

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en un
hospital de Chiclayo, enero-marzo 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Gianpierre Alejandro Garcia Quiñones

ASESOR

Jorge Luis Fernandez Mogollon

<https://orcid.org/0000-0001-8293-0882>

Chiclayo, 2026

**Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de
bioseguridad en un hospital de Chiclayo, enero-marzo 2024**

PRESENTADA POR

Gianpierre Alejandro Garcia Quiñones

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Eduardo Paredes Bodegas

PRESIDENTE

Segundo Neptali Bautista Espinoza

SECRETARIO

Jorge Luis Fernandez Mogollon

VOCAL

Dedicatoria

A Dios por mostrarme día a día que, con humildad, paciencia y sabiduría, todo es posible.

A mis padres, quienes me enseñaron a saber elegir con sabiduría el camino del bien y cumplir mis objetivos.

A mis familiares y amigos, que siempre tuvieron palabras de aliento para poder llegar al final.

A mi primo y abuelo, que me cuidan desde el cielo y me guían y protegen en todo momento.

Agradecimientos

Gracias a Dios por ser mi fortaleza, acompañarme y llenarme de bendiciones siempre.

A mis padres por ser mi apoyo incondicional en cada momento que lo he necesitado.

A mis familiares que me brindaron su apoyo y fortaleza.

Gracias a todos mis amigos y personas que hicieron posible la culminación de este trabajo.

Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en un hospital de Chiclayo, enero-marzo 2024

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Document Details

Submission ID

trn:oid::3117:560710192

Submission Date

Feb 25, 2026, 10:08 AM GMT-5

Download Date

Feb 25, 2026, 10:12 AM GMT-5

File Name

Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en un hospital de Chiclayo....docx

File Size

33.5 KB

12 Pages

4,970 Words

28,618 Characters




15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

- 14%  Internet sources
- 2%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

Índice

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| Resumen | 6 |
| Abstract | 7 |
| Introducción..... | 8 |
| Revisión de literatura..... | 9 |
| Materiales y métodos | 12 |
| Resultados y discusión | 15 |
| Conclusiones | 21 |
| Recomendaciones | 21 |
| Referencias..... | 22 |
| Anexos | 27 |

Resumen

Las normas de bioseguridad son un conjunto de medidas y procedimientos, los cuales están diseñados para minimizar, prevenir y controlar los riesgos que están relacionados con la exposición a agentes biológicos, químicos, etc. Dichas normas son aplicadas en varios ambientes, como laboratorios, hospitales, clínicas, entre otros, donde exista la posibilidad de contacto con algún material dañino para la salud. Sin embargo, no todos los trabajadores conocen o cumplen correctamente la aplicabilidad de estas normas, por lo que siempre está latente el riesgo a contraer alguna complicación para la salud, tanto la suya como para la de sus colegas. El objetivo principal de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en profesionales de la salud de un hospital de Chiclayo, enero-marzo 2024. Los instrumentos de recolección de datos fueron un cuestionario sobre las normas de bioseguridad y un listado sobre el cumplimiento de las mismas. El estudio incluyó a 157 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se encontró que en su mayoría los participantes demostraron un nivel de conocimiento alto (80.25%), nivel medio de conocimiento (19.75%). Asimismo, la mayoría de los profesionales evidenció un correcto cumplimiento de las normas de bioseguridad (56.1%).

Palabras claves: bioseguridad, atención a la salud, personal de hospital, conocimiento (fuente DeCS)

Abstract

Biosafety standards are a set of measures and procedures, which are designed to minimize, prevent and control the risks that are related to exposure to biological agents, chemicals, etc. These standards are applied in various environments, such as laboratories, hospitals, clinics, among others, where there is the possibility of contact with some material harmful to health. However, not all workers know or correctly comply with the applicability of these standards, so there is always a latent risk of contracting some health complication, both for themselves and for their colleagues. The main objective of this study is to determine the level of knowledge and compliance with biosafety standards in health professionals at a hospital in Chiclayo, January-March 2024. The data collection instruments were a questionnaire on biosafety standards and a list on compliance with them. The study included 157 participants who met the inclusion criteria. It was found that the majority of participants demonstrated a high level of knowledge (80.25%), medium level of knowledge (19.75%). Likewise, the majority of professionals demonstrated correct compliance with biosafety standards (56.1%).

Keywords: biohazard, delivery of health care, hospital personnel, knowledge. (source MeSH)

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que fomenta la salud de los trabajadores. Dicha disciplina busca el control de accidentes y enfermedades mediante la disminución de las situaciones de riesgo (1).

Se destaca el principio de prevención, este indica que los empleadores deben asegurar que en el lugar de trabajo se establezcan los medios y condiciones para la protección de la vida, salud y el bienestar de los trabajadores y de quienes se encuentran en el ámbito de su servicio o actividad. Con dicho propósito, se establece la ley de salud ocupacional N° 29783 para promover una cultura nacional de prevención de riesgos laborales (2).

Cualquier práctica de trabajo implica algún grado de riesgo, mayor o menor, y es responsabilidad de todas las partes involucradas asegurarse de que la implementación no ponga en peligro la seguridad y la salud de los empleados. Por lo tanto, se decidió acatar medidas importantes para promover la seguridad de su estructura organizativa y locales (3).

El personal de salud juega un papel importante dentro de un establecimiento de salud, independientemente del nivel, realiza diversas actividades. Por esta razón, está constantemente expuesto a diversas situaciones que pueden poner en peligro su integridad personal, ya sea que estén expuestos a objetos cortantes, a la manipulación de cualquier tipo de secreción o al estar en contacto con una persona que padezca de alguna enfermedad infecciosa, y recientemente, durante la pandemia vivida por la COVID-19 se vio reflejada el poco conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y el mal cumplimiento del mismo personal, puesto que ellos conforman el grupo poblacional con mayor riesgo de contagio.

Al término del año 2020, a nivel mundial, se encontró una tasa de mortalidad elevada en profesionales de la salud (45%). A nivel de Latinoamérica, el porcentaje mayor fue proveniente de Estados Unidos y México (4).

En el último reporte de la sala situacional de COVID-19 en el Perú (actualizado al 12/12/2023), presentó un 11.6% de positividad de casos sobre la población nacional (5).

Es por eso que se debe seguir con regularidad las normas sobre la bioseguridad para evitar así los accidentes laborales que puedan conllevar la no correcta aplicación de estos protocolos establecidos.

Por lo cual se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad por profesionales de salud en un hospital de Chiclayo?

La investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad por profesionales de la salud de un hospital de Chiclayo. Asimismo, como objetivos específicos identificar las características generales en el personal de salud, identificar el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad que posee el personal de salud, describir el cumplimiento sobre las normas de bioseguridad del personal de salud de un hospital de Chiclayo, enero-marzo 2024; conocer la frecuencia de adherencia de lavado de manos en los participantes y por último describir el cumplimiento de la higiene de manos según los 5 momentos propuestos por la OMS y según grupo ocupacional.

Revisión de literatura

Bioseguridad

Es la preocupación importante en hospitales, sobre todo en los países en desarrollo, debido a que son características la falta de implementación y aplicación de las normas de bioseguridad de una forma estandarizada (6). Son las medidas o protocolos los cuales permiten disminuir los potenciales riesgos biológicos, químicos o físicos a los que están expuestos ciertas personas.

Para Papone (2000), la bioseguridad se considera como una doctrina de comportamiento, la cual está dirigida al logro de actitudes y conductas a fin de minimizar el riesgo del personal que trabaja en los establecimientos de salud (7).

Según la OMS (2005), la bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal ante riesgos biológicos, químicos y físicos a los que se están exponiendo durante el desarrollo de sus actividades (8).

Las normas OSHAS están destinadas a proporcionar a las empresas un eficaz sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, que puedan integrarse con otros requisitos y ayudar a lograr objetivos económicos de seguridad y salud (9). A nivel local, el Perú es el segundo país en Latinoamérica con mayor incidencia de muertes por causas laborales (según la consultora Safety & Health). En nuestro país es muy común que en las empresas constructoras el riesgo se intensifique (1).

Accidentes laborales

Son eventos inesperados que pueden causar o no lesiones (2). Es toda lesión que un empleado sufre como resultado del trabajo realizado por sí mismo o por otra persona.

Gómez y Orihuela (1999) indican que los accidentes de trabajo son el resultado final del trabajo y las condiciones que no cumplen con los requisitos y estándares establecidos (10).

Para Cortés (2007) el hombre es el responsable del 100% de los accidentes, debido a que comete de manera insegura sus prácticas laborales (2).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) informó en el año 2002 que cada año 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo, mientras que 160 millones contraen enfermedades laborales en el mundo. Tanto en Latinoamérica como en el Perú no se conoce la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales; además de la población trabajadora que se encuentra expuesta a sufrir de los distintos riesgos laborales (11). Y en el 2014 indicó en su informe que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causan más de 2.3 millones de muertes anuales, de las cuales más de 350 mil son por accidentes de trabajo, y 2 millones aproximadamente son por enfermedades profesionales (1).

Cabezas y Suasnavas (Ecuador, 2015) en su tesis “Relación entre conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional de septiembre a noviembre del 2015”, se tomaron en cuenta 202 participantes con un rango de edad de 20-62 años. Con respecto a los resultados, se encontró que el 18.81% ha sufrido algún accidente laboral de tipo biológico, el 13.73% fue por objetos punzocortantes. El 6.93%, debido a exposición de fluidos y un 1.49% sufrió ambos tipos de lesiones (12).

Nivel de conocimiento y cumplimiento

El nivel de conocimiento es el grado de conocimiento de algo (como habilidades) que con frecuencia contribuyen a la comprensión (13). Dicho de otra manera, es el aprendizaje adquirido sobre un determinado tema.

Para Arias (2012), el conocimiento es “un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, en la percepción de una realidad” (14). Mientras que Muñoz y Riverola definen el conocimiento como “capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas” (15).

El cumplimiento en el área sanitaria, es el acatamiento minucioso de las medidas estándar y procedimientos por proveedores de atención a la salud para cada reunión con pacientes; su evaluación debe ejecutarse etapas, para así se pueda garantizar el cumplimiento del protocolo especificado (16). En otras palabras, refleja la acción de cumplir por parte de los trabajadores siguiendo normas establecidas en su lugar de trabajo.

Umeres (Perú, 2015) en su tesis “Conocimiento y actitudes en trabajadores de salud del Hospital Apoyo de Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal”, hizo uso de 2 instrumentos de evaluación a 60 empleados de la salud, sobre los conocimientos de los protocolos de bioseguridad y EPP. Los resultados fueron muy buenos: 60% de empleados demostraron un nivel de conocimiento muy alto sobre medidas de bioseguridad y EPP. Y sobre las actitudes hacia la bioseguridad y uso de EPP fueron aproximadamente el 98% muy buenas (17).

Rojas (Perú, 2015) en su tesis “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud Callao 2015”, se usó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento a través de una guía de observación. El 72% demostró que presentan un nivel de conocimiento alto y sobre el grado de cumplimiento, un 24% presentan un nivel medio de conocimiento y solo el 4% presenta un bajo nivel. Y en cuanto el grado de cumplimiento, solo el 32% presentaron un grado de cumplimiento total y el otro 68% mostraron un grado de cumplimiento parcial (18).

Zavaleta (Perú, 2017) en su investigación “Asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud” donde se entrevistó a 40 trabajadores de salud y se logró evidenciar que los médicos obtuvieron el más alto nivel con respecto a nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad, seguido de las enfermeras (19).

Gutiérrez y Campos (Perú, 2018) en su tesis “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencias en el hospital San Juan de Dios de Pisco año 2018”, con una muestra de 30 participantes aplicándoles 2 instrumentos de evaluación, el 70% demostró un nivel alto de prácticas de bioseguridad, el 30% presentó tuvo nivel medio; sobre el nivel de conocimiento el 86.7% indicó un nivel alto, un 10% correspondió a un nivel medio y un 3.3% a un nivel bajo (20).

Tuesta (Perú, 2022) en su tesis “Conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en personal de salud de emergencia del Hospital Regional de Loreto-2022”, con una muestra de 100 participantes se aplicaron 1 cuestionario para la variable de conocimiento sobre normas de bioseguridad y una guía de observación para la variable de cumplimiento de dichas normas. Los resultados mostraron que el 12% posee un nivel alto de conocimientos, mientras que el 75% posee un nivel medio y el 13%, un nivel bajo; y en el 91% se observó un nivel medio de cumplimiento a las normas de bioseguridad mientras el 9% demostró un nivel alto (13).

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se tuvo como población objetivo de 326 participantes, correspondientes a los distintos profesionales de salud durante los meses enero a marzo del 2024.

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se calculó el tamaño de la muestra con la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas, con un intervalo de confianza del 95%. Se obtuvo como resultado una muestra de 177 participantes, de los cuales se procedió a dividir en cinco grupos, seleccionándose proporcionalmente a la cantidad de profesionales según el área de trabajo y el servicio en donde ejercen su labor.

Se consideró como criterio de inclusión el personal de salud (médicos asistentes, enfermeras, técnicos en enfermería, médicos residentes e internos) del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que trabajaba como personal contratado durante los meses enero-marzo del año 2024, fecha en la cual se procedió con la recolección de datos. Se excluyeron aquellos participantes que respondieron la encuesta de manera incompleta.

Tabla 1. Población y muestra de los servicios participantes en el estudio. HNAAA, 2024

| | Población | Muestra |
|-------------------------------------|-----------|---------|
| Emergencia | 107 | 55 |
| Unidad de cuidados intensivos (UCI) | 59 | 32 |
| Medicina interna | 38 | 27 |
| Obstetricia | 77 | 31 |
| Cirugía general | 45 | 32 |
| | 326 | 177 |

Según lo explicado anteriormente, se eligió de manera aleatoria a los participantes. La tasa de rechazo de los participantes al estudio, fue de 11% (20 participantes), quedando en 157 participantes para la realización del estudio.

Asimismo, los participantes en los que no confirmaron la participación para el estudio, se les reemplazó por participante anterior o posterior del inicialmente seleccionado.

Se obtuvo la información del número de profesionales de salud que estén trabajando durante los meses enero-marzo del 2024 en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, previa aprobación del trabajo por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque (véase mayor detalle en la sección resultados Tabla 2).

El cuestionario destinado a medir el nivel de conocimiento fue elaborado, validado y aplicado por Rubiños Shirley y Alarcón María en su investigación “Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque 2012” (21). Por su parte, el instrumento para evaluar el nivel de cumplimiento fue tomado de Chávez Rocío en su estudio “Nivel de Conocimiento y Aplicabilidad de Normas de Bioseguridad HBT 2012”, con un alfa de Cronbach de 0.82 (22).

Cuestionario del nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad

Se trata de un cuestionario que mide el nivel de conocimiento, de 20 preguntas con respuesta de opción múltiple, usado por Marcos, Torres y Vílchez en su investigación en el año 2017 (23).

Se clasificó el nivel de conocimiento en:

A. Bajo

El entorno de trabajo de atención institucional está limitado por el desinterés del personal y la capacitación sobre riesgos y peligros.

B. Medio

El ambiente de trabajo del personal del establecimiento es aceptable, pero esto se debe a que aún hay una pequeña cantidad de funcionarios los cuales no están interesados sobre el tema o en la capacitación en riesgos y peligros.

C. Alto

El ambiente laboral del personal es bueno debido al interés de los empleados y su participación activa en la capacitación sobre riesgos y peligros.

Tiene un rango de puntuación entre 0 a 20 puntos. Según el puntaje obtenido se clasificó en:

- A. Puntaje del 0 a 6: Nivel bajo
- B. Puntaje del 7 a 13: Nivel medio
- C. Puntaje del 14 a 20: Nivel alto

Cuestionario del cumplimiento de normas de bioseguridad

Se trata de un cuestionario tipo check list, conformado por 30 ítems, donde se evalúa el lavado de manos, el uso de barreras (guantes, mascarilla), manejo de instrumental punzocortante, manejo de residuos sólidos, los pasos y los momentos del lavado de manos (modificado de Huaman y Romero (24)).

Se utilizó la estadística descriptiva para las variables cualitativas; las encuestas se revisaron para eliminar aquellas que no presentan los datos completos o falte una pregunta por responder, luego se procedió a digitar los datos obtenidos y se realizó su posterior análisis en Excel.

Sobre la recolección de datos, se realizó en 5 servicios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, los cuales son: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna, Obstetricia y Cirugía General.

Se solicitó la información de los participantes a los jefes de cada servicio a evaluar, explicándoles de manera detallada el propósito de la investigación, posteriormente se coordinó con los participantes en qué momento se les podía realizar las encuestas, sin perjudicar ni interferir con su horario laboral.

Este estudio se sometió a revisión y evaluación de los Comités de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de USAT y del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, respectivamente.

Los principios bioéticos que cumplieron en la investigación fueron la beneficencia, donde los resultados que se obtendrán fueron de beneficio para determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre las normas de bioseguridad en trabajadores de un hospital de la ciudad de Chiclayo, y el principio de autonomía, el cual se aplicó garantizando la confidencialidad de los datos en el consentimiento informado que se aplicó a los participantes de investigación (anexo 03).

La protección de los datos se garantizó mediante una codificación manteniendo el anonimato de los trabajadores, y cumpliendo con los principios éticos de confidencialidad y buenas prácticas en la investigación.

Resultados y discusión

Tabla 2. Características generales de los participantes del estudio (HNAAA, 2024)

| | N | % |
|------------------------------|-----|------|
| SEXO | 157 | 100 |
| Masculino | 83 | 52.9 |
| Femenino | 74 | 47.1 |
| GRUPO PROFESIONAL | 157 | 100 |
| Médicos asistentes | 52 | 33.1 |
| Enfermeras | 47 | 29.9 |
| Obstetras | 14 | 8.9 |
| Técnicos | 21 | 13.4 |
| Médicos residentes | 14 | 8.9 |
| Internos | 9 | 5.7 |
| SERVICIO HOSPITALARIO | 157 | 100 |
| Emergencia | 50 | 31.9 |
| UCI | 27 | 17.2 |
| Medicina interna | 25 | 15.9 |
| Obstetricia | 27 | 17.2 |
| Cirugía general | 28 | 17.8 |

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud participante del HNAAA según grupo profesional (HNAAA, 2024)

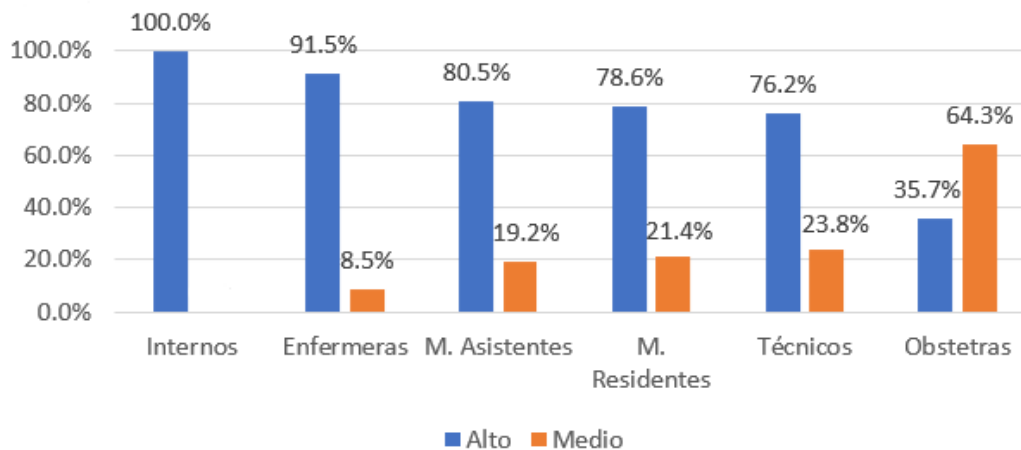
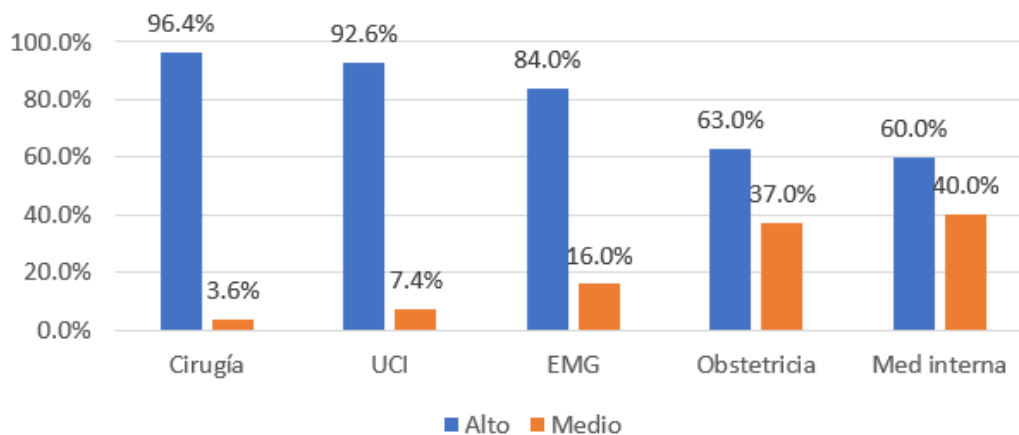


Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud participante del HNAAA según área de servicio (HNAAA, 2024)



El gráfico 1 evidencia el nivel de conocimiento del personal de salud participante según grupo profesional, en donde se demostró que el 100% de internos mostraron un nivel de conocimiento alto, seguido de la población de enfermeras (91.5%), médicos asistentes (80.5%), médicos residentes (78.6%), técnicos (76.2%) y por último obstetras (35.7%). Mientras tanto, en el gráfico 2 se muestra el nivel de conocimiento de la población de estudio según área de servicio, en donde se evidenció que el servicio de cirugía mostró un nivel de conocimiento de un 96.4% y un nivel medio de 3.6%. Luego sigue el servicio de unidad de cuidados críticos (92.6% y 7.4% respectivamente), el servicio de emergencia (84% y 16% respectivamente), obstetricia (63% y 37% respectivamente), y por último medicina interna (60% y 40% respectivamente). Según su nivel de conocimiento sobre estas medidas de bioseguridad, se puede resumir que la mayoría de los participantes presentó un nivel de conocimiento alto (80.25%), seguido del nivel de conocimiento medio con un 19.75%. Esto demuestra que, como el trabajo del personal de salud implica el manejo constante de agentes que pueden representar un riesgo tanto para ellos mismos como para los pacientes y el entorno, están en constante capacitación para garantizar un ambiente seguro.

Los resultados mostraron que en su mayoría los participantes presentaron un nivel de conocimiento alto, coincidiendo con lo que describen Gutiérrez y Campos (86.7%) y un nivel de conocimiento medio con un 10% (20). Por su parte, Rojas encontró un nivel de conocimiento alto en un 72% de sus participantes y un 24% presentan un nivel medio (18). No obstante, Tuesta encontró tan solo un 12% con un nivel alto de conocimiento (13). Asimismo, Tamariz mostró que la mayoría del personal asistencial presentó un nivel de conocimiento medio con un 55% (25).

Por otro lado, los resultados obtenidos por Ruiz mostraron que más de la mitad del personal profesional muestra un nivel medio de conocimiento con un 75% (22). A su vez, Huaman y Romero describen que el 56% tienen un nivel de conocimiento medio de conocimiento (24).

Gráfico 3. Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de salud participante del HNAAA según grupo profesional (HNAAA, 2024)

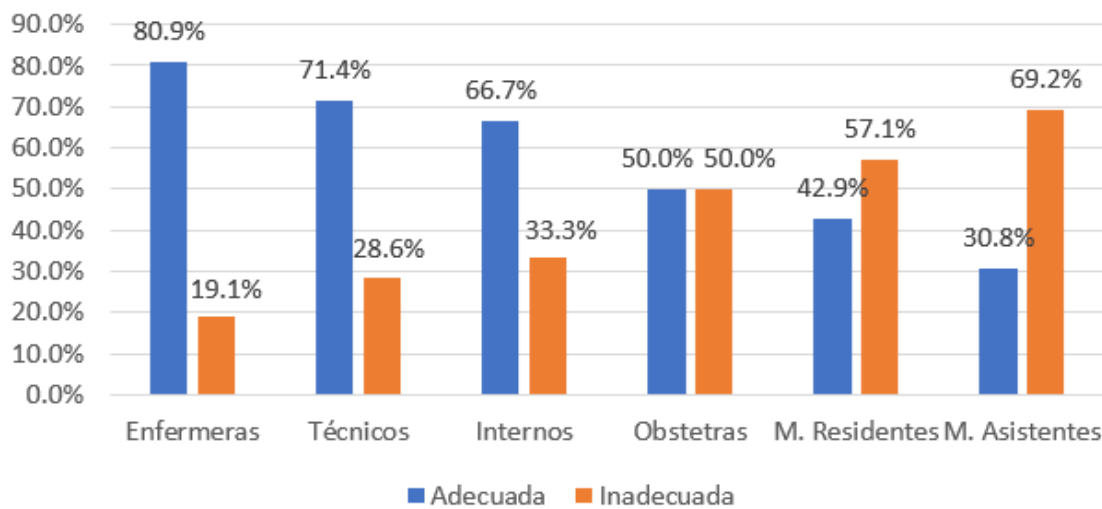


Gráfico 4. Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de salud participante del HNAAA según área de servicio (HNAAA, 2024)

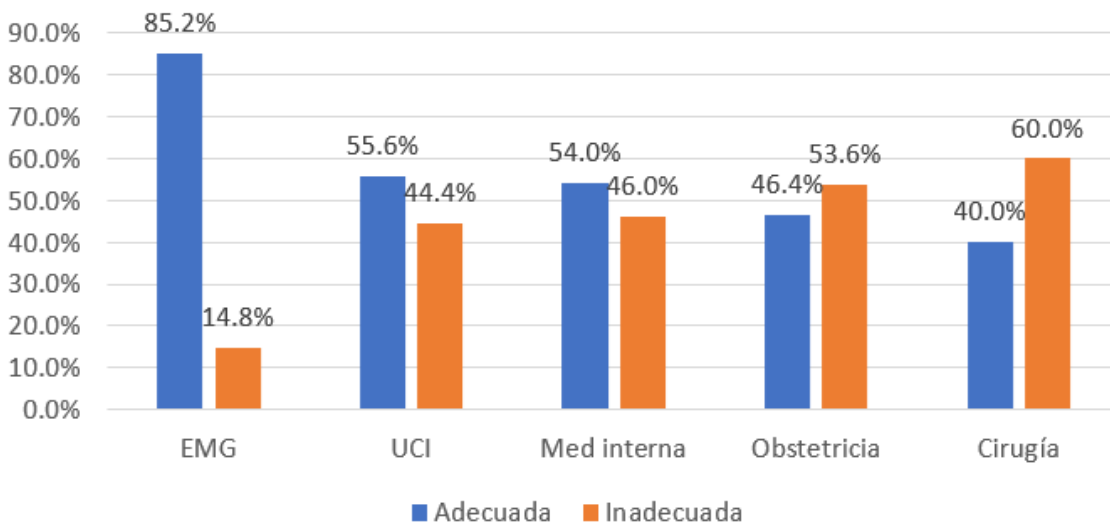
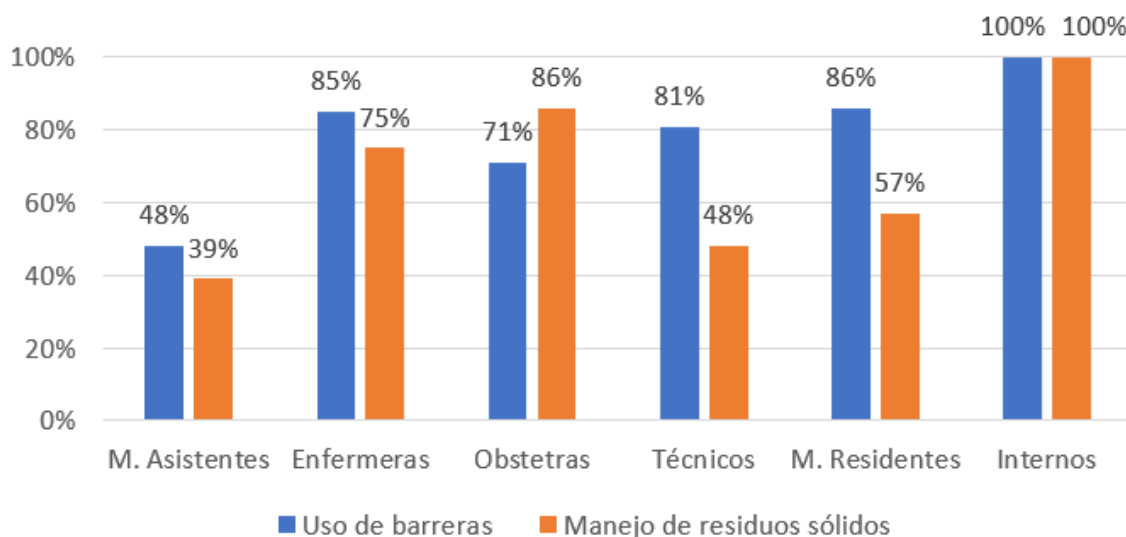


Gráfico 5. Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de salud participante del HNAAA según grupo profesional a nivel global (HNAAA, 2024)



El gráfico 3 muestra la distribución de los trabajadores de salud previamente mencionados del HNAAA, según el cumplimiento de las normas de bioseguridad donde se observa que un 56.1% presentó prácticas adecuadas y un 43.9% presentó prácticas inadecuadas. De igual manera, en el gráfico 4 se observa la distribución del personal de salud participante según el área de servicio donde se desempeña, en donde el servicio donde más se cumple de forma adecuada las normas de bioseguridad es el servicio de emergencia.

El gráfico 5 se evidencia el cumplimiento según grupo profesional tomando una vista general los ítems evaluados en el cuestionario tipo check list, donde el grupo hospitalario que obtuvo un mejor porcentaje fue el grupo integrado por los internos de Medicina Humana.

Los resultados mostraron que en su mayoría los participantes presentaron una práctica de las normas de bioseguridad, coincidiendo, aunque en menor proporción con lo que describen Huaman y Romero en su investigación (2014), donde resultó un 72% de adecuadas prácticas de medidas de bioseguridad (24). Por su parte, estos resultados se asemejan mucho a lo que presenta Chávez (2016) en su trabajo, donde describe que el 50% de su población estudio tienen prácticas adecuadas (27). Amaya y Del Castillo (2016) describen un 54% de prácticas adecuadas durante su investigación (28). A su vez, Gaitán (2017) muestra en su estudio que el 70% cumplen correctamente con las normas de bioseguridad (29). Por otro lado, Ramírez y Vera (2016) identificaron un 84% de adecuadas prácticas de bioseguridad en el Hospital Leoncio Prado (30).

Sin embargo, entre las investigaciones que no coinciden se encuentra el estudio realizado por Lozano y Castillo (2018), donde manifestaron que la actitud sobre bioseguridad en los trabajadores fue desfavorable, con un 67.4% (31). Asimismo, Chávez (2010) menciona que el 74% de su población de estudio presenta prácticas inadecuadas de bioseguridad (22). De igual manera, Urquiaga y Chunga (2022) en su trabajo describen que el 70% del personal mostró prácticas inadecuadas (32).

Gráfico 6. Adherencia de higiene de manos del personal de salud participante del HNAAA según grupo profesional (HNAAA, 2024)

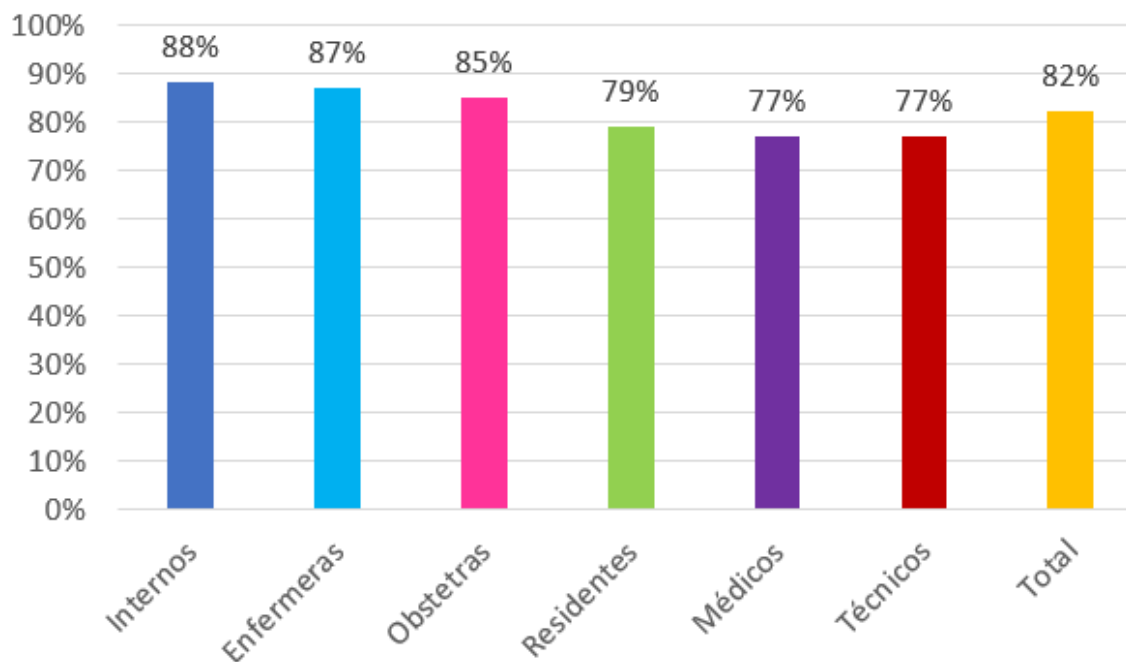
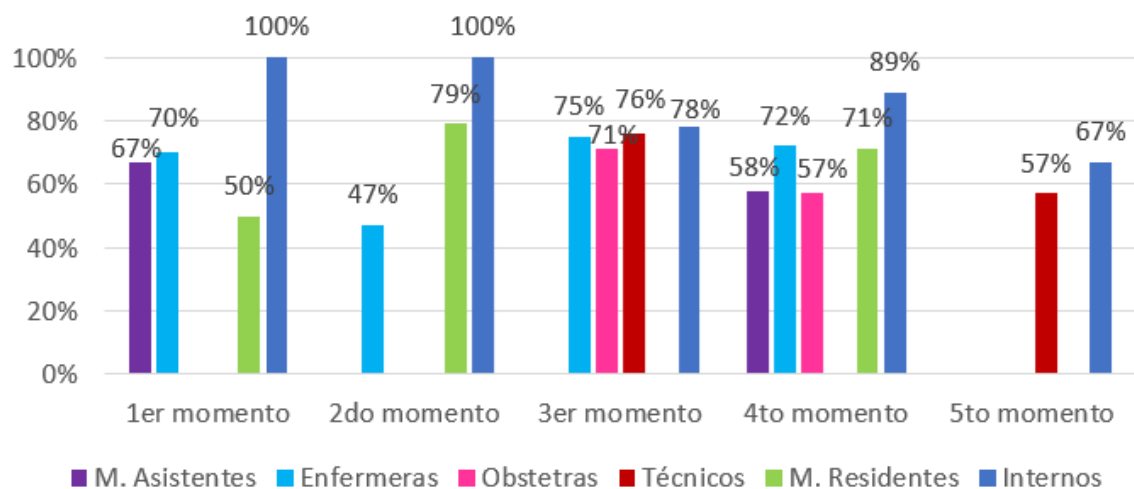


Gráfico 7. Porcentaje de adherencia de higiene de manos del personal de salud participante del HNAAA según momento y grupo profesional



Respecto a los gráficos 6 y 7 muestran la adherencia y el porcentaje de la misma sobre la higiene de manos (el cual incluye pasos y momentos del lavado de manos), esto se logró calculando el porcentaje de adherencia ($\#$ de acciones realizadas / $\#$ oportunidades x 100). De esto se puede deducir que, si bien la mayoría cumple correctamente las normas de bioseguridad, hay una parte de los trabajadores que no lo cumplen y es necesario alguna supervisión estricta y continua en cuanto a dicho ítem para fomentar el correcto cumplimiento de dichas normas.

En el presente estudio se evidenció una alta adherencia a la higiene de manos (82%) entre el personal de salud evaluado. Este hallazgo sugiere un nivel favorable de cumplimiento de las medidas de bioseguridad, lo cual es relevante considerando que la higiene de manos constituye la estrategia más efectiva para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Al comparar estos resultados con la literatura, se observa que la adherencia encontrada es ligeramente inferior a la reportada por León y colaboradores (2019), quienes documentaron un 92% de cumplimiento (33). Por otro lado, los resultados de la presente investigación superan ampliamente los reportados por Suárez y colaboradores (2006), quienes encontraron una adherencia de 43.2% (34), así como los de Molina y Oquendo (2019) con 44.1% de adherencia global (35), y de igual manera, Barretta y Natera (2024) con una adherencia del 25% en el personal de salud (36).

Dentro de las limitaciones que se obtuvo durante el estudio, los resultados obtenidos no podrán extrapolarse a personal de salud de otras instituciones diferentes a EsSalud.

Conclusiones

La mayoría de los participantes fueron hombres (52.9%); el 80% de los profesionales tenían un nivel de conocimiento alto, el 20% un nivel medio de conocimiento.

De los grupos de trabajo evaluados, la mayor frecuencia de conocimiento fue: internos de medicina (100%), enfermeras (92%), médicos asistentes (81%), médicos residentes (79%), técnicos (76%) y obstetras (36%).

De los servicios hospitalarios evaluados, la mayor frecuencia de conocimiento fue: cirugía (96%), UCI (93%), emergencia (84%), obstetricia (63%) y medicina interna (60%).

Según el cumplimiento de las normas de bioseguridad, el 56% presentó prácticas adecuadas y un 44% unas inadecuadas prácticas.

Sobre el grupo de trabajo con mayor cumplimiento de normas de bioseguridad, la mayor frecuencia fue: enfermeras (81%), técnicos (71%), internos de medicina (67%), obstetras (50%), médicos residentes (43%) y médicos asistentes (31%).

Con respecto al área de servicio, se mostró un mayor cumplimiento de dichas normas en el servicio de emergencia (85%), UCI (55.6%), medicina interna (54%), obstetricia (46%) y cirugía (40%).

Respecto al porcentaje de adherencia de higiene de manos, la mayor frecuencia fue: internos de medicina (88%), enfermeras (87%), obstetras (85%), médicos residentes (79%), médicos asistentes y técnicos (77%).

Recomendaciones

El nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad pueden estar relacionados, no obstante, no siempre se deben medir juntas debido a que una persona que tenga un alto nivel de conocimiento no implica que practique de manera adecuada lo que conoce. Es por esto que se debería promover las charlas y ponencias sobre los riesgos laborales a los que el mismo personal está expuesto en caso de no conocer y no aplicar ese conocimiento durante su labor profesional.

Sugerir la adquisición de equipos de protección personal (EPP) adecuados y suficientes a todo el personal comprometido en esta investigación. Asimismo, fomentar una cultura de bioseguridad mediante campañas internas y reconocimiento al personal que cumpla correctamente con lo establecido.

Referencias

1. ¿Qué es Salud Ocupacional? [Internet]. Grupo SAS Peru. 2015 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.gruposasperu.com/que-es-salud-ocupacional/>
2. Anaya J, Vigil H ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 29783 DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN TRES EMPRESAS CONSTRUCTORAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2014 – 2015 [Internet] [Para optar por título de licenciatura]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1745/1/TL_AnayaChavezJose_VigilMijaHilmer.pdf
3. Cámara Peruana de Industrias: Diplomado especializado Seguridad y Salud Ocupacional. 2018
4. McCarthy J, McCarthy M, Dumas B. Long range versus short range aerial transmission of SARS-CoV-2 [Internet]. 2020. [citado 14 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://arxiv.org/pdf/2008.03558>
5. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. Gob.pe. [citado 14 de febrero de 2026]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Hakim ST, Nadeem SG, Tayyab SMH, Kazmi SU. Knowledge and Awareness of Routine Biosafety Measures and Proper Waste Disposal Practices among Healthcare Workers in Karachi, Pakistan. *Applied Biosafety*. el 1 de diciembre de 2012;17(4):208–12.
7. CONCEPTOS DE BIOSEGURIDAD: ParteI. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2003 Ago [citado 30 de junio de 2023]; 41(3): 289-291. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300016&lng=es.
8. Salvatierra L, Gallegos E, Orellana C, Apolo L. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020 [Internet]. 2021 [consultado 30 junio 2023]. Recuperado a partir de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
9. OHSAS - Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo [Internet]. AENOR; 2007 [citado 20 de junio de 2023]. 48 p. Disponible en: https://infomadera.net/uploads/descargas/archivo_49_Sistemas%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20seguridad%20y%20salud%20OHSAS%2018001-2007.pdf

10. Diaz J, Suarez S, Santiago R, Bizarro E. Accidentes Laborales en el Perú: Análisis de la realidad a partir de datos estadísticos - redalyc [Internet]. [citado 4 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29062641021/29062641021.pdf>
11. Soriano-Villalobos I. Salud Ocupacional y Riesgos Laborales [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/irenesoriano125/salud-ocupacional-y-riesgos-laborales-39165045>
12. Cabezas D, Suasnavas M. Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional de septiembre a noviembre del 2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2016 [citado 30 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/10437>
13. Tuesta J. Conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en personal de salud de emergencia del Hospital Regional de Loreto-2022. [Internet] [Para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; [citado 30 de junio 2023]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8808/Jorge_Tesis_Titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. 2022 [citado 30 de junio 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
15. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Internet] 2005 [consultado 30 junio 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
16. Preposi J., Colet P. Compliance with standard precautions among baccalaureate nursing students in a Saudi university: A self-report study. J Infect Public Health. 2016;10(4):1-15.
17. Umeres H. Conocimientos y actitudes en trabajadores de salud del hospital Apoyo de Camaná sobre salud ocupacional y uso de equipos de protección personal. Arequipa-2015 [Internet]. UCSM; 2015 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/3276>

18. Rojas, E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4173>
19. Zavaleta J. Asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2017 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3885>
20. Gutiérrez O, Campos G. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencias en el hospital San Juan de Dios de Pisco año 2018. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/572>
21. Alarcón M., Rubiños S., Guzmán S. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén Lambayeque. cietna [Internet]. 10 de julio de 2018 [citado 24 de septiembre de 2024];3(1):30-8. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/53>
22. Chávez R. Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
23. Marcos C., Torres J., Vílchez G. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia 2017. [Internet] [Para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; [citado 21 noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Huaman D., Romero L. Nivel de Conocimiento y Práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital Belén de Trujillo 2014. [Internet]. [citado 21 noviembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/561/HUAMAN_DORIS_MEDIDAS_BIOSEGURIDAD_ENFERMERAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horiz méd* [Internet]. 2018 [citado 22 de abril de 2024];18(4):42–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006
26. Ruiz de Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horiz méd* [Internet]. 2017 [citado 22 de abril de 2024];17(4):53–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009
27. Chávez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú
28. Amaya M., Del Castillo V. Nivel de Conocimiento y actitud para la práctica de bioseguridad en enfermeras de una institución hospitalaria - Trujillo. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
29. Gaitán D. Conocimientos de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, Trujillo (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de Trujillo. Perú
30. Ramírez M, Vera E. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de Enfermería Hospital Leoncio Prado - Huamachuco (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
31. Lozano A., Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. *Hospital I Moche – EsSalud. Sciéndo*, 21(2), 165-177. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2018.017>
32. Urquiaga T., Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos [Internet]. *Edu.pe*. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.030>
33. León E., Blaz M., Jiménez E., Pérez M. Adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal de un instituto especializado en salud. *Rev Investigación Oncológica* [Internet]. 2019 [consultado 15 febrero de 2026];9(1):10-13. Disponible en: https://marketing.oncosalud.pe/hubfs/produccion-cientifica/revista-carcinos_volumen-9-numero-1.pdf#page=14

34. Tamayo S., Guanche H., Cañas N., Maldonado G, Benítez M. Adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería de un hospital clínico quirúrgico de la Habana (Cuba) [Internet]. Ugr.es. [citado 15 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5154694d2dbec_Hig.Sanid_Ambient.13.\(1\).940-945.\(2013\).pdf](https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5154694d2dbec_Hig.Sanid_Ambient.13.(1).940-945.(2013).pdf)
35. Molina N., Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 15 de abril de 2020 [citado 15 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/938/525>
36. Barretta F., Natera I. Adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del área de hospitalización del CMDLT. Rev Cien CMDLT [Internet]. 12 de diciembre de 2024 [citado 15 de febrero de 2026]; 18 (Suplemento). Disponible en: <https://cmdlteditorial.org/index.php/CMDLT/article/view/571>

Anexos**ANEXO 01****CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD****1. ¿Qué es bioseguridad?**

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Sólo a y c.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

3. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero “v” o falso “F” y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta

- No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente
 - No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes
 - El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente
 - Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón
- a. V-V-F-F
 - b. V-F-V-V
 - c. F-F-V-F

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

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestivo.
- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c) Vía aérea, por gotas y vía digestiva.

6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.

7. Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta

- a) Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos
 - b) No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala
 - c) Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación
- a. V-F-F
 - b. V-V-V
 - c. F-V-V

8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), se deberá utilizar:

- a) El respirador autocontenido (SCBA)
- b) Mascarilla quirúrgica
- c) Respirador N 95

9. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:

- a) Jabón antiséptico.
- b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
- c) Jabón.

10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:

- a) Guantes de polietileno.
- b) Guantes estériles de látex.
- c) Guantes no estériles de látex.

11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo

- a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
- b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo par para atender a otros pacientes.
- c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.

12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.

13. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

14. Ud. después que realiza un procedimiento invasivo, ¿cómo elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos?

- a) Hay que reencapuchar las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin reencapuchar las agujas en un contenedor de material punzocortante (rígido).
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se reecanpucha las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

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

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminados.

16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminados.

17. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados.

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

- a) Bolsa roja.
- b) Bolsa negra.
- c) Bolsa amarilla.

19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzocortante deben ser llenados hasta:

- a) 3 cm de la superficie.
- b) Hasta la mitad.
- c) A las $\frac{3}{4}$ partes.

20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

- a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
- b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.
- c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

| | | DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN | | |
|--|---|---------------------------|-----------|-----------|
| A. LAVADO DE MANOS | | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA |
| 1 | Antes de cada procedimiento. | | | |
| 2 | Después de cada procedimiento. | | | |
| 3 | Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones. | | | |
| B. USO DE BARRERAS | | | | |
| • Uso de guantes: | | | | |
| 1 | Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso. | | | |
| 2 | Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales. | | | |
| 3 | Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos. | | | |
| 4 | Se descartan inmediatamente después de su uso. | | | |
| • Uso de mascarilla: | | | | |
| a. Mascarilla KN95 b. Respirador N95 c. Mascarilla quirúrgica d. No usa | | | | |
| 1 | Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio. | | | |
| 2 | Frecuencia de uso | | | |
| C. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS | | | | |
| 1 | Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados. | | | |
| D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS | | | SÍ | NO |
| 1 | Elimina las agujas sin colocar el protector. | | | |
| 2 | Elimina las agujas en recipientes rígidos. | | | |
| 3 | Se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa. | | | |
| 4 | Los objetos punzocortantes sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor. | | | |
| 5 | El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención. | | | |

| PASOS DEL LAVADO DE MANOS | | CUMPLE | NO CUMPLE |
|-------------------------------------|---|---------------|------------------|
| 0 | Mojarse las manos con agua | | |
| 1 | Depositar en la palma de una mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos | | |
| 2 | Frotarse las palmas de las manos entre sí | | |
| 3 | Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa | | |
| 4 | Frotarse las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados | | |
| 5 | Frotarse el dorso de los dedos una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos | | |
| 6 | Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa | | |
| 7 | Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa | | |
| 8 | Enjuagarse las manos con agua | | |
| 9 | Secarse con una toalla desechable | | |
| 10 | Servirse de la toalla para cerrar el grifo | | |
| MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS | | | |
| 1 | Antes de tocar al paciente | | |
| 2 | Antes de realizar una tarea limpia/aséptica | | |
| 3 | Después del riesgo de exposición a líquidos corporales | | |
| 4 | Después de tocar al paciente | | |
| 5 | Después del contacto con el entorno del paciente | | |

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: García Quiñones Gianpierre Alejandro

Título : Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en un hospital de Chiclayo, enero-marzo 2024

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en un hospital de Chiclayo, enero-marzo 2024, el cual servirá para determinar el nivel de importancia que le dan los trabajadores a la seguridad y salud ocupacional.

Este es un estudio desarrollado por investigadores del XI ciclo de la escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará 01 cuestionario de 20 preguntas, diseñadas para evaluar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad, en la cual marcará su respuesta con una "X", el tiempo aproximado de duración será de 30 minutos.

Riesgos:

No se prevé riesgos físicos por participar en este estudio.

Beneficios:

Los participantes recibirán información sobre su nivel de conocimiento y cumplimiento de normas acerca de la bioseguridad. Además, algunas recomendaciones para mejorar el cumplimiento de las normas.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la obtención sobre el conocimiento y cumplimiento que presentan los trabajadores de un hospital de Chiclayo.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información que nos brinda con total seguridad y profesionalismo salvaguardando los datos obtenidos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en el estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus datos guardados en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Gianpierre García Quiñones al tel. 920507159, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto de forma voluntaria a participar en este estudio. Comprendo el propósito de mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Fecha***Participante***

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 04
CRONOGRAMA

El proyecto se ejecutó durante los años 2023 y 2024

| ACTIVIDADES | AÑO 2023 | | | | | | | | | | | AÑO 2024 | | | | | | | | | | |
|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| Planteamiento del problema | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción del marco teórico | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de objetivos y diseño de investigación | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción del proyecto de investigación | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión por el Comité de Ética e Investigación Facultad de Medicina USAT | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión por el Comité de Ética e Investigación HNAAA | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de datos | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| Procesamiento y análisis de datos | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | |

ANEXO 05
PRESUPUESTO

Este proyecto fue autofinanciado por el investigador

| MATERIALES | | | |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|
| CONCEPTO | CANTIDAD | MONTO UNITARIO | MONTO TOTAL |
| Papel Bond blanco | 2 paquete-2 millares | 22.00 | 44.00 |
| Tinta | 3 | 38.00 | 114.00 |
| 1 paquete de 25 fólder manila | 60 | 6.00 | 360.00 |
| SUBTOTAL | | | 518.00 |
| SERVICIOS | | | |
| CONCEPTO | CANTIDAD | MONTO UNITARIO | MONTO TOTAL |
| Trámites documentarios en USAT | 1 | 5.00 | 5.00 |
| Fotocopias | 1500 | 0.05 | 75.00 |
| Movilidad | 60 | 7.00 | 420.00 |
| Electricidad | 8 meses | 48.00 | 384.00 |
| Imprevistos | | 25.00 | 25.00 |
| SUBTOTAL | | | 909.00 |
| TOTAL | | | 1427.00 |