséis personas) las conocen y el cuarenta y seis por ciento (catorce personas) las desconocen. En la práctica, el cincuenta por ciento (quince enfermeras) realizan sus prácticas adecuadamente y el otro cincuenta por ciento (quince enfermeras) realizan prácticas inadecuadas. Conclusiones: Respecto al conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeras se pudo evidenciar que poco más de la mitad tienen conocimiento y practican las normas de bioseguridad frente a algún riesgo, representando por un cincuenta y cuatro por ciento (dieciséis personas) y un cincuenta por ciento (quince personas) de forma respectiva.

Zavala[11] en el año 2015. Con su tesis titulada "Relación entre conocimientos y prácticas en las enfermeras de Centro Quirúrgico sobre la prevención del riesgo biológico en el Instituto Nacional Materno Perinatal". Objetivos: Establecer el vínculo entre el conocimiento y la práctica en las enfermeras del centro quirúrgico sobre cómo prevenir los riesgos biológicos en el instituto nacional materno perinatal. Material y Método: Esta investigación fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La muestra poblacional estuvo formada por treinta y cinco profesionales de enfermería. La encuesta y la observación fueron consideradas como la técnica, las listas de cotejo

y el cuestionario aplicadas con previo consentimiento y autorización fueron consideradas como la técnica.
Resultados: Del cien por ciento (treinta y cinco profesionales), el cuarenta por ciento (catorce profesionales) conocen y el sesenta por ciento (veintiún profesionales) no tienen conocimiento. Respecto a las prácticas; el cuarenta por ciento (catorce) son adecuadas y el sesenta por ciento (veintiuno) son inadecuadas. Sobre el vínculo de conocimiento – práctica, del cuarenta por ciento que tienen conocimiento, el diecisiete por ciento (seis) tienen prácticas adecuadas y el veintitrés por ciento (ocho) no las tienen; mientras que el sesenta por ciento (veintiún personas) que no tienen conocimiento, el veintitrés por ciento (ocho personas) tienen prácticas apropiadas y el treinta y siete por ciento (trece personas) inadecuadas. Conclusiones: La mayor parte de las enfermeras no tiene conocimiento ningún aspecto referido a la definición de riesgo o peligro biológico, residuo especial y principio de bioseguridad. Respecto a la práctica la mayor parte ejecuta alguna práctica inadecuada que se refieren a no usar lentes de protección por parte del personal que está laborando, técnicas incorrectas para la eliminación y transporte de materiales punzocortantes. Respecto a cómo se relacionan estas dos variables, por medio de la aplicación de Ji cuadrado se aceptará la hipótesis nula, no se relacionan los conocimientos con la práctica sobre cómo prevenir cualquier riesgo biológico.

Robles[12] en el 2017 con su tesis titulada "Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo". Uno de los objetivos más importantes del presente estudio es la determinación del vínculo que hay entre los niveles de conocimientos y la práctica cotidiana de las personas del sector de salud respecto a la bioseguridad en el área de servicios quirúrgicos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Resultados: Se pudo observar que cerca del setenta y nueve por ciento tienen un nivel elevado de conocimientos y un veintiún por ciento un nivel muy bajo, respecto a la práctica de bioseguridad el cincuenta y nueve por ciento de los evaluados tienen buenas prácticas de bioseguridad y el cuarenta y uno por ciento tienen malas prácticas de bioseguridad, se utilizó la correlación de Spearman entre las dos, se encontró que hay un vínculo estadístico entre los niveles de conocimiento y la práctica de bioseguridad de los trabajadores de salud en el área de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, manifestando una correlación regular positiva (Rho= 0,407), al noventa y cinco por ciento de confianza. Conclusiones: Se estableció la existencia de una relación de gran significancia entre los niveles de conocimiento y la práctica de bioseguridad en los trabajadores del sector de salud en el área de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, logrando así lograr el objetivo principal

Tejada y Vásquez[13] en el año 2024 con su tesis titulada "Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre bioseguridad al cuidar a personas con ventilación mecánica invasiva." Con

el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre bioseguridad en el cuidado a personas con ventilación mecánica invasiva atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Tarapoto. Resultados: la mayoría de participantes tienen entre 31 a 40 años; predominando el sexo femenino; el 84.5% tienen laborando más de 4 años en la unidad, pero aún el 22.5% no cuentan con segunda especialidad. Solo el 27.5% de profesionales alcanza un nivel de conocimientos alto, prevalece el nivel regular (72.5%); en la práctica, el 57.5% alcanza el nivel alto. Las dimensiones con mayores deficiencias son barreras de seguridad y exposición ocupacional. La prueba X^2, permiten afirmar que el sexo y el tiempo de trabajo en UCI se relacionan con el nivel de conocimiento y solo la edad está asociada con la práctica. El poseer segunda especialidad y la edad no se relacionan con ambas variables. Conclusión: hay asociación directa en grado moderado (Rho de Spearman = 0,423, con un nivel de nivel de significancia de 0,006) entre ambas variables.

Antecedentes Locales

Realizada la búsqueda en los repositorios de las universidades de la región**,** no se registran estudios relacionados al estudio.

1.1.2 Bases teóricas

1.1.2.1 Nivel de conocimiento (v1).

a) **Definición.**

Según Hernández[14] el Minsa Dirección General de Salud Ambiental, Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (2005) señaló: Los riesgos de infección cruzada y contaminación en personal que labora en área de la salud y la totalidad del personal clínico, pueden ser considerados como uno de los problemas más alarmantes. Cada riesgo existente involucra todas las comunidades ocupacionales que operan en ambientes de trabajo como un consultorio, una clínica o algún hospital. La intervención en estos eventos se vuelve un propósito de gran importancia hoy en día, para lograr un mejor resultado en el área de bioseguridad deben ampliarse los conocimientos sobre cada riesgo existente.

Como lo afirma Hernández[14], el Ministerio de Salud. Dirección General de promoción y prevención (1997) señaló: La bioseguridad es un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando prevenir cualquier impacto nocivo frente a algún riesgo propio de sus actividades diarias y así asegurar que durante el desarrollo o productos finales de esos procedimientos no vayan a atentar contra la seguridad de los colaboradores del sector de salud, algún paciente, visitante y el medio ambiente.

Por otra parte, Díaz[15] respecto a los niveles de conocimientos sobre la bioseguridad dijo: El riesgo de contraer enfermedades, entre las cuales sobresalen, la hepatitis B, hepatitis C y el VIH -SIDA, son evidentes en muchos espacios de trabajo en salud; nadie está exento de contagios, todos son seres humanos y como Por su parte, Díaz (2017) en cuanto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad señaló: El riesgo de contraer enfermedades, entre las cuales sobresalen, la hepatitis B, hepatitis C y el VIH -SIDA, son evidentes en muchos espacios de trabajo en salud; nadie está exento de contagios, todos son seres humanos.

Al respecto, Papone[16] sostuvo: “los niveles de conocimiento de la norma de bioseguridad son de suma importancia y claridad para la realización de los diferentes procedimientos clínicos: universalidad, uso de barreras, eliminación de materiales tóxicos.

Según Hernández[14] existen fortalezas en cuanto al conocimiento de los estudiantes pero no se está viendo esto reflejado en la aplicabilidad de estas medidas de bioseguridad durante sus labores

clínicas. El semestre mostró relación importante con las demás variables lo que indica, que estar en un mayor o menor grado académico puede influir en la toma adecuada de estas medidas, sirviendo de punto de inicio para abordar el refuerzo y mejora de algunos puntos encontrados dentro del estudio.

Como lo dice Soto & Olano[17] el Instituto Peruano de Seguridad Social (I.P.S.S, 1997) señaló: En el Seguro Social (EsSalud) se dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. En el año 2001, se difundió a todos los servicios médicos una nueva Directiva sobre prácticas de bioseguridad.

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre normas de seguridad

Sobre la dimensión de los niveles de conocimiento, García[18] señaló:

1. Lavado de manos: Va involucrar cada uno de los momentos.
2. Uso de barreras: Va involucrar la utilización de guantes de protección personal, uso de mandiles y de mascarillas
3. Manejo y eliminación de residuos: Va involucrar la disposición final de los materiales punzocortantes y de los residuos biocontaminantes.

Lavado de las manos.

Según el Ministerio de Salud de Colombia[19] lavarse las manos es la técnica más eficiente para la prevención de las infecciones cruzadas entre los pacientes, trabajadores del hospital y/o cada visitante. Se ejecuta con el objetivo de que se reduzca la flora normal y se remueva la flora transitoria para reducir la diseminación de algún microorganismo infeccioso.
Se debe realizar en los siguientes casos:

- Antes de comenzar las actividades.
- Al momento del ingreso a cirugía.
- Antes de que se realice algún procedimiento invasivo, odontológico y en laboratorio clínico.
- Antes y después de la atención a algunos pacientes que sea susceptible de contraer alguna infección tal como sería: paciente inmunocomprometido, recién nacido, anciano y/o paciente de alto riesgo.
- Antes y después de manipulación de alguna herida.

- Después de haber estado en contacto con alguna secreción y/o líquido de cuidado universal.
- Antes y después de ingresar a un cuarto de aislamiento.
- Después de manipulación de algún objeto contaminado.
- Antes y después de ejecutar algún procedimiento aséptico: alguna punción y cateterismo.
- Antes de ponerse los guantes e inmediatamente después de ser retirados.
- Al culminar las actividades.

Según Polo[20] el lavado de manos es la medida más importante y debe ser ejecutado antes y después del contacto. La técnica del lavado de manos será distinta dependiendo del tipo de maniobra que va a realizar.

Lavado de manos higiénico. El lavado de manos higiénico tiene como finalidad la eliminación de la suciedad, materia orgánica y microorganismos de contaminación de la piel por medios mecánicos mediante el lavado vigoroso con agua y jabón neutro.

Objetivo:

- Disminuir la contaminación de las manos y prevenir la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas.
- Prevenir la transmisión de infecciones en el medio laboral.
- Proteger al paciente, personal de salud y cuidadores.

Indicaciones

Al comenzar las jornadas laborales en el hospital.

Antes de tener contacto con alguno de los pacientes (sobre todo con aquellos susceptibles de alguna infección) para protegerlo de cualquier germen patógeno que llevemos en nuestras manos.

Antes de llevar a cabo algún procedimiento invasivo o cualquiera de las tareas que nos exija asepsia, por más que se haga uso de guantes, como la colocación de una sonda urinaria permanente, de catéteres en cada vía periférica o algún otro dispositivo.

Después de la exposición de alguna extremidad superior a fluido sanguíneo u cualquier otro fluido corporal, mucosa, piel no intacta y/o algún apósito de heridas, después de haber tocado algún objeto potencialmente contaminado u objeto que este situado alrededor de los pacientes, aunque las manos este supuestamente descontaminadas.

Estar en contacto con partes de piel intactas de los pacientes (por ejemplo, al tomar la pulsación o la presión arterial, levantar los pacientes, etc.) o entorno de ellos.

Finalización de la jornada laboral en un centro sanitario.

Técnica de lavado de manos

Retirar cualquier anillo puesto, reloj, joya alguna, etc.
Subir cada manga de las prendas.
Mojar cada mano y muñeca.
Echar una cantidad apropiada de jabón.
Hacer fricción sobre toda la superficie de las manos por medio de acciones mecánicas y vigorosas de frotación con agua y jabón, haciendo que se cubran de espuma al menos por 10 segundos.
Se realizará el lavado hasta la altura de las muñecas con un movimiento de rotación y fricción, principalmente entre cada espacio interdigital y cada una de las uñas.

Luego con los dedos de una mano frotar la palma de la otra mano, a continuación, frotar el dorso de las manos y entrelazar los dedos, frotando bien los espacios interdigitales y posteriormente frotar las puntas de los dedos de una mano con movimientos de rotación sobre la palma de la otra mano.
Realizar el frotamiento también con movimiento de rotación de cada pulgar sobre la palma de la mano contraria.
Lavar las manos debajo del flujo de agua con las puntas de los dedos hacia abajo.
Secar cada una de las manos con una o más toallas de papel.
Cerrar el grifo usando una toalla de papel que sea de un solo uso. (citado por Velasco, 2016)[21]

Uso de barreras

Al respecto, el Ministerio de Salud[22] señaló:
Los conceptos de esta técnica de prevención va comprender principalmente el hecho de que se evite el contacto y exposición directa con el flujo sanguíneo y/o cualquier otro fluido orgánico potencialmente contaminante, por medio del uso de algún material adecuado que vaya a interponerse al contacto de estos.
El uso de barreras (como son los guantes, mandil, mascarilla) no van a evitar algún accidente de exposición a algún fluido de estos, pero si van a minimizar y disminuir cualquier consecuencia que traiga este accidente.

Al respecto el Ministerio de Salud. Hospital San juan de Lurigancho[23] señalo: El uso de barreras va implicar protegerse para que evite riesgo alguno; estas son la utilización de guantes, mascarillas, gafas de protección personal, mandil, botas y gorro.

1. **Uso de guantes**

Sirve para que se reduzca la transmisión de algún germen de los pacientes a las manos de los trabajadores del área.
La utilización de guantes no va sustituir el lavado de las manos.
La utilización de guantes es obligatoria para cualquiera de los procedimientos que vaya a implicar contacto con:
Algún fluido corporal o sangre
Dermis no intacta, alguna membrana, mucosa o superficie contaminada con flujo sanguíneo.
Después de haberse puesto los guantes no tocar superficie alguna o área corporal que no esté exenta de contaminación: Los guantes deben ser reemplazados por cada paciente.

La utilización de doble guante es un de las medidas más eficaces para prevenir el contacto con alguno de los fluidos y sangre, reduciendo así los riesgos de infecciones ocupacionales en un veinticinco por ciento.
Es de vital importancia la utilización de guantes con las tallas apropiadas; ya que cuando quedan muy apretados u holgados aumenta la probabilidad de romperse y eso produce algún accidente laboral.

2. Uso de mascarilla

Sirve para prevenir la transmisión de cualquier microorganismo que se pueda propagar por vía aérea y aquellos cuya vía de contagio sea el sistema respiratorio.

a. **Tipos de mascarillas:**

Respirador de partículas biológicas.
Mascarilla simple para polvo
Mascarilla quirúrgica.
Respirador para polvo industrial.

b. **Uso de mascarillas:**

Se debe colocar cubriendo la nariz y la boca.
Mantenerla puesta en el área de trabajo y durante el tiempo que dura cada actividad.
No manipularla una vez que ha sido colocada.
En áreas consideradas de poco riesgo usarla en cualquier procedimiento invasivo que implique riesgo de salpicaduras tales como son las punciones arteriales, aspiración, intubaciones, etc.

En áreas de riesgo elevado de transmisión de T.B.C: emergencias, servicio de Neumología e Infectología, centros broncoscopios, anatomía patológica, patologías clínicas, área de nebulización, servicios de medicina, pediatría.

3. Uso de lentes protectores

Se deben usar como una de las formas de protección de ojos y que sean adaptables al rostro, deben cubrir totalmente el área peri-ocular. Uso: atención de emergencias quirúrgicas, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

4. Uso de mandil

Indicado en todos los procedimientos donde exista exposición a algún líquido de precaución universal como son: drenaje de un absceso, atención de alguna herida, parto y punciones de cavidades, etc. Serán reemplazados por otro de forma inmediata cuando haya contaminación visible con algún fluido corporal durante alguno de los procedimientos y una vez que se concluye esta intervención.

Tipo Actividad

Mandiles comunes: Atención directa al paciente.
Mandiles limpios: Higiene y comodidad de los pacientes, curación de heridas, actividades de laboratorio, limpieza de unidades del paciente.
Mandilones estériles: Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operaciones, partos, U.C.I, neonatología, etc.
Mandiles impermeables: Sala de partos, sala de operaciones, lavandería.

Eliminación de residuos

Respecto a este punto la Presidencia de la República - Congreso de la República[24] en la Ley General de Residuos sólidos, Artículo 1° señaló: La presente Ley establece derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, para asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos, sanitaria y ambientalmente adecuada, con sujeción a los principios de minimización, prevención de riesgos ambientales y protección de la salud y el bienestar de la persona humana.

Respecto al lineamiento de gestión, en el Artículo 3° se señala: La gestiones para la eliminación de residuos sólidos en nuestro país tiene como fin su control integral y sostenible, por medio de

la articulación, integración y compatibilización de las política, plan, programa, estrategia y acción de la persona o personas que intervengan en la gestión y el control de los residuos sólidos, aplicando cada uno de los lineamientos de la política que se establece en el siguiente artículo.

Al respecto Panimboza y Pardo[25] señalo sobre la eliminación de residuos: En casi todas las instituciones de salud, las recolecciones se realizan en una funda o en un recipiente plástico de diferentes colores, según los tipos de desechos que se vayan a almacenar, los mismos que al ser cambiados se les cambia también con otras fundas y recipientes que sean de los mismos colores y estén debidamente identificados. Estos recipientes que pueden ser desechados o reusados deben tener su respectivo color para cada tipo de desecho: Rojo cuando es un desecho infeccioso, Negro para un desecho común, Verde para un desecho orgánico y gris para desechos que se puedan reciclar.

B) Prácticas de bioseguridad (V2).

Práctica

Para la R.A.E[26], el significado de la palabra práctica es "Usar o ejercer algo continuamente".

Bioseguridad

Robles[12] define las prácticas de bioseguridad como: "La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos".

Por lo tanto, la práctica de bioseguridad es ejercer el conjunto de medidas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud, paciente, familia, comunidad y el medio ambiente a contraer lesiones y/o enfermedades producidas por agentes infecciosos, químicos y físicos

Descripción de la situación problemática.

A nivel Internacional, según Zavala[11] refiere que las medidas de bioseguridad son principios que surgen a raíz del aumento de la tasa de incidencia de accidentes ocupacionales dentro de la práctica profesional es así como organismos internacionales como la OIT (Organismo Internacional del Trabajo) fijan normas a fin de disminuir las enfermedades infectocontagiosas por accidentes laborales.

Como ya se había mencionado antes, las personas que trabajan en el rubro de salud se encuentran expuestas a diversos tipos de riesgo, por contacto, ya sea directo o indirecto con algún fluido

corporal, instrumentos, equipos o alguna superficie contaminada, por esa razón es su deber tener conocimiento sobre cada principio de bioseguridad existente, estos van a permitir el autocuidado de todas estas personas involucradas que también mejoraran la calidad al momento de atender a cada uno de los pacientes, entre los cuales tenemos: "la universalidad", utilización de alguna barrera o medio para eliminar materiales contaminados.

Dentro de cada uno de los principios que ya se han mencionado sobresale uno que se considera primordial, que siempre debe ser cumplido y sobre todo tomado en cuenta, desde que una persona o trabajador comienza sus labores y a realizar sus servicios, este es la utilización de alguna barrera; se considera de mucha importancia debido a que estas barreras se han diseñado con el fin de brindar protección y seguridad a todo el personal de salud y pacientes de los diversos riesgos que pueden ser de tipo biológico, patógeno, químico o radioactivo, ante estas circunstancias se hace el planteamiento de la siguiente pregunta: ¿Qué relación hay entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2021?.

A nivel nacional en Perú, un reporte realizado por el Ruiz[27] en su estudio denominado *"Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud"* cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), cuantificar a los trabajadores por grupos con distintas características, y comparar analíticamente sus frecuencias y porcentajes, para reconocer a los grupos de mayor vulnerabilidad y focalizar futuras capacitaciones.

A nivel Regional en Ica, para Martínez[28] realizaron un análisis del estudio denominado "*Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del* personal de enfermería del centro de salud de San Juan Bautista – Ica" y su resultado obtenido fue que el 70% de los egresados de enfermería cuentan con más de 6 años de experiencia, lo que requiere su conocimiento de todas las actividades y normativa del Hospital San Juan Bautista de Ica. El 50% de los egresados reporta que existen normas de limpieza y desinfección, pero a la vez el 50% las desconoce, lo cual es gran parte del conocimiento sobre estas importantes normas en el hospital.

El 70% de los egresados afirma que el Hospital San Juan Bautista no hace innovaciones en bioseguridad, o si hay innovaciones son pocas y carecen de información o herramientas de promoción, lo que indica falta de innovaciones en bioseguridad. El 20% reporta que el Hospital San Juan Bautista no cuenta con normas de bioseguridad, y el 30% dice que si existen nunca han sido informados o no tienen acceso a ellas. Esta actitud es negativa porque los egresados no saben qué esperar en materia de bioseguridad hospitalaria. Respecto a la difusión de normas de bioseguridad en el Hospital San Juan Bautista de Ica, el 70% informó que esto no sucedería.

El 80% de los enfermeros no tiene maestría, lo que indica innovación negativa, desconocimiento

de las nuevas normas de bioseguridad. El 70% no asistió a ningún curso como talleres, seminarios, conferencias, etc., por lo que la falta de innovación es muy preocupante. Conozco 100% la técnica del lavado de manos, que es un elemento básico de bioseguridad. El 70% de los graduados utilizan equipos de protección porque están expuestos a enfermedades infecciosas.

1.1.4 Formulación del problema

Problema General

¿Qué relación hay entre el nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad en tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2021?

Problemas específicos

P1. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz?

P2. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y práctica de uso de barrera de trabajadores de tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz?

P3. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y práctica de control y disposición de residuos de los trabajadores del tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz?

1.1.5 Justificación e importancia de la investigación.

El personal que participa del tema de diferentes formas ya sea realizando diversos procedimientos (médicos), ayudando en el tratamiento (enfermera), lavando y retirando material quirúrgico (técnicos, personal de limpieza); Estos trabajos exponen a las personas a todo tipo de peligros físicos, químicos, biológicos y ambientales. Por lo tanto, es muy importante que se conozcan e implementen todas las normas de bioseguridad para controlar, minimizar y/o prevenir mejor los accidentes agudos. materiales que a veces llegan a ser graves e incluso mortales. Mencionándolos, por ejemplo, posibles fugas del torrente sanguíneo, cualquier cirugía que reciba un paciente con VIH, B o C, que es uno de los mayores problemas y para quienes trabajan en el sector salud y sus instituciones.

Al momento de desarrollarse este proyecto no se cuenta con estadísticas sobre accidentes laborales, por lo que se desconoce el impacto de los accidentes con materiales cortopunzantes o biocontaminados en el Servicio de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz. Por lo tanto, la implementación de cada principio de bioseguridad es una responsabilidad importante, porque indica cómo los empleados que trabajan en el sector salud deben comportarse de manera proactiva

ante los riesgos que se presentan en su trabajo diario.

La mejor manera de prevenir accidentes laborales, ya sean biológicos o infecciones relacionadas, es conocer todos los principios de bioseguridad. Si todos estos principios se implementan adecuadamente, los primeros e inmediatos beneficiarios serán todas las personas que trabajan en el sector de la salud. Este marco teórico sirve como guía para trabajos futuros, ya que no existe un trabajo similar en el servicio de dermatología, especialmente en los que abordan el tema de bioseguridad.

Este marco teórico sirve también como guía para las prácticas, cambios y mejoramiento de los servicios de dermatología en el Hospital PNP Luis N. Sáenz. El estudio cobra gran importancia, ya que las medidas y las prácticas de bioseguridad son el eje principal para disminuir el riesgo de accidentes laborales (sangre y fluidos), a los que se encuentra expuestos el personal de salud. Siendo muchas veces estos accidentes laborales mortales para dicho personal.

Es aquí donde nace la importancia de conocer cuáles son las medidas de bioseguridad con la que cuenta cada personal de salud y ver hasta qué punto cada personal de salud lo pone en práctica en las diferentes actividades diarias que le corresponde realizar.

1.1.6 Objetivos.

Objetivo General

Determinar si existe relación entre el nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad en tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2021.

Objetivo Específicos.

O1. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz

O2. Cuantificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y práctica de uso de barrera de trabajadores de tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz

O3. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y práctica de control y disposición de residuos de los trabajadores del tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz

2.3. Hipótesis y variables de la investigación (cuando corresponda).

Hipótesis General

El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad del personal en el servicio de dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz.

Hipótesis específicas.

H1. Existe relación entre el conocimiento y prácticas del lavado de manos en las prácticas de bioseguridad del personal en el servicio de dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz, 2021.

H2. Existe relación entre el conocimiento y el uso de guantes en las prácticas de bioseguridad del personal en el servicio de dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz, 2021

H3. Existe relación entre los conocimientos y la eliminación de residuos en las prácticas de bioseguridad del personal en el servicio de dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz, 2021

Variables.

Variable independiente

Conocimiento de bioseguridad.

Variable dependiente

Prácticas de bioseguridad

- Lavado de manos
- Uso de barrera
- Control y disposición de residuos

I. ESTRATEGIA METODOLOGICA

2.3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal.

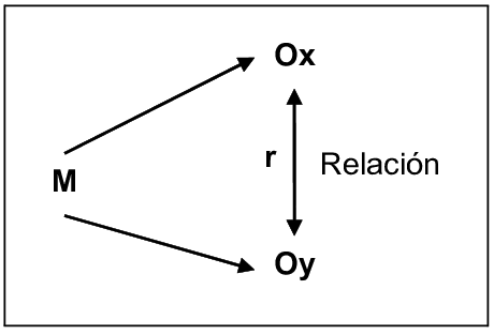
- Descriptivo, porque se analizó las cualidades o aspectos principales de cada una de las variables de estudio.
- Cuantitativo, porque los resultados del estudio se mostraron en frecuencias y porcentajes numéricos.
- Transversal, porque el estudio se realizó en un lugar, tiempo y muestra definida.

Nivel

El estudio tuvo un nivel descriptivo y explicativo, ya que el estudio tuvo la finalidad de analizar los indicadores de cada una de las variables, y explicar los resultados finales con interpretación y comprobación de hipótesis.

Diseño

La investigación tiene un diseño correlacional, en el cual se determinó la relación entre 2 variables de estudio. Tiene el siguiente diseño:



En donde:

M = Muestra de estudio (encuestados)

Ox = Variable independiente (Conocimiento de bioseguridad)

Oy = Variable dependiente (prácticas de bioseguridad)

Población y Muestra.

Población.

La población comprende 25 profesionales de las especialidades de: personal médico (20). Personal enfermería (01), personal técnico (04), que pertenecen al Servicio de Dermatología que realizan procedimiento en tópico de dicho servicio del Hospital PNP Luis. N. Sáenz 2018.

Muestra.

Debido al tamaño de la población de estudio se tomó como muestra a toda la población en la investigación. Siendo esta de 25 casos por lo que no se utilizó la muestra probabilística

Criterios de inclusión:

- Personal que realiza actividades en el área de tópico de dermatología
- Personal que realiza procedimiento,
- Personal que manipula instrumento,
- Personal que realiza lavado de material,
- Personal que prepara el área de tópico.

Criterios de exclusión

- Personal que no labore en el área de tópico de dermatología
- Médicos residentes rotantes de dermatología y/o otras especialidades.

2.3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La técnica utilizada para el recojo de la información, es la siguiente:

- **Encuesta:** Técnica que consiste en realizar una serie de preguntas en medio impreso, el cual contestaron los individuos marcando con un bolígrafo las alternativas que consideren correctas o adecuadas para su situación actual (en el caso del test de alimentación y estrés).
- **Entrevista:** Procedimiento que consiste en interrogar al personal sobre conocimientos y prácticas de bioseguridad.

Instrumento de recolección de información.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario elaborado por el autor, quien realizó un estudio similar al nuestro. Este instrumento fue validado por expertos en el tema, y sujeto a confiabilidad, obteniendo un puntaje Alfa de Cronbach superior a 0.70 (buena confiabilidad). El instrumento consta de las siguientes partes.

V1.- Conocimientos de bioseguridad
V2.- Prácticas de bioseguridad

Ambas variables comprenden las siguientes dimensiones:

- Conocimientos
- Lavado de manos
- Uso de guantes
- Uso de mascarilla
- Uso de mandiles
- Uso de lentes
- Eliminación de residuos sólidos

2.3.3. Análisis e interpretación de datos

Para analizar los datos, inicialmente se realizó el paloteo y codificación de datos obtenidos del instrumento de recolección de datos por generándose la base de datos mediante la utilización del programa informático Microsoft Excel 2019.

Posteriormente, los datos ordenados fueron introducidos en el programa estadístico SPSS Versión 26, en donde se utilizó la técnica de estadística descriptiva con cálculo de frecuencia y porcentajes según dimensiones de cada una de las variables de estudio.

Para el análisis bivariado de correlación de variables se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman analizándose el coeficiente de correlación de -1 a 1 interpretación según cuadro que se adjunta, para la significancia

estadística se interpretó el p valor <0.05 con significancia estadística y p valor >0.05 sin significancia estadística.

INTERPRETACION DEL COEFICIENTE DE CORRELACION DE SPEARMAN

Valor de Rho	Interpretación
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

La correlación de Spearman permite correlacionar dos variables en las que un aumento de una variable se asocia con el aumento o la disminución de la otra variable, siendo positiva cuando ambas se correlacionan en forma directa y es negativa cuando la correlación es inversa es decir cuando una aumenta la otra disminuye.

III. RESULTADOS

Tabla 01. Distribución de la muestra de estudio según la edad

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	35 a 44	19	76,0
	45 a 55	6	24,0
	Total	25	100,0

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

La mayoría de los participantes del estudio (76,0%) tienen entre 35 y 44 años, mientras que el 24,0% se encuentra en el rango de 45 a 55 años. Esto indica una mayor representación de adultos jóvenes en la muestra. La concentración en este grupo etario puede influir en la percepción y experiencia sobre la variable estudiada. Es importante considerar este perfil al interpretar los resultados. La fuente corresponde a los datos recolectados en campo.

Figura 01. Distribución de la muestra de estudio según la edad

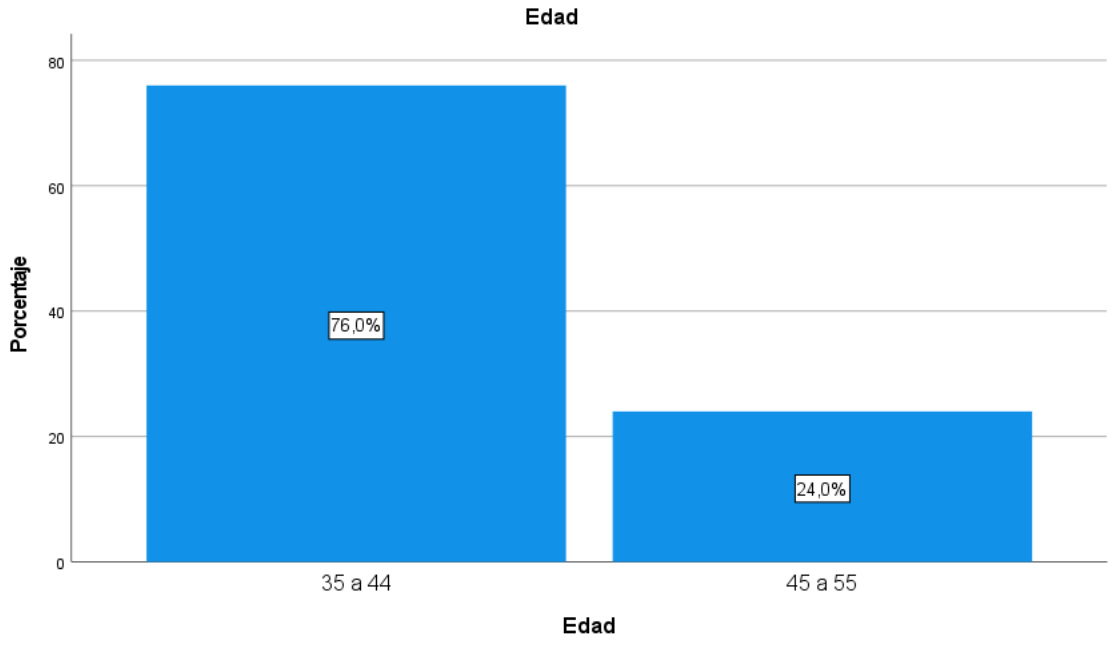


Tabla 02. Distribución de la muestra de estudio según el tiempo de servicio

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de servicio	0 a 15 años	19	76,0
	16 a 30 años	6	24,0
	Total	25	100,0

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

La mayoría de los participantes (76,0%) tiene entre 0 a 15 años de tiempo de servicio, mientras que solo el 24,0% cuenta con entre 16 a 30 años. Esta distribución muestra un predominio de trabajadores con menor experiencia laboral. Esta característica podría influir en sus percepciones o prácticas relacionadas con el tema estudiado. Es relevante considerar esta variable para una adecuada interpretación de los resultados.

Figura 02. Distribución de la muestra de estudio según el tiempo de servicio

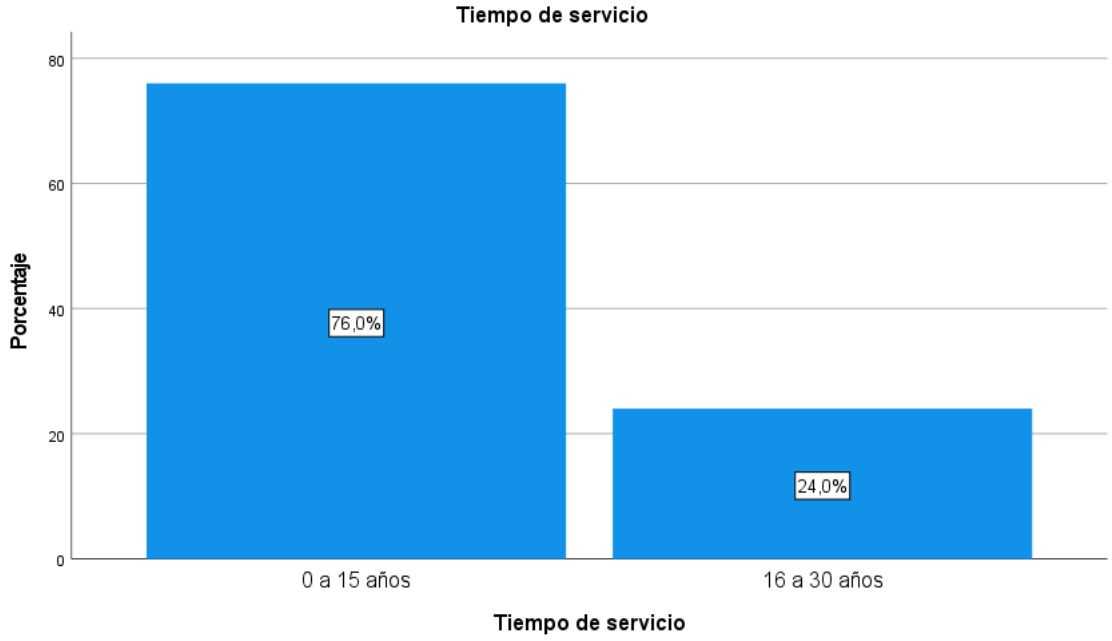


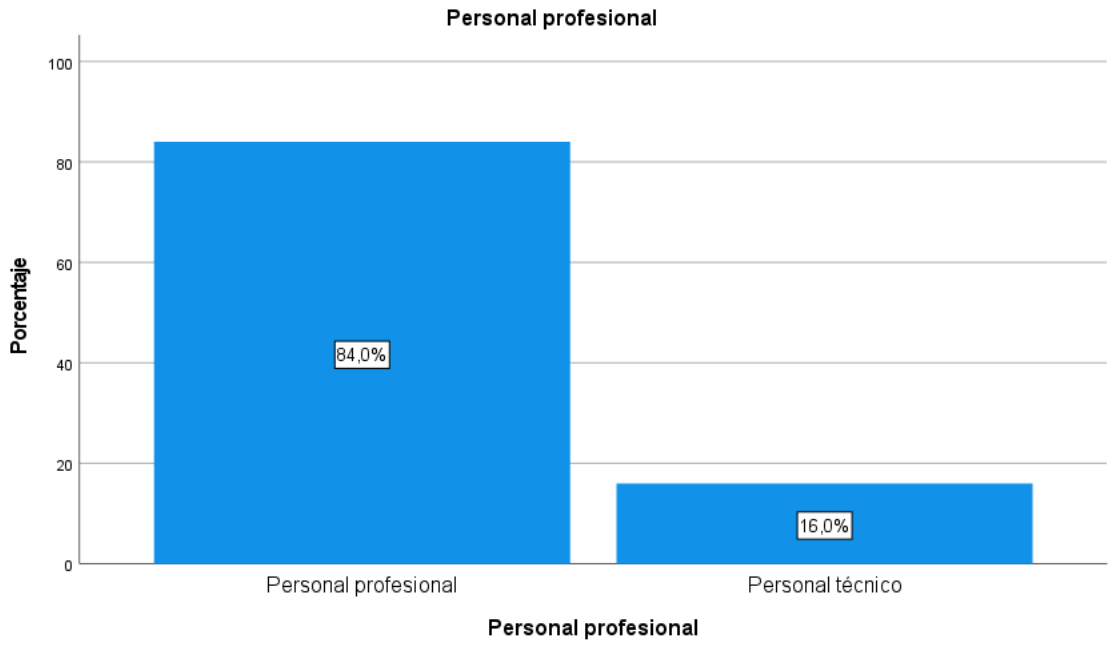
Tabla 03. Distribución de la muestra de estudio según el tipo de personal

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de personal	Personal profesional	21	84,0
	Personal técnico	4	16,0
	Total	25	100,0

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

El 84,0% de los participantes corresponde a personal profesional, mientras que solo el 16,0% pertenece al personal técnico. Esta distribución refleja una amplia participación de profesionales en el estudio. Esta característica puede influir en la percepción y nivel de conocimientos reportados. Es importante considerar esta diferencia para una adecuada interpretación de los hallazgos. La información proviene del proceso de recolección de datos.

Figura 03. Distribución de la muestra de estudio según el tipo de personal



3.1. El nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad en tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2021.

Tabla 04. El nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad en la muestra global

			Prácticas de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,110
		Sig. (bilateral)	,601
		N	25

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

Se observa una correlación positiva baja (rho = 0,110) entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad. Sin embargo, el valor de significancia (p = 0,601) indica que esta relación no es estadísticamente significativa. Por tanto, no se evidencia una asociación sólida entre ambas variables en esta muestra. Es posible que otros factores influyan en las prácticas observadas. El análisis se basa en una muestra de 25 participantes.

Figura 04. El nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad en la muestra global

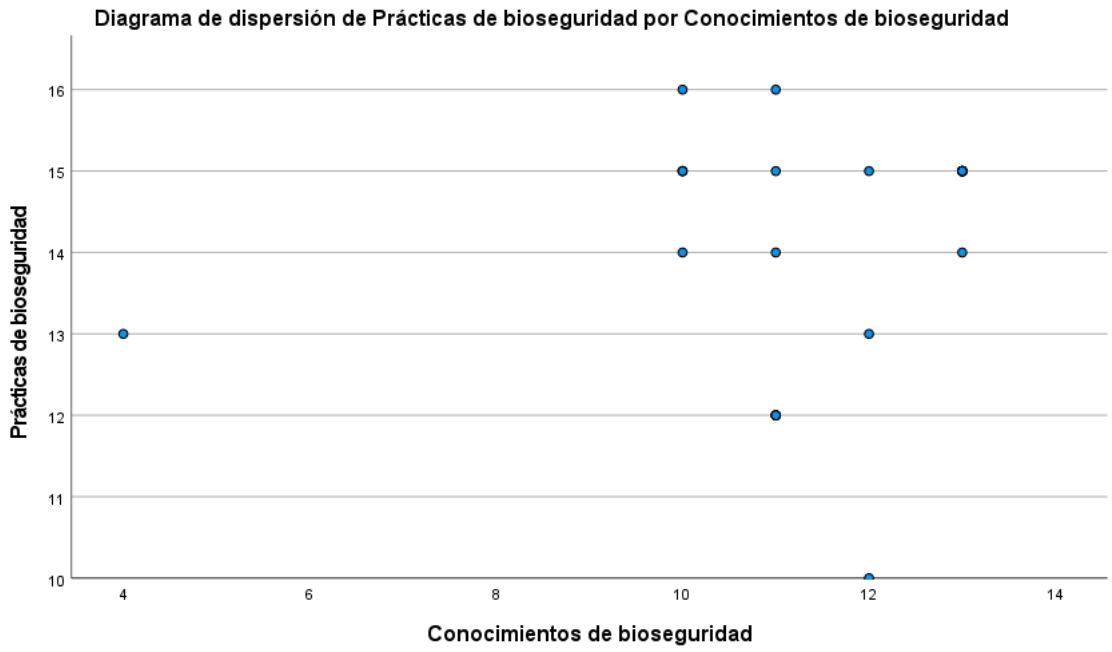


Tabla 05. El nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad según edad

	Edad			Prácticas de bioseguridad
Rho de Spearman	35 a 44	Conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,072
			Sig. (bilateral)	,770
			N	19
	45 a 55	Conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	-,639
			Sig. (bilateral)	,172
			N	6

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

En el grupo de 35 a 44 años, la correlación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad fue muy baja (rho = 0,072) y no significativa (p = 0,770). En el grupo de 45 a 55 años, se observó una correlación negativa moderada (rho = –0,639), aunque también no significativa (p = 0,172). Estos resultados indican que no

existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en ninguno de los grupos etarios. La muestra fue de 19 y 6 participantes, respectivamente. Esto sugiere prudencia al generalizar conclusiones por edad.

Tabla 06. El nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad según tiempo de servicio

	Tiempo de servicio			Prácticas de bioseguridad
Rho de Spearman	0 a 15 años	Conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,072
			Sig. (bilateral)	,770
			N	19
	16 a 30 años	Conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	-,639
			Sig. (bilateral)	,172
			N	6

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

En el grupo con 0 a 15 años de servicio, se observó una correlación muy baja (rho = 0,072) y no significativa (p = 0,770). En el grupo con 16 a 30 años, la correlación fue negativa moderada (rho = –0,639), aunque tampoco significativa (p = 0,172). Estos hallazgos indican ausencia de relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas según el tiempo de servicio. La baja significancia puede deberse al tamaño reducido de la muestra. Se recomienda ampliar la población en futuros estudios.

Tabla 07. El nivel conocimientos y las prácticas de bioseguridad según tipo de personal

	Personal profesional			Prácticas de bioseguridad
Rho de Spearman	Personal profesional	Conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,017
			Sig. (bilateral)	,941
			N	21
	Personal técnico	Conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,943
			Sig. (bilateral)	.057
			N	4

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

En el personal profesional, la correlación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad fue casi nula (rho = 0,017) y no significativa (p = 0,941). En el personal técnico, la correlación fue alta (rho = 0,943), aunque no alcanzó significancia estadística (p = 0,057), posiblemente por el tamaño reducido de la muestra (n = 4). Estos resultados sugieren que no existe una relación significativa entre ambas variables según tipo de personal. Se recomienda interpretar con cautela y considerar estudios con mayor representatividad.

3.2. El nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz.

Tabla 08. El nivel conocimientos y las prácticas de lavado de manos

			Lavado de manos
Rho de Spearman	Conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	-,126
		Sig. (bilateral)	,547
		N	25

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

Se observó una correlación negativa muy baja (rho = –0,126) entre los conocimientos de bioseguridad y la práctica del lavado de manos, sin significancia estadística (p = 0,547). Esto indica que no existe una relación significativa entre ambas variables en la muestra analizada. La falta de asociación sugiere que un mayor conocimiento no garantiza necesariamente una mejor práctica. El análisis se basó en 25 participantes. Se recomienda fortalecer la formación en habilidades prácticas.

3.3. El nivel de conocimientos y práctica de uso de barrera de trabajadores de tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz.

Tabla 09. El nivel conocimientos y las prácticas de uso de barrera.

			Uso de barreras
Rho de Spearman	Conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,362
		Sig. (bilateral)	,075
		N	25

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

Se observó una correlación positiva moderada (rho = 0,362) entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y el uso de barreras, aunque no alcanzó significancia estadística (p = 0,075). Este resultado sugiere una posible tendencia a que mayor conocimiento se relacione con mejor uso de barreras. Sin embargo, al no ser significativa, debe interpretarse con precaución. La muestra estuvo compuesta por 25 participantes. Se recomienda reforzar la capacitación en uso de barreras como medida preventiva

3.4. El nivel de conocimientos y práctica de control y disposición de residuos de los trabajadores del tópico de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz.

Tabla 10. El nivel conocimientos y las prácticas de control y disposición de residuos.

			Control y disposición de residuos
Rho de Spearman	Conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,108
		Sig. (bilateral)	,607
		N	25

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

La correlación entre conocimientos de bioseguridad y prácticas de control y disposición de residuos fue baja (rho = 0,108) y no significativa (p = 0,607). Esto indica que, en esta muestra, mayor conocimiento no se asoció de manera relevante con mejores prácticas en el manejo de residuos. La muestra analizada fue de 25 participantes. Estos hallazgos sugieren la necesidad de reforzar la formación práctica. La implementación de protocolos claros puede mejorar estas acciones.

IV. DISCUSIÓN

De la caracterización de nuestra muestra la edad más frecuente es de 35 a 44 años que de 19 años.
En cuanto al tiempo de servicios en nuestro estudio fue de 0 a 15 años que representa el 76% de la muestra. Sin embargo, en el estudio de Merlo el personal de enfermería su tiempo de servicio fluctuaban entre 16 a 20 años de servicio.

Del nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad, en nuestra población de estudio tuvo una correlación positiva baja (rho = 0,110) y sin significancia estadística (p = 0,601), que coincide con el estudio de Merlo M 2018, en su estudio de conocimiento, actitud y práctica de la norma de bioseguridad en la clínica materno infantil de Guayape Honduras que encontró una aplicación práctica deficiente de las normas de bioseguridad, en igual forma similar al estudio de Chávez Perú quien en su estudio de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a un agente biológico solo el 54% tiene conocimiento y práctica las normas de bioseguridad.

Similar hallazgo fue encontrado por Zavala en su estudio relación "conocimiento y prácticas" en las enfermeras del centro quirúrgico del instituto nacional materno perinatal 2014, no encontró relación entre los conocimientos y prácticas de prevención de riesgos biológicos, asimismo nuestros resultados no coinciden con lo presentado por Robles en su estudio (nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad" del personal de salud en el servicio de cirugía- Hospital Nacional 2 de Mayo 2017 que si encontró una correlación regular positiva (rho= 0,407) al 95% de confianza entre los niveles de conocimiento y la práctica de bioseguridad.

Nuestro estudio tampoco coincide con lo hallado por Saravia en su estudio "Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el laboratorio del hospital María Auxiliadora", concluyó el 65% de los trabajadores tienen buen conocimiento y el 10% presentaron conocimiento regular.

En cuanto al nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos encontramos una correlación negativa muy baja (rho=-0,126) sin significancia estadística (p=0,547), estudio que difiere de lo encontrado por Betancur quién evidenció que el 49% aplican

adecuadamente las normas de lavado de manos.

En nuestro estudio se encontró que el nivel de conocimientos y la práctica de uso de barrera de los trabajadores, tuvo una correlación positiva moderada (rho= 0,362), sin alcanzar significancia estadística (p = 0,075), coincidiendo con los estudios de Betancur et, al 2009, que encontró que solo un 55% de su muestra aplica medidas de protección de barrera y el 24% no aplica, en el estudio de Merlo demostró buen nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad, excelente actitud pero su aplicación en la práctica es deficiente.

Nuestro estudio coincidió con lo hallado por Rojo O y Pájaro C (Colombia) en su trabajo de conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras sobre normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y relación con las características laborales, quien no halló ninguna asociación estadística en el uso exclusivo de vestimentas hospitalarias con el conocimiento con las normas de bioseguridad (p=0,374).

Si bien es cierto el conocimiento va de la mano con la práctica las conductas de riesgo a no usar las barreras de protección, los trabajadores perciben riesgo de exposición como en lo hallado por Bustamante y Becerra (Cajamarca) que encontró que el 50% de ellos percibe en estar expuesto a riesgos ocupacionales, como el biológico (55,6%).

Nuestros resultados son diferentes a lo encontrado por Tejada y Vásquez quien en su tesis "Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre bioseguridad al cuidar a personas con ventilación mecánica invasiva" encontró mayores deficiencias en el uso de barreras de bioseguridad, estableciéndose una asociación directa en grado moderado (rho=0,423) con un nivel de significancia (p=0,006).

De la correlación entre conocimiento de bioseguridad y prácticas de control y disposición de residuos fue baja (rho= 0,108) y no significativa (p=0,607) no coincide con el estudio de Betancur que encontró el 84% que siempre aplica las normas de eliminación de residuos. El estudio de Álvarez (Guatemala), encontró que los trabajadores de salud no todos aplican las normas de bioseguridad y de eliminación de residuos sólidos.

V. CONCLUSIONES

1- Existe correlación positiva muy baja, sin significancia estadística entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

2- Existe correlación negativa baja, sin significación estadística sobre el nivel de conocimientos y práctica de lavado de manos.

3- El nivel de conocimiento tiene una correlación positiva moderada, sin significancia estadística con la práctica del uso de barrera.

4- La correlación entre el nivel de conocimiento y práctica de control y disposición de residuos fue positiva baja sin significancia estadística.

VI. RECOMENDACIONES

1. Concientizar los hábitos correctamente en la práctica de bioseguridad programando capacitaciones prácticas con simulaciones, considerando además otros factores relacionados a la práctica; cultura organizacional, percepción de riesgo, acceso a los equipos de protección. Para lograr el mejor vínculo entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

2. Aplicar métodos de intervención que comprendan las barreras conductuales bajo observación directa para evaluar el logro a la práctica del lavado de manos que garantice la aplicación del conocimiento de esta técnica.

3. Reforzar la educación y el entrenamiento práctico para que la adherencia al uso de barrera de protección en relación con el conocimiento adquirido mediante capacitación continua, simulacros de procedimientos, supervisión y retroalimentación.

4. Diseñar y aplicar estrategias que conlleven a actividades con educación práctica y participativa, incentivos para el reciclaje y disposición adecuada mediante la amplificación de procesos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bentancur A, Hernández K, Jaunarena D, Miraldo M, Silva L. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería [tesis]. Montevideo (UY): Universidad de la República; 2009 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2009/FE-0302TG.pdf
2. Nigari. Hablemos de Salud Ocupacional. Normas universales de bioseguridad [Internet]. Nigari – Hablemos de salud ocupacional; 2011 Feb [citado 2025 nov 4]. Disponible en: https://nigari-hablemosdesaluducupacional.blogspot.com/2011/02/normas-universales-de-bioseguridad.html
3. Mayorca Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería [tesis]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/530
4. Merlo M. Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, clínica materno-infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero 2018 [tesis]. Managua (NI): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: http://repositorio.unan.edu.ni/8396/1/t986.pdf
5. Chanquin F. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala, marzo-mayo 2014 [tesis]. Guatemala (GT): Universidad Rafael Landívar; 2015 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf
6. Álvarez R. Normas de bioseguridad relacionadas con accidentes laborales en labor y partos [tesis]. Guatemala (GT): Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1705/1/05_9375.pdf
7. Rojo O, Pájaro C. Conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras sobre las normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales, Medellín 2014 [tesis]. Medellín (CO): Universidad CES; 2014 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3631/1/5.pdf
8. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – 2018 [tesis de

posgrado]. Lima (PE): Universidad César Vallejo; 2018 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf

9. Bustamante Q, Becerra A. Riesgos ocupacionales en el equipo básico del servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, 2017 [tesis]. Lambayeque (PE): Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2231/BC-TES-TMP-1107.pdf
10. Chávez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014 [tesis de posgrado en Internet]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5453/Chavez_dd.pdf
11. Zavala N. Relación entre conocimientos y prácticas en las enfermeras de Centro Quirúrgico sobre la prevención del riesgo biológico en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2014 [tesis de posgrado en Internet]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5771/Zavala_nr.pdf
12. Robles O. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 [tesis de posgrado en Internet]. Lima (PE): Universidad César Vallejo; 2017 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/7037
13. Tejada A, Vásquez L. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre bioseguridad al cuidar a personas con ventilación mecánica invasiva [Internet]. Lambayeque (PE): Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024 [citado 2025 jun 26]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13957
14. Hernández A, Montoya J, Simancas M. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología. Rev Colomb Investig Odontol [Internet]. 2012;3(9):148-57. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1BebRyNvL3H3Xhf19k0Zu5psg5aveAq9N/view
15. Díaz A. Generalidades de los riesgos biológicos: principales medidas de contención y prevención en el personal de salud [Internet]. 22 jul 2017 [citado 2025 nov 6]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/12-14.pdf
16. Papone V. Normas de bioseguridad en la práctica odontológica [Internet]. Montevideo (UY): Facultad de Odontología, Universidad de la República; 2000. Disponible en: http://files.sld.cu/protesis/files/2011/09/normas-de-bioseguridad-en-la-practica-odontologica.pdf
17. Soto V, Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002 [Internet]. An. Fac.

Med. (Perú). 2004;65(2):103-110. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37965204

18. García L. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de ESSALUD de Tacna 2011 [Internet]. Tacna (PE): Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015 [citado 2025 nov 6]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/435
19. Ministerio de Salud de Colombia. Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral [Internet]. Santafé de Bogotá (CO): Ministerio de Salud; 1997 [citado 2025 nov 6]. Disponible en: https://minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biológico-bioseguridad/b_bioseguridad/bioseguridad.pdf
20. Polo S. Accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Roberto Suazo Córdova, Departamento de La Paz, Honduras, 2011 [Internet]. Honduras: [editor desconocido]; 2011 [citado 2025 nov 6]. Disponible en: http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t628/doc-contenido.pdf
21. Diaz S, Castillo Y. Conocimiento de las técnicas adecuadas de lavado de manos del profesional de enfermería como medida de bioseguridad en la administración de medicamentos vía endovenosa en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz; Julio-Enero 2016 [tesis]. Huaraz: Universidad San Pedro; 2016 Nov 4. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12976/1705
22. Ministerio de Salud (MINSA). Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS: manual de bioseguridad [Internet]. Lima (PE): Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre; 2004 [citado 2025 nov 12]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1221.pdf
23. Ministerio de Salud (MINSA). Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de bioseguridad hospitalaria [Internet]. Lima (PE): MINSA; 2015 [citado 2025 nov 12]. Disponible en: https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf
24. Presidencia de la República; Congreso de la República. Ley General de Residuos Sólidos N.º 27314 [Internet]. Lima (PE): Ministerio de Salud; 2000 [citado 2025 nov 12]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minam/normas-legales/27314
25. Panimboza C, Pardo M. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente: Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas 2012-2013 [Internet]. La Libertad (EC): Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013 [citado 2025 nov 12]. Disponible en: http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%2C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf

26. Real Academia Española (RAE). Práctica [Internet]. Madrid: RAE; 2025 [citado 12 nov 2025]. Disponible en: https://dle.rae.es/práctica
27. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud [Internet]. Horiz Med (Lima). 2017 Oct-Dec;17(4):53-57. Disponible en: https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/689
28. Martínez M. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud de San Juan Bautista - Ica [tesis de licenciatura]. Ica (PE): Universidad Autónoma de Ica; 2017 [citado 12 nov 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14441/148

VIII. ANEXOS

2.8.1. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

"Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tópico de dermatología del Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Saénz 2021"

CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Yo, _____, mediante el presente documento, manifiesto que deseo participar en el estudio titulado: "***Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tópico de dermatología del Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Saénz 2021***", en el cual se me realizarán una serie de preguntas mediante entrevista y cuestionario, manifestándome la investigadora que se preservarán mis derechos, integridad física y psicológica. Por tanto, firmo el presente consentimiento informado de participación voluntaria.

Ica, noviembre del 2021

_____

Firma del o la participante

2.8.2. Encuestas, guías de entrevistas, otros.

Instrumento de Recolección de Datos

"Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tópico de dermatología del Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Saénz 2021"

Establecer el vínculo que hay entre los niveles de conocimiento y la práctica de cada medida de Bioseguridad en las personas que laboran en el tópico del Servicio de Dermatología del Hospital PNP Luis N. Sáenz.

INSTRUCCIONES: Marcar con una aspa (x) la/s respuesta/s que crea conveniente/s, respondiéndolas con objetividad y sinceridad cada una de las siguientes preguntas. La identidad va mantenerse anónima y se agradece su colaboración anticipadamente.

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

I. DIMENSION: CONOCIMIENTO

1. **¿Qué es para usted la bioseguridad?**
   - **a.** Son medidas adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.
   - **b.** Es una ley para prevenir enfermedades infecciosas
   - **c.** Medidas preventivas que se utiliza para la protección del personal de salud para prevenir accidentes laborales con materiales punzocortantes.

II. DIMENSION: LAVADO DE MANOS

2. **En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos**
   - **a.** Antes de administrar tratamiento
   - **b.** Antes de recibir el reporte
   - **c.** Después de realizar una curación
   - **d.** Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente
   - **e.** Ninguna de las alternativas

3. **¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos especial?**
   - a. 5 segundos
   - b. 10-15 segundos
   - c. 40 segundo
   - d. 1 minuto

4. **¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?**
   - **a.** Lavado de rutina higiénico
   - **b.** Lavado especial o antiséptico
   - **c.** Lavado quirúrgico

d. b y c
e. Todas las anteriores

5. El material apropiado para el secado de manos es:
a. Toalla de tela
b. Papel desechable
c. Gasas
d. Campo estéril
e. Ninguna de las alternativas

III. DIMENSION: USO DE GUANTES

6. Se debe utilizar guantes quirúrgicos, marque lo correcto:
a. Al manipular y eliminar material de desecho contaminado con fluidos.
b. Al tener contacto directo con el paciente.
c. Al realizar todo procedimiento que implique contacto con sangre y fluidos.
d. Al realizar desinfección y limpieza de instrumental contaminado.

7. ¿Después de una atención al paciente, en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?
a. Bolsa de color amarilla
b. Bolsa de color rojo
c. Bolsa de color negro
d. Ninguna de las anteriores

IV. DIMENSION: USO DE LENTES

8. Sobre la norma del uso de lentes, es cierto: (elija una opción).
a. Use anteojos para proteger la membrana mucosa de los ojos de salpicaduras de sangre y líquidos corporales
b. Si los lentes son reusables, descontaminarlos de acuerdo a las instrucciones
c. Siempre deben usarse lentes descartables
d. a y b son correctas
e. a y c son correctas

V. DIMENSION: USO DE MASCARILLA

9. En qué casos está indicado el uso de mascarillas, marque lo correcto:
a. Solo en procedimientos invasivos.
b. Durante todo el turno.
c. Cuando exista riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
d. Solo en la atención a pacientes con tuberculosis.

I. DIMENSION: USO DE MANDIL

1. **Con respecto al uso de mandil, marque lo correcto:**
   - **a.** Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.
   - **b.** Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.
   - **c.** a y b son correctas
   - **d.** ningunas es correcta

II. DIMENSION: MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

2. **¿Qué son para usted Residuos Comunes?**
   - **a.** Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en alguna oficina de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
   - **b.** No son peligrosos, por su parecido a los residuos domésticos; se generan en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
   - **c.** Se generan en los hospitales o establecimientos de salud, poseen alguna característica física y/o química potencialmente peligrosa.
   - **d.** A y C

3. **¿Para usted cual debe ser el manejo de los materiales punzocortantes después de utilizarlos?**
   - **a.** No encapucharlos y eliminarlos
   - **b.** No doblarlos y eliminarlos
   - **c.** No romperlos
   - **d.** Evitar la manipulación de las agujas para separarlas de las jeringas
   - **e.** N.A
   - **f.** T.A.

4. **¿Sabe usted, donde se desechan los materiales punzocortantes? Marcar la respuesta correcta**
   - **a.** Descartador
   - **b.** Bolsas color roja
   - **c.** Bolsas color amarilla
   - **d.** Bolsas color negra
   - **e.** N.A

LISTA DE COTEJO

I. INSTRUCCIONES

La presente es una Guía de Observación de cada acción realizada por el personal que participa en tópico al momento que realizan sus labores en el área de dermatología. Cuyo fin es la identificación de cada una de las prácticas que realizan los profesionales en dicha área.

VARIABLE N° 2: Prácticas de bioseguridad.

N°	ITEM A EVALUAR	SI Realiza	NO Realiza
DIMENSION: LAVADO DE MANOS			
1	Realizan el lavado de manos antes de comenzar el procedimiento en contacto con algún fluido corporal.		
2	Realizan el lavado de manos después de haber realizado su procedimiento en contacto con algún fluido corporal.		
3	Realizan el lavado de manos antes y después de realizado los procedimientos		
4	Realizan el lavado de manos antes de haber atendido a los pacientes.		
5	Realizan el lavado de manos después de haber atendido a los pacientes		
6	Realizan el lavado de manos antes y después de haber atendido a los pacientes.		
DIMENSION: USO DE GUANTES			
7	Uso de guantes cuando hay contacto con flujo sanguíneo, algún fluido corporal, alguna secreción, algún tejido con piel no intacta y/o alguna mucosa del paciente.		
8	Utilización de guantes en la manipulación de algún objeto, material o superficie contaminada con flujo sanguíneo o con algún otro fluido.		
9	Utilizan guantes cuando van a realizarse cualquiera de los procedimientos invasivos o no invasivos		
10	Se cambian de guantes después de atender a diferentes pacientes.		
DIMENSION: USO DE MASCARILLA			
11	Utiliza mascarilla durante la ejecución de procedimientos.		
DIMENSION: USO DE MANDILON			
12	Utilizan mandilón ante cualquier procedimiento que implique cualquier tipo de salpicadura con algún fluido corporal.		
13	Uso de mandil para la atención de los pacientes		
DIMENSION: USO DE LENTES			
14	Utiliza lentes ante algún procedimiento que implique salpicadura con algún fluido corporal.		

DIMENSION: PRACTICAS: ITEM ELIMINACION DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS, PUNZOCORTANTES			
15	Elimina los materiales punzocortantes en depósitos especiales		
16	Eliminan las jeringas con agujas en un contenedor resistente.		
17	Elimina adecuadamente el material biocontaminado		