

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFECIONAL

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.
SETIEMBRE 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORA : BACH. OBST. DORIS VERÓNICA MURRIETA LINARES

ASESORA : OBST MGR. ELIZABETH ROSARIO GARCIA LUDEÑA

IQUITOS – PERU

2022

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DE LOS PROFESIONALES DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE LORETO. SETIEMBRE 2020”**

De los alumnos: **DORIS VERÓNICA MURRIETA LINARES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **8% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 10 de Abril
del 2022.












Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a 171-2022

Document Information

Analyzed document	ucp_salud_2020_tsp_dorismurrieta_elizabetgarcia_v1.pdf (D133118208)
Submitted	2022-04-08T18:23:00.0000000
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	8%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE L CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA, CALLAO 2019 .doc Document TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE L CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA, CALLAO 2019 .doc (D57292366)		2
SA	Proyecto Yliana y Karen.pdf Document Proyecto Yliana y Karen.pdf (D23590589)		1
SA	Acuña_Arias_Ericzon_Ali_conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en int ernos de enfermeria de la universidad nacional federico villarreal 2020.pdf (1).docx Document Acuña_Arias_Ericzon_Ali_conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en int ernos de enfermeria de la universidad nacional federico villarreal 2020.pdf (1).docx (D113924403)		6
SA	proyecto de tesis (corregido para turning) (3).docx Document proyecto de tesis (corregido para turning) (3).docx (D97134359)		1
W	URL: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1747/50%20-%20listo%20%20JOS%C3%89%20LUIS%20D%C3%8DAZ%20MEDINA%20FINAL%203.0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-10-08T07:30:52.9570000		5
SA	Espinoza.pdf Document Espinoza.pdf (D32076350)		6
SA	TESIS DE BIOSEGURIDAD 2019.docx Document TESIS DE BIOSEGURIDAD 2019.docx (D104479963)		1
SA	Ef_tesis2_Tanta Quispe Herminia.docx Document Ef_tesis2_Tanta Quispe Herminia.docx (D110534359)		1
SA	TESIS 10.docx Document TESIS 10.docx (D43659176)		1

DEDICATORIA

A Dios, por la fortaleza y por guiar mi camino gracias a Dios he podido terminar mi carrera, A mis padres porque ellos siempre están a mi lado brindándome su apoyo incondicional. Y a todas las personas que de una u otra manera ha contribuido para el logro de mis objetivos.

Doris Verónica Murrieta Linares

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios y a mis padres quienes fueron los que me incentivaron y me guiaron a cumplir mi objetivo y seguir superándome. A mi hermano por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo para continuar con mis estudios. A todos mis maestros de la Universidad científica del Perú, por su paciencia y responsabilidad en el desarrollo de todos los cursos; a mi asesora de tesis por orientarme y brindarme su apoyo profesional. A todas las personas que me hayan brindado sus apoyos para realizar mi proyecto. A todos ellos gracias.

Doris Verónica Murrieta Linares

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 136-2022-UCP-FCS, del 15 de Febrero del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- ✚ **Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores** **Presidente**
- ✚ **Obst. Gino Gayoso Sosa** **Miembro**

Como Asesora: **Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Martes 26 de Abril del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. SETIEMBRE 2020.**

Presentado por la sustentante: **DORIS VERONICA MURRIETA LINARES**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

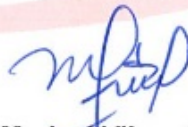
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *ABSUEL TAS*

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Mayoría* **CON NOTA** *15* **Quince**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



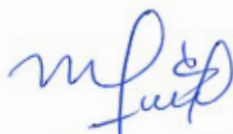
Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Presidente



Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:
CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE
LOS PROFESIONALES DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO. SETIEMBRE 2020.



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Presidente



Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro



Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia de originalidad del trabajo de investigacion	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de Sustentación	vi
Hoja de Aprobacion	vii
Indice de Contenido	viii
Resumen	ix
Abstract	x
1. INTRODUCCIÓN	11
2. ANTECEDENTES	12
3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	17
4. OBJETIVOS	19
5. VARIABLES	19
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
7. HIPOTESIS	21
8. METODOLOGÍA	21
8.1. Tipo y diseño de investigación	22
8.2. Población y muestra	22
8.3. Técnicas e instrumentos	22
8.4. Proceso de recolección de datos	23
8.5. Análisis de datos	24
8.6. Consideración ética	25
9. RESULTADOS	26
10. DISCUSIÓN	29
11. CONCLUSIÓN	32
12. RECOMENDACIONES	33
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
14. ANEXOS	38

RESUMEN

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. SETIEMBRE 2020”.

BACH. OBST. Doris Verónica Murrieta Linares.

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es un acumulo de información organizada objetiva que cuenta el profesional de salud para disminuir el peligro.

Por otro lado, las actitudes sobre bioseguridad son el comportamiento que presenta un individuo frente a un acontecimiento repentino, con probabilidad de adquirir una infección transmisible debido a la exposición con fluidos biológicos como sangre, tejido u otro fluido corporal.

Es por ello que los profesionales en obstetricia están expuestos a varios riesgos para su salud a medida que desempeñan su trabajo,

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitud sobre de medidas de bioseguridad de los profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto.

Metodología: Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de nivel correlacional, con recolección prospectiva de datos. Se trabajó con todos los profesionales de obstetricia que hacen un total de 40.

Resultados: De un total de 40 profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto se encontró que el 52,5 % (n=21) de los profesionales en obstetricia tienen un nivel de conocimiento alto, el 82,5 % (n=33) de los profesionales en obstetricia tienen una actitud favorable y que el nivel de conocimiento no guarda relación significativa con la actitud de los profesionales de obstetricia respecto a las medidas de bioseguridad.

Conclusión: Más de la mitad de los profesionales en obstetricia tienen un nivel de conocimiento alto y una actitud favorable respecto a las medidas de bioseguridad. Sin embargo, el nivel de conocimiento y actitud no guardan relación entre sí.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, bioseguridad, profesionales en obstetricia.

ABSTRACT

“KNOWLEDGE AND ATTITUDE ON BIOSECURITY MEASURES OF THE OBSTETRICS PROFESSIONALS OF THE LORETO REGIONAL HOSPITAL. SEPTEMBER 2020”.

BACH. OBST. Doris Verónica Murrieta Linares.

Knowledge about biosafety measures is an accumulation of objective organized information that the health professional counts to reduce the danger.

On the other hand, biosafety attitudes are the behavior that an individual presents in the face of a sudden event, with a probability of acquiring a transmissible infection due to exposure to biological fluids such as blood, tissue, or other body fluids.

That is why obstetric professionals are exposed to several health risks as they carry out their work.

Objective: To determine the level of knowledge and attitude regarding biosafety measures of obstetrics professionals at the Regional Hospital of Loreto.

Methodology: It is a quantitative study of descriptive type of correlational level, with prospective data collection. We worked with all the obstetrics professionals that make a total of 40.

Results: Of a total of 40 obstetrics professionals from the Loreto Regional Hospital, it was found that 52.5% (n=21) of the obstetrics professionals have a high level of knowledge, 82.5% (n=33) of obstetrics professionals have a favorable attitude and that the level of knowledge is not significantly related to the attitude of obstetrics professionals regarding biosafety measures.

Conclusion: More than half of obstetrics professionals have a high level of knowledge and a favorable attitude towards biosafety measures. However, the level of knowledge and attitude are not related to each other.

Keywords: Knowledge, attitude, biosafety, obstetrics professionals.

1. Introducción

Según la OMS (2005), el concepto de bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.¹

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es un acumulo de información organizada objetiva que cuenta el profesional de salud para disminuir el peligro de transmisión de infección, accidentes o lesiones con objetos punzo cortantes y riesgos biológicos en relación con la práctica en bioseguridad.²

Por otro lado, la actitud sobre bioseguridad son el comportamiento que presenta un individuo frente a un acontecimiento repentino, con probabilidad de adquirir una infección transmisible debido a la exposición con fluidos biológicos como sangre, tejido u otro fluido corporal potencialmente infeccioso a través de una herida percutánea (aguja o corte con objeto afilado) o contacto de membrana mucosa o piel no intacta.³

Al analizar lo antes mencionado podemos afirmar que los profesionales en obstetricia son expuestos a varios riesgos para su salud a medida que desempeñan su trabajo. Como, por ejemplo: la atención de un parto, la toma de muestras, la administración de tratamientos farmacológicos, entre otras acciones. En el caso de que todas estas acciones se lleven a cabo sin el equipo y los materiales necesarios para su protección y la del paciente, aquí surge la posibilidad de estar expuestos a agentes patógenos que pueden resultar en una infección, y sumado a todo ello, el desconocimiento y la falta de actualización de las medidas de bioseguridad, los coloca en un estado de alta vulnerabilidad a padecer accidentes en su medio de trabajo.

Es por ello que los profesionales deben regirse estrictamente a las medidas de bioseguridad, a fin de preservar la salud, reduciendo los accidentes del trabajo.

Antecedentes nacionales:

Quispe L. Diana, Perú (2018) en un estudio sobre “Conocimiento y actitud del personal de salud en la aplicación de bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho”. **Objetivo:** analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud en la aplicación de Bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho – 2018. **Metodología:** investigación cuantitativa **Resultados:** se encontró que el 52,1% (25) de trabajadores se ubican en la valoración regular respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad, mientras que el 20,8% (10) se ubica en la valoración deficiente y 27,1% (13) se ubican en la valoración bueno; por otro lado, con relación a la actitud sobre la bioseguridad, el 47,9% (23) se muestra proactivo en su aplicación; 35,4% (17) se muestra indiferente y 16,7% (8) muestra una actitud reactiva.⁴

Montero S. Sandra, Perú (2018) en un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. Piura - 2018. **Metodología:** investigación cuantitativa. **Resultado:** se encontró que el conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos es bueno en un 54,5%, regular en un 27,3% y deficiente en un 18,2%. La actitud en su mayoría presentó una actitud intermedia con un 48,5%, favorable en un 27,27% y desfavorables en un 24,2%El tipo de prácticas, fueron adecuadas en un 54,5% y 45,5% prácticas inadecuadas.⁵

Diaz M. José, Perú (2019) en un estudio sobre “Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina de la universidad Ricardo Palma”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de la Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el año – Lima 2018. **Metodología:** analítico, cuantitativo y transversal. **Resultado:** se

encontró que el nivel de conocimiento de los internos fue predominantemente inadecuado (71.7%). Las actitudes fueron positivas en el 60% de los casos. El 89.2% de internos tuvo capacitaciones sobre bioseguridad y el 41.7% de internos las recibió una sola vez. El 66.7% de los internos presentó algún accidente biológico durante su internado.⁶

Castillo O. Juan, Perú (2018) en un estudio sobre “Nivel de conocimiento y grado de actitud sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, región Áncash, 2018”. **Metodología:** transversal y observacional, observacional y descriptivo. **Resultado:** se encontró que el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad se obtuvo un 95% en nivel regular. En grado de actitud frente a las medidas de bioseguridad se obtuvo un 99% en nivel bueno. El conocimiento sobre sobre injurias percutáneas la mayoría respondió correctamente, en conocimiento sobre métodos de barrera respondieron en su mayoría respondieron correctamente, en conocimiento sobre esterilización y desinfección la mayoría respondió incorrectamente, en conocimiento sobre desechos dentales la mayoría respondió correctamente y en conocimiento sobre hepatitis B, VIH y tuberculosis la mayoría respondió incorrectamente.⁷

Meca R. Blanca y Arboleda S. Fiorella, Perú (2017) en un estudio sobre “Nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de barrera de Bioseguridad en la Enfermera Quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan De Bagua. **Objetivo:** determinar el Nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua – Lambayeque 2016. **Metodología:** cuantitativo. **Resultado:** se encontró que el 43% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 57% tienen un nivel de conocimiento medio y ninguna enfermera con un nivel de conocimiento alto. Y en el caso de la actitud se presenta de manera favorable en el

79% de las enfermeras. No existe relación entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitud de las enfermeras ante las pruebas estadísticas no paramétricas.⁸

Pampa M. Noe, Perú (2020) en un estudio sobre “Relación entre conocimientos sobre bioseguridad y actitudes frente a accidentes biológicos en los internos de medicina del Hospital Goyeneche”. **Objetivo:** determinar la relación entre conocimientos sobre bioseguridad y actitudes frente a accidentes biológicos en los internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2020”. **metodología** observacional, prospectivo y transversal. **Resultado:** se encontró que el nivel de conocimientos sobre bioseguridad de los internos es predominantemente deficiente (81%). Sin embargo, la actitud frente a los accidentes biológicos fue negativa o inadecuada en un 76,20 %. El 90,20% de los internos que tienen conocimientos deficientes y tienen una actitud negativa frente a los accidentes biológicos, con una relación altamente significativa.⁹

Salinas V. Gabriela, Perú (2017) en un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la aplicación de normas de bioseguridad en el personal de salud que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa febrero 2017. **Metodología:** descriptivo correlacional y transversa. **Resultado:** se encontró que el 55.2% presentó un nivel de conocimiento bueno frente a un 44.8% que presentó solo un conocimiento aceptable, no se presentó un nivel de conocimiento deficiente en la totalidad de la población. En cuanto a las actitudes la mayoría presento una actitud favorable con un 50.4%, siguiendo una actitud intermedia con un 41.6% y una actitud desfavorable en un 8 %, no se presentaron actitudes muy desfavorables en la totalidad de la población. La relación entre conocimiento y actitudes hacia la aplicación de medidas de bioseguridad no presentó diferencia significativa;

si se presentó diferencia significativa en cuanto a la relación entre ocupación – conocimiento y ocupación - actitud.¹⁰

Moriano O. Judy, Perú (2016) en un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en un Establecimiento Nivel I-4. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud sobre bioseguridad que labora en un Establecimiento Nivel I-4, Lima 2016. **Metodología:** investigación hipotético-deductivo, de tipo cuantitativo. **Resultado:** se encontró que el 75% y en cuanto a la actitud fue de 75% que presentaron una actitud intermedia y el 25% una actitud favorable, no encontrándose ninguna desfavorable. Pero no se obtuvo una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal encuestado, ya que se obtuvo una correlación inversa y débil de -0,163 y un margen de error de 31,5% y se rechazó la hipótesis nula.¹¹

Ferreira Y. Bessy y Chau Q. Víctor, Perú (2016) en un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en la ciudad de Iquitos”. **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en la ciudad de Iquitos 2016. **Metodológico:** no experimental, correlacional y transversal. **Resultado:** se encontró que de 107 internos de las ciencias de la salud 72.9% presentaron conocimiento inadecuado y 61.7% refirieron actitudes positivas ante la práctica de normas de bioseguridad.¹²

Zavaleta M. Jorge, Perú (2017) en un estudio sobre “Asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud”. **Objetivo:** Determinar si existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud asistencial del área de emergencia del Hospital Tomas Lafora-Guadalupe - Trujillo 2017. **Metodología:** tipo analítico y correlacional. **Resultado:** se encontró que los médicos obtuvieron el más alto nivel en cuanto a nivel de conocimientos de normas de bioseguridad, así como una actitud favorable en la aplicación de estos; seguidos por las

enfermeras con un nivel de conocimiento de medio – alto y, en su mayoría, con una actitud favorable; Asimismo, los técnicos de enfermería y los internos mantuvieron un nivel de conocimiento de regular a medio, con una actitud intermedia en su mayoría.¹³

Es por ello que basándome en lo antes expuesto y con la experiencia ganada durante mi internado hospitalario, he visto los riesgos biológicos, físicos y químicos a los que se enfrentan los profesionales de obstetricia en el desarrollo de sus diferentes actividades, además he caído en cuenta de que son pocos los estudios sobre medidas de bioseguridad en los profesionales de obstetricia, siendo que igual a otros profesionales arriesgan sus vidas para salvar otras; es por este motivo que he visto conveniente estudiar los conocimientos y actitud sobre medidas de bioseguridad de los profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto. Setiembre 2020.

2. Planteamiento del problema

Las personas pasan más de un tercio del día en el trabajo. Sólo por este motivo debería estar claro que las condiciones de trabajo pueden tener un efecto importante y directo en la salud y el bienestar.¹⁴

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el accidente de trabajo como el suceso ocurrido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, que puede causar lesiones profesionales mortales o no mortales.¹⁵

Cada día mueren personas a causa de accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,78 millones de muertes por año. Además, anualmente ocurren unos 374 millones de lesiones relacionadas con el trabajo no mortales, que resultan en más de 4 días de absentismo laboral. El costo de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 3,94 por ciento del Producto Interior Bruto global de cada año.¹⁶

Las cifras de accidentes laborales en nuestro país son altas y alarmantes, debido a la falta de conciencia sobre temas de salud ocupacional, tratamiento y prevención de parte de los empleadores quienes deben preocuparse por la integridad de sus trabajadores, su familia y su entorno.¹⁷

En el Perú, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), reportó que hubo 34,800 accidentes y 241 muertes en el 2019.¹⁸

El personal de salud tiene un mayor riesgo de lesiones ocupacionales que cualquier otro, por encontrarse en un ambiente laboral con una amplia gama de exposiciones nocivas.¹⁹

Diariamente, están expuestos a una amplia gama de peligros en su lugar de trabajo, según las funciones que realizan y el entorno en el que operan. Estos riesgos laborales dan lugar a diversos tipos de riesgos (ya sean biológicos, físicos, químicos, ergonómicos o psicosociales) que contribuyen a la ocurrencia de accidentes laborales.¹⁹

Los accidentes laborales con exposición a productos biológicos son los más frecuentes y suponen un riesgo de infección, principalmente por virus de inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B y virus de la hepatitis C, enfermedades de gran trascendencia.²⁰

La exposición prolongada a situaciones de riesgo ocupacional puede conducir a una normalización de las amenazas por parte del sujeto expuesto y, en consecuencia, disminuir su compromiso con conductas o prácticas de vigilancia, protección y seguridad ocupacional.²¹

... En este sentido, existe la preocupación de concientizar a los profesionales de la salud sobre el uso correcto de los Equipos de Protección Individual (EPI), con el fin de minimizar / eliminar ciertos riesgos biológicos o químicos al brindar atención directa a los pacientes. También está la importancia de implementar buenas prácticas en los servicios, es decir, en las actividades que implican un mayor riesgo para los profesionales, como el reencapsulado de agujas, manejo de fluidos orgánicos y el uso adecuado de recipientes para objetos punzantes).²²

Un estudio señaló que la mayoría de los accidentes se pueden evitar, sensibilizando a los trabajadores sobre la importancia de adoptar medidas de seguridad y el uso de equipos de protección individual (EPI). Para ello, las instituciones deben implementar políticas y acciones de educación continua que contribuyan a la seguridad en la atención mediante la adquisición de productos y equipos de alta calidad.

Conocer las características de los accidentes laborales con material biológico representa una importante herramienta de gestión para establecer medidas que mejoren las condiciones de trabajo. y reducir los riesgos laborales.²³

Aunque tradicionalmente, no se ha considerado el ámbito sanitario en el mismo nivel de riesgo que otros sectores como la industria, la

construcción, la minería, debemos considerar a las matronas, como profesionales sometidos a múltiples factores de riesgo de distinta naturaleza, que en general y hasta ahora no han sido debidamente cuantificados, ni por las instituciones que emplean a estos profesionales ni

tampoco por los propios profesionales que no siempre perciben como de riesgo tareas inherentes y ligadas a su quehacer diario.²⁴

Es por ello que en base a lo antes expuesto me formulo la siguiente pregunta: ¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en medidas de bioseguridad que toman los profesionales en obstetricia del Hospital Regional de Loreto?

3. Objetivos

4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y actitud sobre de medidas de bioseguridad de los profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto.

4.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad de los profesionales.
- ✓ Identificar la actitud sobre medidas de bioseguridad de los profesionales.
- ✓ Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre medidas de bioseguridad de los profesionales.

4. Variables.

- **Variable 1:** Conocimientos sobre medidas de bioseguridad.
 - ✓ Alto
 - ✓ Medio
 - ✓ Bajo
- **Variable 2:** Actitud sobre medidas de bioseguridad.
 - ✓ Favorable
 - ✓ Desfavorable

5. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Es la acción y efecto de conocer, adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia.	Es la información obtenida que tienen los profesionales en obstetricia sobre medidas de bioseguridad, con el propósito de disminuir el peligro de transmisión de infección, accidentes o lesiones con objetos punzo cortantes y riesgos biológicos en relación con la práctica en bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos generales - Lavado de manos - Uso de barreras de protección personal - Manejo de residuos sólidos 	<p>Alto: 33-48 pts Medio: 17-32 pts Bajo: 0-16 pts</p>
ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Es el comportamiento que presenta un individuo frente a un acontecimiento repentino.	Es el comportamiento que mantiene el profesional de obstetricia de acuerdo al conocimiento que tiene sobre medidas de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de los servicios - Lavado de manos - Calzado de guantes - Manejo y desecho de residuos sólidos - Uso de barreras de protección personal - Desecho de material punzocortante 	<p>Actitud favorable: 81-108 pts</p> <p>Actitud desfavorable: 27-80 pts</p>

6. Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en medidas de bioseguridad en los profesionales en obstetricia del Hospital Regional de Loreto.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en medidas de bioseguridad en los profesionales en obstetricia del Hospital Regional de Loreto.

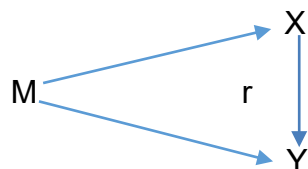
7. Metodología

8.1. Tipo y diseño de investigación

a. **Tipo y nivel de investigación:** Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de nivel correlacional, con recolección prospectiva de datos.

1. **Cuantitativo** porque las variables son medidas numéricamente
2. **Descriptivo:** Porque describe el problema en toda su magnitud.
3. **Correlacional:** Porque mide la relación entre las variables que se estudian
4. **Prospectivo:** Porque la recolección de datos se realizó durante el mes de Setiembre 2020.

b. **Diseño de investigación:** La presente investigación se desarrolló siguiendo un diseño “No experimental” de tipo correlacional representado en el siguiente esquema:



Donde:

M: Los profesionales de obstetricia

X: Conocimientos

Y: Actitudes

r: Relación

8.2. Población y muestra

i. **Población:** La población para el presente estudio estuvo conformado por todos los profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto que hacen un total de 52, de las cuales aceptaron realizar la encuesta 40 personas.

ii. **Muestra.**

Muestra: estuvo conformado por 40 profesionales de Obstetricia la muestra se realizó por conveniencia.

iii. **Criterios de inclusión y exclusión.**

● **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto que deseen participar

Criterios de exclusión:

- Profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto que no deseen participar del estudio.
- Profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto que estén de vacaciones y/o de licencia por enfermedad.

8.3. Técnicas e instrumentos

a. **Técnica:** Se utilizó la encuesta con preguntas cerradas (dicotómicas y politómicas) para medir el nivel de conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad.

b. **Instrumentos:**

- Para medir el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad, se utilizó el "Test de evaluación del conocimiento de medidas de bioseguridad" que fue tomado de un estudio titulado: "Relación Del Nivel De Conocimientos Sobre Medidas De Bioseguridad Y Su Aplicación Por Los Internos De La Facultad De Enfermería De

La UCSM. Arequipa, 2019, este test consta de 24 preguntas, la cual fue validada por los profesionales correspondientes para evaluarse de manera cuantitativa. Consta de 2 preguntas de conocimientos generales, 3 preguntas de lavado de manos. 12 preguntas de uso de barreras de protección personal y 7 preguntas de manejo de residuos sólidos. Se divide en dos partes (la primera evalúa características demográficas y la segunda evalúa conocimientos). Este instrumento fue elaborado y diseñado inicialmente por Lic. Godoy Rada, Kiara Wendy y Lic. Magallanes Sotelo, Elizabeth Del Pilar. y fue modificado y adaptado por Quilluya Carlos, Lizette Pamela y Quispe Mamani, Giovanna María y la autora del presente proyecto. **(Ver Anexo 2)**

- ✓ Para evaluar las actitudes en bioseguridad, se utilizó un cuestionario diseñado para identificar tres formas relativamente independientes sobre actitudes: Actitud proactiva, actitud indiferente, actitud reactiva. El cuestionario consta de 27 preguntas y el formato de respuesta es de opción múltiple y con respuestas “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “desacuerdo” y “totalmente desacuerdo”. Este instrumento fue elaborado y diseñado inicialmente por Pérez y Prada (2004) Modificado: Alayo, Diestra (2014). **(Ver Anexo 3)**

8.4. Proceso de recolección de datos

- a. Se solicitó autorización al director del Hospital Regional de Loreto y al jefe de departamento de obstetricia para proceder a ejecutar el estudio.
- b. Se explicó a los profesionales de obstetricia los objetivos del trabajo a realizar, se aseguró la confidencialidad y se procedió a solicitar su autorización a través del consentimiento informado
- c. Se procedió a la recolección de datos aplicando el instrumento de encuesta.
- d. Finalmente se vació, interpretó y tabuló los datos recolectados.

8.5. Análisis de datos

La información recogida se analizó y procesó en el software estadístico por Excel y según las escalas de medición de todas las variables. Se utilizó procedimiento descriptivo como porcentajes y para establecer si existe relación entre las variables conocimientos y actitud, se usó la prueba de T de Student para el coeficiente de correlación de Pearson que nos permitió determinar la relación que existía entre ambas variables, se estableció un nivel de confianza de 95% es decir un nivel de significancia y su máximo error es de 5%.

La medición para la variable de conocimientos en medidas de bioseguridad se tabuló según el puntaje siguiente:

Nivel	Puntaje
Alto	48 – 33 pts
Medio	32 – 17 pts
Bajo	16 – 0 pts

La medición para la variable de actitud en medidas de bioseguridad se tabuló según el puntaje siguiente:

Los ítems 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26	
Totalmente de acuerdo:	4 puntos
De acuerdo:	3 puntos
En desacuerdo:	2 puntos
Totalmente en desacuerdo:	1 punto

Los ítems 1, 4, 9, 10, 13, 14, 18, 21, y 27	
Totalmente de acuerdo:	1 punto
De acuerdo:	2 puntos
En desacuerdo:	3 puntos
Totalmente en desacuerdo:	4 puntos

Se clasifico de la siguiente manera:

Tipo	Puntaje
Actitud favorable	81 a 108 puntos
Actitud desfavorable	27 a 80 puntos

8.6. Consideración ética

La presente investigación utilizó dos cuestionarios que fueron entregados a los profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto de manera confidencial, guardando la información obtenida que únicamente se hizo uso para los fines de la investigación, además no se vulneró ninguno de los derechos humanos de los participantes, dado que los datos personales nunca fueron revelados.

9. Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los profesionales de obstetricia. Hospital Regional De Loreto. Setiembre 2020

Nivel De Conocimiento	Muestra	%
Bajo	0	0.0%
Medio	19	47.5%
Alto	21	52.5%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: Datos propios del presente estudio

Interpretación:

En la tabla 1 podemos observar que el 52,5 % (n=21) de los profesionales en obstetricia tienen un nivel de conocimiento alto, este se debe a que los profesionales están constantemente capacitados, seguido por el 47.5% (n=19) tienen un nivel de conocimiento medio, debido a que algunos profesionales no se están capacitando con regularidad y no se encontraron profesionales en obstetricia con nivel de conocimiento bajo en medidas de bioseguridad.

Tabla 2: Tipo de actitud sobre medidas de bioseguridad en los profesionales de obstetricia. Hospital Regional De Loreto. Setiembre 2020

Tipo de actitud	Muestra	%
Favorable	33	82.5%
Desfavorable	7	17.5%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: *Datos propios del presente estudio*

Interpretación:

En la tabla 2 podemos observar que el 82,5 % (n=33) de los profesionales en obstetricia tienen una actitud favorable, este se debe a que hayan tomado conciencia frente las medidas preventivas de bioseguridad, logrando la prevención frente a riesgos propios de las actividades diarias debido al proceso infeccioso de enfermedades intrahospitalarias, siendo el cuidado una parte esencial del personal obstetra y el 17.5% (n=7) tienen actitud desfavorable en cuanto a las medidas de bioseguridad. Este se debe a que tiene poco interés a las capacitaciones, ya que esta expuesto a riesgos por no tener buena base.

Tabla 3: Relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre medidas de bioseguridad de los profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto. Setiembre 2020

RELACIÓN	R	T _{EXP}	T _{TAB}	G .L.	SIGNIFICANCIA P< 0.05
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	0.11081 905	0.68736 8281	1.36	38	2.024

Fuente: *Datos propios del presente estudio*

Interpretación:

La **Tabla 3**, referente a la correlación entre las variables nivel de conocimiento y actitud se arribaron a lo siguiente: de acuerdo al resultado podemos concluir que no existe correlación entre las dos variables ya que el coeficiente de correlación de Pearson tiene que ser menor de 0.05 ($p=2.024$) lo que significa que se acepta la hipótesis nula que señala que no existe relación significativa entre el **nivel de conocimiento y actitud en medidas de bioseguridad** en los profesionales en obstetricia del Hospital Regional de Loreto. Dado que el P valor no guarda una significancia estadística.

10. Discusión

De un total de 40 profesionales de obstetricia que actualmente laboran en el Hospital Regional de Loreto, se encontró lo siguiente:

El 52,5 % (n=21) de los profesionales en obstetricia tienen un nivel de conocimiento alto y el 47.5% (n=19) tienen un nivel de conocimiento medio, no se encontraron profesionales en obstetricia con nivel de conocimiento bajo en medidas de bioseguridad. Resultados similares fueron encontrados por Salinas V. Gabriela (2017) quién encontró que el 55.2% de su población presentó un nivel de conocimiento bueno, un 44.8% presentó conocimiento aceptable y no se presentó un nivel de conocimiento deficiente, estos resultados coinciden de igual manera a los encontrados por Montero S. Sandra (2018) quién reportó que el conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos, es bueno en un 54,5%, es decir más de la mitad. Por otro lado, Zavaleta M. Jorge, Perú (2017) encontró que los médicos obtuvieron el más alto nivel en cuanto a nivel de conocimientos de normas de bioseguridad, seguidos por las enfermeras con un nivel de conocimiento de medio – alto. Asimismo, los técnicos de enfermería y los internos mantuvieron un nivel de conocimiento de regular a medio. En otro estudio realizado por Meca R. Blanca y Arboleda S. Fiorella (2016) se encontró resultados totalmente opuestos a los nuestros , puesto que se encontró que el 43% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 57% tienen un nivel de conocimiento medio y ninguna enfermera con un nivel de conocimiento alto, igualmente Pampa M. Noé (2020)encontró que el conocimiento en medidas de bioseguridad en los internos de medicina es predominantemente deficiente (81%) y Ferreira Y. Bessy y Chau Q. Víctor (2016) encontraron que 107 internos de las ciencias de la salud es decir el 72.9% presentaron conocimiento inadecuado en medidas de bioseguridad.

Respecto a la variable actitud, encontramos que el 82,5 % (n=33) de los profesionales en obstetricia tienen una actitud favorable y el 17.5% (n=7) tienen actitud desfavorable en cuanto a las medidas de bioseguridad. Resultados que respaldan nuestro estudio fueron encontrados por Meca R. Blanca y Arboleda S. Fiorella (2016) quienes reportaron que el 79% de su población obtuvo una actitud favorable frente a las medidas de bioseguridad, por otro lado, Castillo O. Juan encontró que el grado de actitud frente a las medidas de bioseguridad fue de 99% en un nivel bueno, Diaz M. Jose (2018) reportó que más de la mitad de su población, un 60%, tuvo actitudes positivas. Sin embargo, se encontraron resultados diferentes a lo nuestro por, Ferreira Y. Bessy y Chau Q. Víctor (2016). que encontraron el 61.7% de los internos de ciencias de la salud refirieron actitudes positivas ante la práctica de normas de bioseguridad. Zavaleta M. Jorge (2017) encontró que los médicos obtuvieron una actitud favorable en la aplicación de estos; seguidos por las enfermeras con una actitud favorable; Asimismo, los técnicos de enfermería y los internos mantuvieron una actitud intermedia en su mayoría. Por otro lado pampa M. Noe encontró que la actitud de los internos de medicina frente a los accidentes biológicos fue negativa o inadecuada en un 76,20%.

En lo que se refiere a la relación que existe entre el nivel de conocimientos y tipo de actitud sobre medidas de bioseguridad de los profesionales de obstetricia, pudimos concluir que no existe una relación significativa con evidencia estadística suficiente para concluir que el coeficiente de correlación sea diferente de 0, lo cual rechazaría a la hipótesis alternativa que señala que el nivel de conocimiento guarda relación significativa con la actitud de los profesionales de obstetricia respecto a las medidas de bioseguridad. estos resultados fueron similares a los encontrados por Meca R. Blanca y Arboleda S. Fiorella (2016) quienes concluyeron que no existe relación entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitud ante las pruebas estadísticas no paramétricas, de igual manera Mariano O. Judy, (2016) concluyó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del

personal encuestado, ya que se obtuvo una correlación inversa y débil de -0,163 y un margen de error de 31,5% y se rechazó la hipótesis nula.

De la misma manera Pampa M. Noe, (2020) concluyó que el 90,20% de los internos que tienen una relación altamente significativa en relación a los conocimientos deficientes y la actitud negativa frente a los accidentes biológicos.

11. Conclusión

Respecto a los profesionales de obstetricia que laboran en el Hospital Regional de Loreto en el mes de setiembre del año 2020 concluimos lo siguiente:

- ✓ Con relación al nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad concluyo que el 52,5 % (n=21) de los profesionales en obstetricia tienen un nivel de conocimiento alto, el 47.5% tiene un nivel de conocimiento intermedio y no se encontraron profesionales de obstetricia con nivel bajo de conocimientos en medidas de bioseguridad.
- ✓ Con relación a la actitud sobre medidas de bioseguridad de los profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto concluyo que el 82,5 % (n=33) tienen una actitud favorable y el 17.5% (n=7) tienen actitud desfavorable en cuanto a las medidas de bioseguridad.
- ✓ La relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitud sobre medidas de bioseguridad de los profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, concluyo que el coeficiente de correlación es diferente de 0.05 (2,024). Este resultado me permite rechazar la hipótesis alterna de investigación lo que interpretado quiere decir que nivel de conocimientos y la actitud sobre medidas de bioseguridad no guardan ninguna relación.
- ✓ Según los resultados de pampa M. Noe se encontró que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad.

12. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda al jefe del departamento de Gineco-obstetricia del hospital regional de loreto establecer programas de manera periódica en medidas de bioseguridad, con el objetivo de mantener capacitados y actualizados a los profesionales de obstetricia, a fin de que puedan ejercer sus funciones de manera segura y efectiva.

- ✓ Facilitar a los profesionales, los equipos de protección personal necesarios, e incentivar el uso adecuado de estos, así como ejecutar las medidas principales de bioseguridad.

- ✓ se recomienda a la facultad de obstetricia de la universidad científica del Perú, desarrollar previo al inicio y durante el transcurso del internado clínico capacitaciones y talleres sobre medidas de bioseguridad para así afianzar el nivel de conocimiento y mejorar la aplicación adecuada sobre las medidas de bioseguridad con la finalidad de disminuir riesgos de sufrir accidentes ocupacionales y de prevenir enfermedades infectocontagiosas.

- ✓ Recomendar a la institución difundir la investigación para así fortalecer el conocimiento y mejorar la aplicación de las medidas de bioseguridad en los servidores del sector salud.

13. Referencias Bibliográficas

1. Universidad Nacional de Colombia [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2005-2022 [citado 08 de abril del 2021]. Bioseguridad; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html#:~:text=Concepto%20de%20Bioseguridad.,pacientes%20y%20al%20medio%20ambiente.>
2. Dennys F, Chavarria T. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Rev Horiz Med [Internet]. 2018 [citado 19 abril 2021]; 18(4): 42-49. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
3. 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 [Doctor]. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10437/RELACI%20C3%93N%20ENTRE%20EL%20CONOCIMIENTO%20EN%20BIOSEGURIDAD%20Y%20ACCIDENTES%20LABORALES%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20DE%20.pdf?sequence=1>
4. Quispe D. Conocimiento y actitud del personal de salud en la aplicación de bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017 [Bachiller]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20486/quispe_Id.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico [Licenciada]. Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Diaz J. “Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina de la universidad Ricardo Palma – Lima 2018”, [Bachiller]. Uniersidad Ricardo Palma; 2019.

7. Castillo J. Nivel De Conocimiento Y Grado De Actitud Sobre Medidas De Bioseguridad De Cirujanos Dentistas Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, 2018 [Bachiller]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6147/DES_ECHOS_DENTALES_ESTERILIZACION_DESINFECCION_CASTILLO_ORUNA_JUAN_CARLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Meca B, Arboleda F. Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre Medidas De Barrera De Bioseguridad En La Enfermera Quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan De Bagua - 2016 [Licenciada]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3214/BC_TES-TMP-2068.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Pampa N. Relación Entre Conocimientos Sobre Bioseguridad Y Actitudes Frente A Accidentes Biológicos En Los Internos De Medicina Del Hospital Goyeneche, Arequipa 2020 [Bachiller]. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2020. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11356/MC_pamanj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Salinas G. "Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2017", [Bachiller]. Universidad Católica de Santa María; 2018
11. Moriano J. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en un Establecimiento Nivel I-4, Lima-2016 [Bachiller]. Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18262/Moriano_OJS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ferreyra B, Chau V. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en la ciudad de Iquitos" en el año 2016 [Bachiller]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.

13. Zavaleta J. Asociación entre conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad de tipo biológico en el personal de salud [Bachiller]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3885/1/REP_ME_D.HUMA_JORGE.ZAVALETA_ASOCIACION_ENTRE_CONOCIMIENTOS.ACTITUDES.APLICACION.NORMAS.BIOSEGURIDAD.TIPO.BIOL%C3%93GICO.PERSONAL.SALUD.pdf
14. Fontes, R. Seguridad y Salud en el Trabajo en América Latina y el Caribe: Análisis, temas y recomendaciones de política. IDB. 2005. 1(1): 1-38. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Seguridad-y-salud-en-el-trabajo-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe-An%C3%A1lisis-temas-y-recomendaciones-de-pol%C3%ADtica.pdf>
15. Cero accidentes. A qué considera la OIT como accidente laboral y qué especifica la legislación peruana [Internet]. Lima: Cero accidentes; 21 abril 2018. [Consultado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/seguridad-y-salud-en-el-trabajo-que-dice-la-oit-sobre-los-accidentes-laborales/>
16. Prevencionar. Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo: 28 de abril [Internet]. Instituto de seguridad bienestar laboral; 29 abril 2019. [Citado el 04 abril 2021]. Disponible en: <http://prevencionar.com.pe/2019/04/29/dia-mundial-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-28-de-abril/>
17. Perú21. Perú es el país con mayor tasa de accidentes en Latinoamérica [Internet]. Lima: Perú21; 05 febrero 2020 [Citado el 05 de abril 2022]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/peru-es-el-pais-con-mayor-tasa-de-accidentes-en-latinoamerica-noticia/?ref=p21r>
18. Esan. Accidentes laborales en Perú: ¿qué cambios deben aplicarse para evitarlos? [Internet]. Lima: Esan; 9 marzo 2020. [Citado el 10 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2020/03/accidentes-laborales-en-peru-que-cambios-deben-aplicarse-para-evitarlos/>

19. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud, 2017. Rev Horiz Med [Internet]. 2017 [citado 25 abril 2021]; 17(4): 53-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a09v17n4.pdf>
20. Mendes T; Areosa J. Acidentes de trabalho ocorridos em profissionais de saúde numa instituição hospitalar de Lisboa. Rev RAS[Internet]. 2014 [Citado 25 de mayo del 2021]; 1(1): 25-47. Disponible en: <https://journals.openedition.org/ras/970>
21. Valdés M, Perdomo M, Salomón J. Accidentes Con Riesgo Biológico En Trabajadores De Tres Laboratorios Clínicos De La Habana. Años 2013–2018. Rev cubana de salud y trabajo. [Internet] 2019 [Consultado el 2 de junio del 2021]; 20(2):57-64. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2019/cst192i.pdf>
22. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cubana de enfermería [Internet] 2017 [Citado el 30 junio 2021]; 33 (1):1-14. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
23. Saari J. Prevencion de Accidentes. En: Mager J, Eitor del libro. Enciclopedia De Salud Y Seguridad En El Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones: Madrid; 1998. p. 1-46. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Sumario+del+Volumen+I/18ea3013-6f64-4997-88a1-0aadd719faac>
24. Sánchez L. Riesgos Psicosociales De La Matrona De Atención Especializada. Evaluación Psicosocial Según El Método F-Psico [Matrona]. UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ; 2018. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3315/1/Llanes%20Saura,%20Alicia%20TFM.pdf%20Hecho.pdf>

14. Anexos

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo de años de edad, identificado con DNI y con domicilio en.....habíéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, el que se realizará en el mes de setiembre del año 2020 y que dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma

Huella digital

- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

3. La finalidad del lavado de manos se realiza con la finalidad de:

- a) Prevenir contaminación cruzada entre pacientes. ()
- b) Prevenir infecciones oportunistas. ()
- c) Prevenir contaminación cruzada entre el personal hospitalario. ()
- d) Prevenir contaminación cruzada e infecciones oportunistas. ()

4. Los tipos de lavado de manos en salud son: clínico, quirúrgico y de higiene personal.

Si ()

No()

5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

- a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- b) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- c) Frótese la palma de las manos una con otra.
- d) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
- e) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.
- f) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

a. F- C- B- E- A- B ()

b. F-D- A- E- C- B ()

c. C- F- D- A- E- B ()

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. El cabello facilita la retención y luego dispersión de microorganismos que flotan en el aire:

Si ()

No()

8. La finalidad del uso del gorro en salud es prevenir la caída de partículas contaminadas:

Si ()

No()

9. El gorro se debe colocar después de ponerse el mandilón.

Si ()

No()

10. La finalidad del uso de protectores oculares es evitar lesiones en la mucosa conjuntiva:

Si ()

No()

11.El uso de protectores está incluido en caso de:

- a) Trabajar con aerosoles ()
- b) Riesgo de salpicaduras de fluidos orgánicos ()
- c) Líquidos orgánicos en la terapéutica con láser ()
- d) En las electro coagulación ()
- e) Manipulación de nitrógeno líquido()

12. El uso de guantes tiene como finalidad:

- a) Sustituir el lavado de manos. ()
- b) Disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal y viceversa ()
- c) Proteger de los microorganismos ()
- d) Solo para manipular fluidos y secreciones corporales ()

13. El tipo de guantes más adecuado:

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

14. Indicaciones para el uso de guantes:

- a) En los procedimientos que implican contacto con sangre y fluidos corporales. ()
- b) Contacto con piel no intacta ()
- c) Contacto con mucosas o superficies contaminadas con fluidos orgánicos.
()

d) En la investigación de punciones venosas, procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza ()

15.La finalidad principal del uso de las mascarillas es prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan en el aire.

Si ()

No()

16.Las mascarillas en salud son de uso individual y único deben ser desechadas a las 4 y/o 6 horas de uso:

Si ()

No()

17.El uso de las mascarillas es por los profesionales de la salud y visitantes de pacientes portadores de enfermedades infecciosas y transmisibles

Si ()

No()

18.Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas al contenedor. ()

b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido)()

c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor. ()

d) Eliminar las agujas en la bolsa roja. ()

19. 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. ()

20. 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. ()

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

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

22. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto corresponde a:

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

23. Respecto a los recipientes para la eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

a) 3 cm. De la superficie. ()

b) Hasta la mitad. ()

c) A las $\frac{3}{4}$ partes. ()

24. 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 símbolo característico.

()

c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos. ()

ANEXO 3

ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD

Autor: Pérez y Prada (2004) Modificado: Alayo, Diestra (2014)

Servicio donde me desempeño:.....

ENUNCIADOS	Totalmen te de acuerdo	De acuerdo	Desacue rdo	Totalmente de desacuerd o
1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde hago mis prácticas.				
2. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad				
3. Me gusta usar guantes diferentes para cada procedimiento.				
4. Es una pérdida de tiempo lavarse las manos después de concluir una actividad.				
5. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferente				
6. Al ingresar a prácticas me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.				
7. Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante				

la atención a los pacientes				
8. Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados				
9. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes				
10. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.				
11. Acepto con agrado lavarme las manos continuamente				
12. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados				
13. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre				
14. La duración de fricción de 15 a 30 segundos durante el lavado de manos clínico resulta exagerada.				

15.La preparación de todos los materiales antes de canalizar es necesario para evitar contaminar la vía periférica				
16.Considero irrelevante la desinfección de la piel de adentro hacia afuera de forma circular, para canalizar la vía periférica				
17.Considero obligatorio el desecho de los catéteres usados al contenedor rígido para agujas.				
18.Luego de canalizar una vía es necesario reencapuchar el catéter usado				
19.Considera que las infecciones intra-hospitalarias tienen relación con la practicas del personal que atiende a los pacientes.				
20. Considera que el lavado de manos es importante a pesar del uso de barreras (guantes).				

<p>21. Crees que no es necesariamente importante utilizar mascarilla N95 cuando estas en contacto con pacientes con problemas respiratorios.</p>				
<p>22. Todo objeto que es utilizado en algún procedimiento invasivo debe ser estéril.</p>				
<p>23. Consideras que existen 5 momentos de para el lavado de manos en un hospital.</p>				
<p>24. Eres capaz de corregir a una estudiante si no practica correctamente las normas de bioseguridad.</p>				
<p>25. Consideras que practicar la bioseguridad, asegurara una mejor atención al paciente.</p>				
<p>26. Consideras que la aspiración de secreciones en una paciente con tubo endotraqueal es importante hacerlo con la ayuda de otra persona.</p>				
<p>27. Crees que no es necesario utilizar mascarilla al momento de aspirar secreciones.</p>				

ANEXO 4

MECANISMO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS DE SIGNIFICANCIA DEL ÍNDICE DE CORRELACIÓN DE PEARSON

Mide la relación (correlación) entre dos variables cuantitativas y su significancia estadística.

1.- HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

$H_0: \rho = 0$ No existe relación significativa entre el **nivel de conocimiento y actitud** en **medidas de bioseguridad** en los profesionales en obstetricia del Hospital Regional de Loreto. .

$H_1: \rho \neq 0$ Existe relación significativa entre **el nivel de conocimiento y actitud** en **medidas de bioseguridad** en los profesionales en obstetricia del Hospital Regional de Loreto.

Donde:

ρ : Es el grado de correlación que existe entre el **nivel de conocimiento, actitud** y las **medidas de bioseguridad**

2.- NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Se estableció un nivel de confianza para la investigación del 95%, es decir un Nivel de Significancia (error de Tipo I) del 5% ($\alpha = 0,05$).

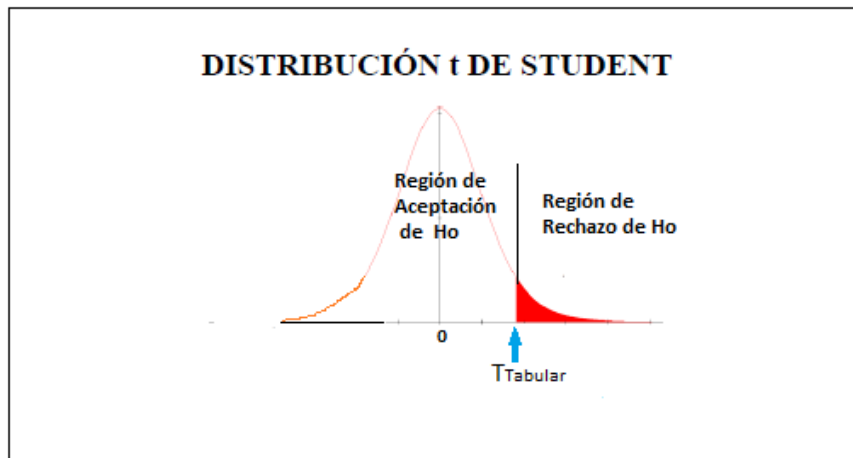
3.- ESTADÍSTICA DE PRUEBA

La Hipótesis Estadística es contrastada mediante el estadístico de prueba correspondiente a la distribución t – Student:

$$T_{Exp} = r \sqrt{\frac{n - 2}{1 - r^2}}$$

donde r es el Coeficiente de Correlación de Pearson y n el tamaño de la muestra.

4.- REGIÓN CRÍTICA



DECISIÓN

Si $T_C < T_T$ ó $T_C > T_T$ entonces se rechaza H_0 , de lo contrario se acepta H_0 .