

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



UPLA

TESIS

Título : **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN DOS HOSPITALES Y DOS CLÍNICAS DE HUANCAYO, 2021**

Para Optar el : **Título profesional de Químico Farmacéutico**

Autora : **Bachiller Luz Marleni Gomez Untiveros**

Asesor : **Mg. Q.F. Ivo A. Fiorovich Arcos**

Línea de investigación Institucional : **Salud y Gestión de la Salud**

Fecha de inicio y término : **Del 08-11-2021 al 08-11-2022**

Huancayo – Perú 2023

DEDICATORIA

A mi esposo, mis hijos y nietos, quienes han sido el soporte principal en mi desarrollo profesional y personal, en especial a mis padres, por su apoyo incondicional desde el principio.

Luz Marleni Gomez Untiveros

AGRADECIMIENTO

Al todopoderoso, por darme salud y determinación para lograr mis objetivos.

A mis padres y familiares, por su constante apoyo, para otorgarnos lo mejor día a día.

A mi asesor Mg. Q.F. Ivo Anthony Fiorovich Arcos, por su guía durante esta investigación.

Luz Marleni Gomez Untiveros

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el informe Final titulado:

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN DOS HOSPITALES Y DOS CLÍNICAS DE HUANCAYO, 2021

Cuyo autor (es) : **GOMEZ UNTIVEROS LUZ MARLENI**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **FARMACIA Y BIOQUIMICA**
Asesor (a) : **MG. FIOROVICH ARCOS IVO ANTONY**

Que fue presentado con fecha: 14/02/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 23/02/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 24%.

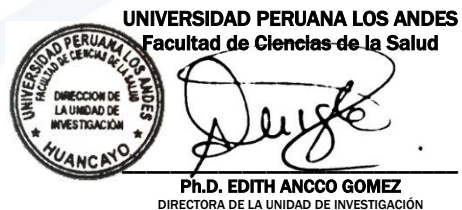
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software tres veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 23 de febrero de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 77 – DUI – FCS – UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
CONTENIDO DE TABLAS	vii
CONTENIDO DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Delimitación del problema	3
1.3 Formulación del problema	3
1.3.1 Problema general	3
1.3.2 Problemas específicos	3
1.4 Justificación	4
1.4.1 Social	4
1.4.2 Teórica	4
1.4.3 Metodológica	4
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo general	5
1.5.2 Objetivos específicos	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de estudio	6
2.1.1 Internacionales	6
2.1.2 Nacionales	8
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Marco conceptual	16
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS	18

3.1	Hipótesis	18
3.2	Variable	18
	3.2.1 Variable única:	18
	CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	19
4.1	Método de investigación	19
4.2	Tipo de investigación	19
4.3	Nivel de investigación	19
4.4	Diseño de la investigación	20
4.5	Población y muestra	20
	4.5.1 Criterios de inclusión	20
	4.5.2 Criterios de exclusión	20
4.6	Técnica e instrumento de recolección de datos	21
	4.6.1 Técnica	21
	4.6.2 Instrumento de recolección de datos	22
	4.6.3 Procedimientos de la investigación	22
4.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	23
4.8	Aspectos éticos de la investigación	23
	CAPÍTULO V: RESULTADOS	25
5.1	Descripción de resultados	25
	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
	CONCLUSIONES	39
	RECOMENDACIONES	40
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
	ANEXOS	48
1.	Matriz de consistencia	49
2.	Matriz de operacionalización de la variable	51
3.	Cuestionario para evaluar Nivel de conocimientos	52
4.	Validación del instrumento mediante Juicio de expertos	59
5.	Confiabilidad del instrumento mediante Prueba piloto y cálculo de alfa de Cronbach	62
6.	Solicitud de facilidades para realización de tesis	64
7.	Autorización para la ejecución de la investigación	68

8. Declaración de confidencialidad	72
9. Data del procesamiento de datos	73
10. Fotografías de la aplicación del instrumento	77
11. Compromiso de autoría	78

CONTENIDO DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Distribución según edad en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	26
Tabla 2. Distribución según sexo en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	27
Tabla 3. Distribución según condición en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	28
Tabla 4. Distribución según tiempo de servicios en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	29
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	30
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre asepsia en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	31
Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	32
Tabla 8. Actitudes frente a la asepsia y desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	33
Tabla 9. Actitudes frente a la asepsia en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	34
Tabla 10. Actitudes frente a la desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	35

CONTENIDO DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Porcentajes de distribución por edad en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	26
Figura 2. Porcentajes de distribución por sexo en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	27
Figura 3. Histograma comparativo de la distribución según condición en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	28
Figura 4. Distribución según tiempo de servicios en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	29
Figura 5. Nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	30
Figura 6. Nivel de conocimientos sobre asepsia en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	31
Figura 7. Nivel de conocimientos sobre desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	32
Figura 8. Actitudes frente a la asepsia y desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	33
Figura 9. Actitudes frente a la asepsia en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	34
Figura 10. Actitudes frente a la desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021	35

RESUMEN

Actualmente se ha evidenciado falta de conocimientos y actitudes adecuadas sobre asepsia y desinfección en muchas áreas al interior de establecimientos sanitarios, lo cual puede conducir a problemas de contaminación cruzada que incrementan los riesgos microbiológicos por contacto con microbios patógenos. Frente a ello, este trabajo de investigación se planteó como objetivo principal determinar los conocimientos y actitudes sobre asepsia y desinfección en trabajadores de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021. El estudio se basó en el método científico de tipo observacional, siendo una investigación básica, transversal y descriptiva; cuya población estuvo conformada todo el personal que trabajó en el Servicio de Laboratorio clínico de dos Hospitales y dos Clínicas, entre octubre a diciembre del año 2021. Se trabajó con una muestra constituida por 105 trabajadores elegidos mediante muestreo no probabilístico intencionado, sometidos a una encuesta a través de un Cuestionario previamente sometido a validez y confiabilidad. Concluida la investigación se encontró que el 88,6% de encuestados tuvo entre 20 a 40 años; predominando el sexo femenino (73,3%); 55,1% fueron profesionales y 92,4% tenía menos de un año de trabajo. El nivel de conocimientos fue medio para asepsia (84,8%) y desinfección (88,6%); las actitudes fueron favorables frente a la asepsia en 77,1% de casos y para desinfección en 88,6%. Se concluye que 57,1% de encuestados tuvo un nivel medio de conocimientos sobre asepsia y desinfección y las actitudes fueron favorables en el 93,3% de trabajadores.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, asepsia, desinfección, hospitales, clínicas, trabajadores, encuestas.

ABSTRACT

Currently, there has been a lack of knowledge and adequate attitudes regarding asepsis and disinfection in many areas within health establishments, which can lead to cross-contamination problems that increase microbiological risks due to contact with pathogenic microbes. Faced with this, the main objective of this research work was to determine the knowledge and attitudes about asepsis and disinfection in workers of two hospitals and two clinics in Huancayo, 2021. The study was based on the observational scientific method, being an investigation basic, transversal and descriptive; whose population was made up of all the personnel who worked in the Clinical Laboratory Service of two Hospitals and two Clinics, between October and December of the year 2021. We worked with a sample made up of 105 workers chosen by intentional non-probabilistic sampling, subjected to a survey through a Questionnaire previously submitted to validity and reliability. Once the investigation was concluded, it was found that 88.6% of respondents were between 20 and 40 years old; predominantly female (73.3%); 55.1% were professionals and 92.4% had worked for less than one year. The level of knowledge was medium for asepsis (84.8%) and disinfection (88.6%); attitudes were favorable towards asepsis in 77.1% of cases and towards disinfection in 88.6%. It is concluded that 57.1% of respondents had a medium level of knowledge about asepsis and disinfection and attitudes were favorable in 93.3% of workers.

Keywords: Knowledge, attitudes, asepsis, disinfection, hospitals, clinics, workers, surveys.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad se ha evidenciado que aún existe la falta de conocimientos, así como de actitudes sobre asepsia y desinfección en muchas áreas al interior de establecimientos sanitarios, no sólo de nuestro país, sino también a nivel mundial, lo cual puede estar relacionado con la presentación de fenómenos de contaminación cruzada que incrementan los riesgos microbiológicos de contacto con agentes patógenos.

En los servicios de análisis clínico se ha observado que la adaptación a las medidas de bioseguridad por parte del grupo de trabajo, muchas veces no es la correcta, ya que existe desconocimiento de las normas universales, las cuales -a pesar de ser conocidas- no son puestas en práctica adecuadamente debido fundamentalmente a la gran cantidad de pacientes, descuido del personal que labora, o por desarrollar un trabajo bastante rutinario.

Es importante mencionar que, antes del ingreso a los ambientes y realizar su trabajo, el personal debe llevar siempre su cabello recogido, uñas recortadas sin esmalte y no utilizar joyas (anillos, relojes, aretes grandes, etc.), observándose deficiente clasificación y eliminación de desechos, con la consecuente mezcla que contribuye al aumento de microorganismos, incrementando el riesgo de contraer enfermedades o accidentes laborales o infecciones que pueden ser causadas por múltiples factores, como inadecuada asepsia, uso incorrecto de equipo de protección personal o incumplimiento de

procedimientos eficaces de limpieza y/o desinfección en la parte interior de los ambientes donde llevan a cabo sus actividades.¹

El cumplimiento de los procedimientos de asepsia es responsabilidad de todo el personal que participa, buscando la eficiencia y eficacia durante la atención al paciente, con el fin de obtener resultados favorables; es decir, lograr satisfacción del paciente. Debe considerarse que los diversos protocolos de asepsia buscan resguardar la salubridad y reducir los riesgos de propagación microbiana, teniendo sumo cuidado con el manejo de muestras y procedimientos analíticos.²

Por ello, se ha evidenciado incumplimiento de medidas asépticas, pues algunos trabajadores emplean incorrectamente sus gorras y/o mascarillas, así como la técnica y duración del lavado de manos, empleo de joyas, sin respetar los espacios o áreas estériles, existiendo incluso tránsito de personas ajenas al interior de las zonas de trabajo.³

El equipo de salud que otorga la atención de análisis a sus pacientes está comprometido a un sin número de microorganismos por la naturaleza de sus actividades, donde se origina un contacto directo y/o indirecto con instrumentos, equipos, aerosoles y espacios contaminados, en especial fluidos corporales. Asimismo, debe destacarse que, a su vez, el operador es portador de microorganismos en sus manos y cuerpo en general; por lo que, la conexión repetitiva entre profesional y paciente con tales características, den potenciales portadores de enfermedad, hacen necesario ocupar diferentes medidas de protección para precaver la infección cruzada.⁴

Por la situación descrita anteriormente, se ha propuesto realizar este trabajo de investigación, cuya estrategia está destinada a perfeccionar la calidad de atención del personal que labora al interior de este tipo de servicio, mediante el empleo adecuado de las normativas de bioseguridad; siendo importante inculcar en estudiantes y profesionales de ciencias de la salud los conocimientos y actitudes sobre asepsia y desinfección; sobre todo correspondiente al cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio fue desarrollado entre octubre a diciembre del año 2021, limitándose exclusivamente a la evaluación del conocimiento y actitudes sobre asepsia y desinfección en el grupo humano que labora en el Servicio o Área de Laboratorio clínico de dos Hospitales y dos Clínicas del distrito de Huancayo (Junín).

Para tal finalidad se emplearon instrumentos de recolección de datos, basados en encuestas y guías de observación, que permitieron determinar el nivel de conocimientos teóricos, así las destrezas y procedimientos aplicados de forma adecuada durante su trabajo en el laboratorio, los mismos que sirvieron para establecer inferencias válidas sobre la muestra evaluada, pero serán útiles para identificar posibles fallas y replantear estrategias de mejora hacia futuro.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre asepsia y desinfección en trabajadores de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección en trabajadores de laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre asepsia y desinfección en trabajadores de laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021?

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Social

Esta investigación extendió la información sobre los conocimientos y actitudes que deben tenerse en cuenta en torno a la masificación de información actualmente disponible en relación al papel que desempeña el personal técnico y asistencial durante la asiduidad.

El laboratorista tiene el compromiso de emplear permanentemente el equipo de protección personal con el fin de disminuir la exposición a infecciones cruzadas durante su trabajo; al afianzar sus conocimientos, actitudes y prácticas, se podrá asegurar un trabajo garantizado al público usuario, para que de esta manera se genere un impacto positivo sobre la calidad de atención y servicios proporcionados al público usuario.

1.4.2 Teórica

Con el desenvolvimiento del presente estudio se buscó conocer en qué medida se manejan conocimientos y se ejercen procedimientos, por parte de quienes laboran en el área de laboratorio clínico, en relación al control de la contaminación microbiana; lo cual permitió enriquecer y actualizar la información acerca de esta temática; la cual sirve de base para diseñar y ejecutar futuras estrategias de mejora en personal de salud de áreas similares o de diferentes condiciones de trabajo.

1.4.3 Metodológica

Durante el desarrollo del presente estudio, se usó un cuestionario, elaborados y validados mediante juicio de expertos; los cuales sirvieron para recabar información sobre el grado de conocimientos y ejecución de procedimientos de asepsia y desinfección por parte que quienes trabajan al interior del laboratorio de análisis clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo; los cuales pueden ser tomados como base para futuras investigaciones bajo similares condiciones.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos y actitudes sobre asepsia y desinfección en trabajadores de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021.

1.5.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección en trabajadores de laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021.
- Evaluar las actitudes sobre asepsia y desinfección en trabajadores de laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Internacionales

Navarrete M.⁵ estudió el conocimiento, proceder y prácticas sobre bioseguridad en 44 profesionales odontólogos de consultorios privados en dos distritos de Managua (Nicaragua), mediante un estudio descriptivo transversal utilizando una encuesta con preguntas abiertas y cerradas. Se encontró que 79,5% de profesionales desconocen los tres principios básicos de bioseguridad; 77,3% arrojan los frascos anestésicos junto desechos punzocortantes, 59,1% conoce sobre manejo correcto de instrumental contaminado, 22,7% cambia sus barreras protectoras entre paciente y paciente; y 68,2% desecha residuos sólidos bioinfecciosos sin previa desinfección. Se concluye que los profesionales encuestados poseen buenos conocimientos y realizan prácticas adecuadas sobre bioseguridad, con actitudes preventivas positivas.

Merlo D.⁶ evaluó el entendimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en personal de una clínica materno infantil (Guayape, Honduras), mediante un estudio descriptivo transversal empleando una guía de investigación y con aplicación de encuestas a 11 personas que atienden partos. Se encontró que 100% son de sexo femenino; con educación media y 64% laboran entre 16 a 20 en el servicio; todas desconocen la existencia de una norma de bioseguridad, aunque el 91% posee cierto conocimiento de aquella; en 97% de casos se verificó una actitud positiva acerca del empleo de métodos de barrera, desinfección y eliminación de jeringas utilizadas y 56% cumple las medidas con todas las pacientes. Se concluye que personal posee un buen conocimiento sobre la

Norma de Bioseguridad y una excelente actitud, aunque su aplicación práctica es deficiente.

Álvarez F. y Juna C.⁷ determinaron el discernimiento y prácticas de bioseguridad en 29 profesionales de odontología de cinco centros de salud (Latacunga, Ecuador), mediante un estudio observacional, analítico y transversal que aplicó encuestas y una lista de chequeo sobre tres dimensiones: universalidad, barreras y eliminación de residuos. Se encontró que los conocimientos sobre bioseguridad fueron directamente proporcionales a su respectiva práctica, con excepción de la relación entre el uso correcto de mandil y los conocimientos sobre principios básicos de bioseguridad. Se concluye que el conocimiento teórico se encuentra asociado a procedimientos prácticos deficientes.

Pallango B. et al.⁸ investigaron los procedimientos de asepsia para prevención de infecciones nosocomiales (Ecuador), mediante un estudio observacional encuestando a 30 profesionales de enfermería sobre conocimientos y aplicación de asepsia, normativas durante turnos de trabajo y tiempo necesario para la realización correcta de los procedimientos. Se encontró que el 100% aplica siempre los procedimientos de asepsia, 57% cumplen con las normas correctas a pesar del tiempo y número de pacientes y el 70% conoce sobre infecciones nosocomiales; concluyendo que existe necesidad de actualizar sus conocimientos en cuanto a procedimientos de asepsia y prevención de infecciones nosocomiales.

Enríquez G. y Zhuzhingo J.⁹ evaluaron las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en un Centro Quirúrgico de Ecuador, mediante un estudio descriptivo transversal con 6 enfermeros y 18 auxiliares. Se encontró que 87,5% posee un nivel de entendimiento regular y 12,5% un entendimiento bueno; concluyendo que en su mayoría poseen un nivel de entendimiento regular, por lo que no destinan correctamente las medidas de bioseguridad.

2.1.2 Nacionales

Flores J. y García R.¹⁰ determinaron el nivel de conocimiento y actitudes sobre técnicas de asepsia en 42 trabajadores del centro quirúrgico del hospital regional de Pucallpa, mediante una investigación descriptiva transversal, a través de entrevistas y empleo de un cuestionario con escala de Likert. Se encontró que 52,4% de participantes son adultos y laboran entre 10 y 20 años (50%); con predominio de profesionales enfermeras y técnicos de enfermería (42,9%); el conocimiento sobre técnicas de asepsia alcanzó nivel alto en 85,7% de casos; las actitudes fueron favorables en 73,8% de trabajadores. Se concluye que el promedio de conocimiento alto y actitudes favorables sobre asepsia fue de 64,3% en los entrevistados.

Díaz J.¹¹ analizó la asociación entre actitudes y el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad en 120 internos de medicina de una institución superior particular de Lima, mediante un estudio observacional y analítico con aplicación de encuestas y ficha de datos. Se encontró un nivel de conocimiento predominantemente inadecuado (71,7%) y actitudes positivas en 60% de casos; 89,2% de internos tuvo capacitaciones sobre bioseguridad y 66,7% de ellos presentó algún accidente biológico durante su internado. Los métodos de barrera son empleados de forma correcta en su gran mayoría, con excepción del gorro, donde hubo fallas en 64% de casos. Se demostró que existe asociación estadísticamente elocuente entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad. Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre edad, sexo, sede hospitalaria, profesión anterior, capacitaciones y accidentes biológicos con nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

Arivilca L.¹² analizó la conexión entre conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en 91 estudiantes y 21 docentes de Odontología en una universidad de Puno, mediante un estudio relacional con aplicación de test y encuestas. Se encontró que en estudiantes y docentes el grado de conocimiento sobre bioseguridad fue regular, con mayor frecuencia en docentes (90,5%) que en estudiantes (68,1%), en cuanto, las actitudes sobre seguridad, estos grupos tuvieron regular nivel, con más frecuencia en docentes (94,4%) que en alumnos (67,2%); sin existir asociación estadísticamente significativa entre las variables

analizadas. Se concluye que tanto docentes como alumnos conocen y aplican deficientemente las normas de bioseguridad.

Matos Y.¹³ evaluó la correspondencia entre nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección en enfermeros, a través de una investigación correlacional entrevistando a 25 profesionales de enfermería y empleando como instrumento la guía de observación. Se evidenció que 68% de ellos poseen un nivel alto sobre bioseguridad y 64% cumplen con las medidas de protección, existiendo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables. Se concluye que en su mayoría el personal de enfermería posee elevados niveles de conocimiento sobre bioseguridad y aplican adecuadamente las respectivas medidas de protección.

Coronel J.¹⁴ determinó el nivel de conocimiento y su relación con prácticas de bioseguridad en 26 trabajadores de un Centro de Salud (San Martín), a través de un estudio descriptivo correlacional. Se encontró que 53,8% de los entrevistados posee un bajo nivel de conocimiento y 76,9% practica adecuadas medidas de bioseguridad; existiendo relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Se concluye que los trabajadores poseen conocimiento bajo y practica de manera regular los protocolos de bioseguridad.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Conocimiento

A. Definición

Es un conjunto organizado de datos, e información sobre hechos o verdades, almacenado a través de la experiencia o del aprendizaje, o a través de la introspección. También refiere que el conocimiento es un proceso de relación entre el sujeto-objeto y que obtiene cuando se pone en contacto con el mundo exterior. El ser humano genera conocimiento mediante la utilización de la capacidad de razonamiento o inferencia, y que varía de una persona a otra.¹⁵

B. Tipos¹⁶

1. Cotidiano o vulgar

Cumple los menesteres prácticos de la vida diaria, a nivel individual o en grupos pequeños, es sencillo, logrado día a día gracias a la relación con el entorno y otras personas. Se caracteriza por ser asistemático y ametódico.

2. Científico

Es un tipo de conocimiento crítico, problemático, ordenado, objetivo, claro y racional. Manifiesta las conexiones internas y la verdadera relación entre los fenómenos, pues explícitamente brindan soluciones frente a diversos tipos de problemas.

3. Filosófico

Constituye un entendimiento de carácter reflexivo acerca de ciertos problemas y las normas generalmente dadas, expresa una forma de apreciar la realidad en una magnitud universal.

4. Teológico

Entendimiento concerniente a un ser supremo omnipotente, Dios.

2.2.2 Actitud

A. Definición

Es una estructura duradera de confianza y conocimientos en general, añadida de una carga psico-afectiva a favor o en contra de un objeto u objetivo definido, que dispone anticipadamente a una acción coherente con los conocimientos y afectos concernientes a dicho objeto. Las actitudes son estimadas variables intercurrentes, al ser abstractas directamente, pero sujetas a ilaciones observables o perceptibles.¹⁷

B. Componentes¹⁸

1. Cognitivo

Conformado por percepciones y creencias acerca de un objeto, así como la información que se tiene sobre éste.

Es un proceso apreciativo y dogmático como artilugio para clasificar los objetos y nociones, pudiendo ser erróneo o vago.

2. Afectivo

Es la aflicción favorable o no, hacia un propósito social, siendo un elemento muy típico de las actitudes, que arraiga una gran diferencia con las creencias y juicio, diferenciados de otros por su aspecto cognoscitivo y agnóstico. La persona puede percibir diferentes experiencias pragmáticas (avenencia, afabilidad y amor) o negativas (antipatía, disgusto y aborrecimiento).

3. Conductual

Propensión a reaccionar de forma establecida hacia cierta finalidad, reflejando la suficiencia de ejercer precozmente la idoneidad por el conocimiento cognitivo y afectivo. Se caracteriza por la direccionalidad (a favor o en contra). Esta actitud puede tener funciones de conocimiento (capacidad para actuar bajo esquemas o filtros cognitivos), de adaptación (integración a grupos sociales), ego-defensiva (desarrollo de actitudes expresivas, demostrando identidad personal y extrínseca).

C. Clasificación¹⁹

1. Favorable

Basado en la capacidad de “estar de acuerdo con lo que se realiza”, es decir, la persona muestra determinada inclinación de cercanía hacia un objeto.

2. Desfavorable

La persona evita un objeto y como consecuencia se exhibe desconfianza, preocupación y a veces la acometida y/o fracaso, que muchas veces conlleva al individuo a situaciones de frecuente tensión.

3. Medianamente favorable

Es un tipo de afección de impasibilidad, donde el individuo no expone ni aceptación ni tampoco rechazo.

2.2.3 Asepsia

A. Definición

Es la ausencia de microorganismos que causan enfermedad en un conjunto de procedimientos y técnicas utilizados para evitar que lleguen a nuestro organismo gérmenes, bacterias, virus y hongos.²⁰

B. Importancia²¹

- 1.** Permite impedir la llegada de microorganismos a un sitio aséptico, es decir previene la contaminación en los sitios que son necesarios.
- 2.** La asepsia, permite dejar libres los gérmenes que están en contacto con la piel del paciente antes de la intervención.
- 3.** Inhibe el crecimiento bacteriano antes, durante y después del procedimiento quirúrgico, convirtiéndose en el aliado ideal para el control de infecciones.

C. Formas de realización²²

1. Ropa y protectores

La ropa, colocada entre zonas estériles o no, actúa como barrera protectora contra la emisión de bacterias de un lugar a otro. La peculiaridad más relevante de la indumentaria quirúrgica es su impermeabilización frente a la humedad.

2. Guantes

Se usan guantes de látex que deben desecharse en lugares adecuados cuando se contaminan. No debe tocarse la nariz, ojos, o piel con las manos enguantadas. El calzado siempre deber ser con dos guantes y bajo un protocolo adecuado.

3. Mascarillas

Son cubiertas desechables, impenetrables y repelentes a fluidos que se emplean cubriendo la nariz y la boca, dejando pasar el oxígeno. Se emplean con la finalidad de preservar la asepsia ante la manipulación de objetos estériles, durante la manipulación de fluidos corporales o frente a pacientes con enfermedades infectocontagiosas.

4. Gorros

Son recomendados para evitar que el cabello libere microbios contaminantes, debiendo colocar todo el cabello dentro del mismo, incluso las orejas.

5. Lavado de manos

Tiene como finalidad reducir la carga microbiana presente en manos y antebrazo, para lo cual su práctica debe ser rutinaria y bajo un procedimiento que incluya escobillado de manos, dedos y uñas con el empleo de sustancias antisépticas.

D. Antisépticos de uso hospitalario²³

1. Alcoholes

Tienen gran acción en contra de las formas vegetativas de las bacterias Gram positivas y Gram negativas, bacilo tuberculoso, moho y virus (hepatitis B y VIH). Su utilización en la piel es certera y no produce efectos adversos, solo sequedad en la piel, en algunos casos de uso de fórmulas no cosméticas. Poseen acción rápida, inclusive desde los 15 segundos, aunque no tienen efecto químico de perseverancia sus efectos biológicos de detrimento microbiano subsisten por varias horas. Existen tres tipos de alcoholes útiles como antiséptico: etílico, propílico e Isopropílico.

2. Tintura de Yodo

Su acción se produce por oxidación e inactivación de los componentes celulares. Su uso es relativamente seguro y su acción es rápida, pudiendo mantener el efecto hasta 2 horas. Tiene un amplio espectro de acción, su concentración habitual de uso es entre 1 a 2% de yodo y yoduro de potasio en 70% de alcohol. Este producto tiene como principal desventaja la irritación de la piel y quemaduras de tipo química, especialmente cuando se deja por muchas horas en la piel sin retirar el producto. Su uso masivo responde a la facilidad de su preparación y bajo costo. Se utiliza por muchos años para la preparación de la piel antes de la cirugía y en menor frecuencia previo a las punciones.

3. Povidona Yodada

Es un mesurado soluble en agua que resulta de la conjugación del yodo y polivinilpirrolidona con lo cual se optimiza la solubilidad del yodo y posibilita su liberación en forma progresiva a los tejidos. La densidad de uso habitual como lavador quirúrgico son al 7,5 % y 8% y en el empleado para curaciones es al 10%. En cuanto a la tintura de yodo o lugol, muestra menor irritación dérmica. Se deben usar con cautela en los quemados y recién nacidos. Su acción antiséptica se categoriza entre nivel alto y nivel intermedio. Son mortíferos en minutos para las bacterias, mohos, virus, protozoos, quistes amebas y esporas. No obstante, frente a esporas secas pretende de un mayor tiempo de exposición (horas).

4. Clorhexidina

Tiene un vasto espectro de acción, obra sobre bacterias, Gram positivas y Gram negativas, no tiene actuación sobre el bacilo tuberculoso y débil en mohos. Su acción antiviral incluye VIH, citomegalovirus, virus del herpes simple e influenza. Su actividad no se ve mermada por la presencia de sangre u otras sustancias orgánicas, no obstante, su acción se puede ver amenazada por surfactantes no iónicos o aniones inorgánicos que se encuentran en el agua dura y componentes utilizados en su preparación, por ello su actividad es fórmula dependiente y esto determina las distintas concentraciones de uso. Las formulaciones más comunes son al 2% y 4%.

5. Triclosán

Es un derivado fenólico relativamente nuevo que actúa produciendo daño en la pared celular de los microorganismos. Es de amplio espectro bacteriano, mejor para Gram positivos y hay poca información sobre su actividad en virus. Es absorbido por la piel intacta lo cual determina su persistencia y su rapidez de acción es intermedia. Las concentraciones de uso habitual son entre 0,3% y 2%. Se indica principalmente para el lavado de manos de tipo clínico donde se utiliza en panes al 1% y en preparaciones líquidas al 0,5%.

2.2.4 Desinfección

A. Definición

La desinfección es el proceso que elimina a todos los microorganismos presentes en objetos inanimados con excepción de las esporas bacterianas.²⁴

B. Importancia

La desinfección es importante ya que ayuda a eliminar los microorganismos y evita el desarrollo del mismo. No limpia superficies, pero destruye gérmenes y disminuye considerablemente el riesgo de propagar enfermedades o infecciones.²⁵

C. Formas de realización

El nivel de actividad antimicrobiana durante la desinfección se da en tres niveles: alto, intermedio y bajo nivel. La desinfección de alto nivel se utiliza para objeto que no soporta la esterilización; se destruyen todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas. La desinfección de nivel intermedio se emplea para superficies limpias o instrumentos en los que se considera improbable la contaminación con esporas bacterianas y otros microorganismos resistentes. La desinfección de bajo nivel se utiliza para instrumentos no críticos, que, aunque están en contacto con el paciente no penetran en las superficies mucosas ni en tejidos estériles.²⁶

D. Desinfectantes de uso hospitalario²⁷

1. Glutaraldehído

Desinfectante usado en el área hospitalaria requerido ya que posee un gran espectro de actividad, es eficaz en existencia de elementos orgánicos y no posee efecto erosivo. Su efecto depende del tiempo de exposición se logran varios tipos de asepsia.

Al aguardar 12 horas se consigue una asepsia, con 30 minutos, desinfección de mayor grado y con 10 minutos, de menor grado. El instrumental que se va a esterilizar está contaminado con líquido orgánico, sangre o pus, se puede modificar el grado de desinfección; activado 25 al 2% en solución acuosa. En una desinfección de grado medio hay eliminación de los elementos vegetativos de los microorganismos a excepción de esporas.

2. Hipoclorito de sodio 1%

Es un desinfectante de mayor grado el cual tiene utilidad clínica más restringida ya que el pH alcalino reduce su acción, al igual que con la existencia de elementos orgánicos y corroe el instrumental metálico en conjunto alcohol etílico al 70%. La desinfección de grado menor no afecta a hongos, ni esporas, solo microorganismos vegetativos y pocos virus.

2.3 MARCO CONCEPTUAL²⁸⁻³¹

2.3.1 Antisépticos

Sustancias aplicadas a un tejido vivo o sobre la piel para reducir la posibilidad de infección, sepsis o putrefacción.

2.3.2 Desinfectantes

Sustancias empleadas para destruir los microorganismos o inhibir su desarrollo y que ejercen su acción sobre una superficie inerte u objeto inanimado.

2.3.3 Material estéril

Es todo objeto que está libre de microorganismos patógenos y no patógenos.

2.3.4 Bioseguridad

Grupo de normas, protocolos y medidas aplicadas en muchos procedimientos ejecutados en investigaciones científicas y trabajos docentes con la finalidad de evitar riesgos o infecciones resultantes de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas elocuentes de riesgo biológico, químico y/o físico.

2.3.5 Infectología

Especialidad médica encargada del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades producidas por agentes infecciosos (bacterias, virus, hongos, parásitos y priones), está muy relacionada con la medicina interna y pediatría.

2.3.6 Infección nosocomial

Infección contraída por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario, la cual no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso.

2.3.7 Gérmenes patógenos

Agentes biológicos externos que se alojan en un ser vivo (huésped), dañando de alguna manera su anatomía, a partir de enfermedades o daños visibles o no.

2.3.8 Toxicidad

Capacidad de una sustancia química de producir efectos perjudiciales sobre un ser vivo, al entrar en contacto con él. Tóxico es cualquier sustancia, artificial o natural, que posea toxicidad (es decir, cualquier sustancia que produzca un efecto dañino sobre los seres vivos al entrar en contacto con ellos).

2.3.9 Introspección

La introspección o inspección interna designa la idea de «mirar al interior». Se trata del conocimiento que el sujeto pueda adquirir de sus propios estados mentales, o sea, designada la situación, para un sujeto dado, de observarse y analizarse a sí mismo, interpretando y caracterizando sus propios procesos cognitivos y emotivos.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS

No amerita, por ser una investigación ubicada en el nivel descriptivo.

3.2 VARIABLE

Conocimientos y actitudes sobre asepsia y desinfección

3.2.1 Definición conceptual

Grado de información teórica y aplicación de procedimientos prácticos sobre condiciones que reducen la contaminación microbiana en superficies corporales e inertes.²⁸

3.2.2 Definición operacional

Se tomaron en cuenta dos dimensiones:

- Conocimientos sobre asepsia y desinfección
- Actitudes sobre asepsia y desinfección

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación utilizó el método científico observacional, pues, se trata de un trabajo orientado a evaluar el conocimiento y actitudes en relación a la asepsia y desinfección; recolectando y organizando la información sin manipulación alguna de la variable.³²

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo básico, debido a que, busca acopiar información actualizada sobre el nivel de conocimientos y actitudes por parte del personal que laboró en el Servicio de Laboratorio clínico (profesionales, técnicos e internos), sin modificar sus conductas. Así mismo, fue de tipo transversal prospectivo, pues se recogió información una sola vez, en un momento determinado, dentro de un periodo de tiempo, según el cronograma programado.³³

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de nivel descriptivo, pues estuvo limitado al análisis de una sola variable (Conocimiento y actitudes sobre asepsia y desinfección), sin que sea sometida a manipulación por la investigadora.³⁴

4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó un diseño descriptivo transversal.³⁵

$$M_1 \longrightarrow O_1$$

Donde:

M = Muestra (profesionales, técnicos e internos del Servicio de Laboratorio clínico)

T = Tiempo (momento de recolección de datos)

O = Observación (datos obtenidos de encuestas y guías de observación)

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todo el personal que trabajó en el Servicio de Laboratorio clínico de dos Hospitales (Regional Docente Materno Infantil El Carmen y Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión) y dos Clínicas (Bilbao y Santo Domingo), entre octubre a diciembre del 2021, cuya muestra fueron 105 trabajadores escogidos mediante muestreo de tipo no probabilístico intencionado, considerando:

4.5.1 Criterios de inclusión

Profesionales, técnicos e internos que trabajan permanentemente en los Servicios o Áreas de Laboratorio clínico de los dos Hospitales (RDCQ Daniel A. Carrión y RDMI El Carmen) y dos Clínicas (Bilbao y Santo Domingo), que desearon participar de forma voluntaria en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

4.5.2 Criterios de exclusión

Personal administrativo, que laboró en otros servicios, pacientes o familiares usuarios, que no desearon participar voluntariamente y que no firmaron el consentimiento informado.

4.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1 Técnica

Se empleó la técnica de la encuesta, la misma que permitió coleccionar información procedente de fuentes directas (personal del Servicio/Área de laboratorio clínico), en relación a las dos dimensiones de la variable en estudio.

4.6.2 Instrumentos de recolección de datos

La información fue recogida mediante el empleo de dos cuestionarios, cuyas características técnicas son:

A. Instrumento 1 (Anexo 3)

- Nombre del instrumento : Cuestionario para evaluar Nivel de conocimientos sobre Asepsia y desinfección
- Nombre del autor : Cisneros L. y Guerrero M.³⁶
- Forma de aplicación : Individual
- Escala : Preguntas cerradas
- Número de ítems : 20 preguntas
- Duración : 15 minutos
- Estructuración : Dos dimensiones

Calificación

El puntaje total fue el resultado de la sumatoria obtenida por cada respuesta. Se consideró 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por la incorrecta. Por lo tanto, de 0 a 10 puntos será considerado como Bajo conocimiento; de 11 a 15 puntos como Medio y de 16 a 20 puntos como conocimiento Alto.

Finalidad

Medir el Nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección en trabajadores del Servicio de Laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo.

Componentes de la prueba

El instrumento se compone de 20 preguntas (ítems) organizadas del siguiente modo:

- Dimensión I (Asepsia): Ítems: 1 - 10
- Dimensión II (Desinfección): Ítems: 11 – 20

B. Instrumento 2 (Anexo 4)

- Nombre del instrumento : Cuestionario para actitudes acerca de asepsia y desinfección
- Nombre del autor : Cisneros L. y Guerrero M.³⁶
- Forma de aplicación : Individual
- Escala : tipo Likert
- Número de ítems : 20 preguntas
- Duración : 15 minutos
- Estructuración : Dos dimensiones

Calificación

El puntaje total fue el resultado de la sumatoria obtenida por cada respuesta. Por lo tanto, de 20 a 33 puntos será considerado como Desfavorable, de 34 a 47 puntos como Indiferente y de 48 a 60 puntos como Favorable.

Finalidad

Evaluar las actitudes sobre asepsia y desinfección en trabajadores del Servicio de Laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo.

Componentes de la prueba

El instrumento se compone de 20 preguntas (ítems) organizadas del siguiente modo:

- Dimensión I (Asepsia): Ítems: 1 - 10
- Dimensión II (Desinfección): Ítems: 11 - 20

Cada instrumento fue sometido a prueba de validez mediante opinión por juicio de expertos (Anexo 5). Su confiabilidad será determinada calculando el alfa de Cronbach, a través de una prueba piloto.

4.6.3 Procedimientos de la investigación

- Se gestionó el permiso a los Jefes del Servicio de Laboratorio clínico de los dos Hospitales y de las dos Clínicas.
- Se diseñó y sometió a pruebas de validación y confiabilidad ambos cuestionarios.
- Se organizaron ambos instrumentos, verificando su claridad y cantidad según la cantidad de personas por evaluar.
- Para la colección de datos se elaboró un cronograma de trabajo, considerando los horarios y turnos de todo el personal; el mismo que no interfiera con sus labores.
- Previa charla con los trabajadores sobre la naturaleza del estudio y firma de consentimiento informado, se aplicaron las encuestas.
- Durante la aplicación de las encuestas y considerando la Emergencia sanitaria por Covid-19, se tuvo en cuenta medidas de Bioseguridad tales como: Uso de equipo de protección personal, riguroso de lavado de manos y desinfección antes y después de ingresar a los Hospitales y Clínicas, así como Distanciamiento social en relación al encuestado y cumplimiento estricto de los protocolos propios del establecimiento donde se aplique el instrumento.

4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información colectada fue organizada en tablas y representada mediante sus respectivas figuras, siendo procesada e interpretada con estadísticos descriptivos (distribución de frecuencia, desviación estándar y varianzas). Toda la información fue almacenada en una hoja de cálculo Microsoft Excel 2013 y luego procesada con el Software SPSS 24.0.

El nivel de conocimientos fue calculado a través del puntaje promedio obtenido entre los 20 ítems del instrumento, considerando lo siguiente: Alto (16-20 puntos), Medio (11-15 puntos) y Bajo (0-10 puntos). Las actitudes se establecieron en base a la siguiente escala: Favorable (48-60 puntos), Indiferente (34-47 puntos) y Desfavorable (20-33 puntos).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se consideró lo estipulado en el Reglamento general de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes,³⁷ en su Artículo 27° (Principios de la actividad investigativa) en lo referido a la protección, bienestar e integridad de los 78 trabajadores del Servicio de Laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo; sin revelar su identidad, ni forzarlos a participar en la investigación y –en caso de hacerlo– será previa firma del consentimiento informado y expreso. Así mismo, se declaró que el desarrollo del trabajo fue de forma responsable y con un manejo absoluto y veraz de toda la información obtenida procedente de la aplicación de Cuestionario para actitudes acerca de asepsia y desinfección.

También se tomó en consideración el Artículo 28° (Normas de comportamiento ético) referidas a la pertinencia respecto a la línea de investigación institucional (Salud y Gestión de la Salud), rigor científico durante la aplicación del instrumento y procesamiento de información, confidencialidad y anonimato acerca de la identidad de los trabajadores de laboratorio. La información obtenida fue presentada mediante un reporte de datos abierto, completo y oportuno hacia la comunidad científica.

Se aseguró el manejo sigiloso de toda la información colectada y procesada, la misma que no fue utilizada con fines diferentes a los propósitos de esta investigación. La autora se comprometió formalmente a cumplir con todas las normas institucionales de la Universidad Peruana Los Andes, así como aquellas nacionales e internacionales que regulan las actividades de investigación, manifestando expresamente que no existen conflictos de intereses y garantiza que no se incurrió en faltas deontológicas.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa que la gran mayoría de trabajadores encuestados tuvo entre 20 a 40 años (88,6%). La Tabla 2 muestra que hubo significativa predominancia del sexo femenino (73,3%). Por su parte, en la Tabla 3 se aprecia que 55,1% de los encuestados fueron profesionales, seguido de 22,9% que eran técnicos de laboratorio. A su vez, la Tabla 4 indica que el 92,4% de trabajadores evaluados tenía menos de un año en el servicio de laboratorio.

Respecto al nivel de conocimientos en general sobre asepsia y desinfección, en la Tabla 5 se observa que éste fue medio en el 57,1% de encuestados. En la Tabla 6 se evidencia que el 84,8% de trabajadores tuvo un nivel medio de conocimientos sobre asepsia; mientras que 88,6% también lo tuvo en relación a la desinfección (Tabla 7).

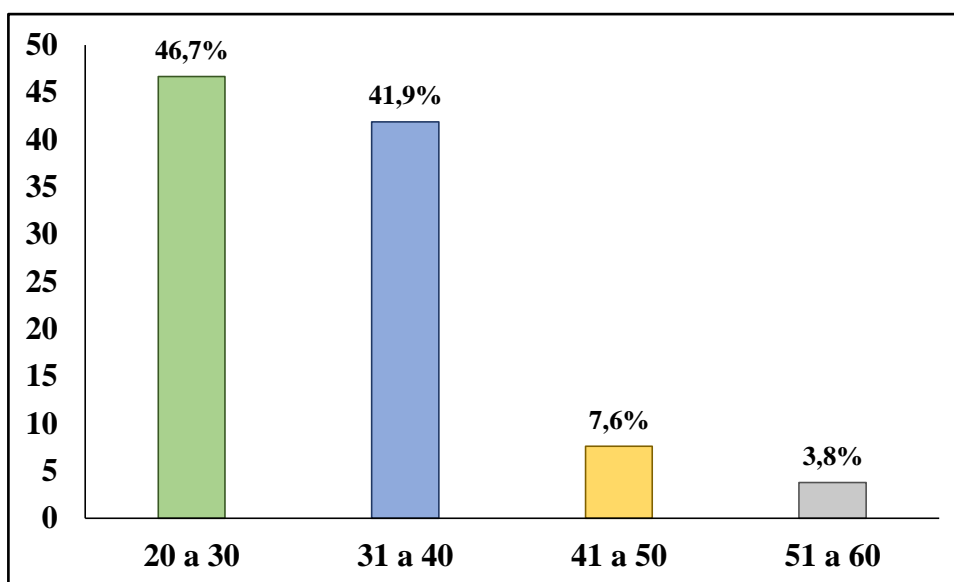
Las actitudes generales referidas a la asepsia y desinfección alcanzaron un nivel favorable en el 93,3% de encuestados (Tabla 8); mientras que para el caso de asepsia fueron favorables en el 77,1% (Tabla 9), siendo mayores para la desinfección (88,6%), según lo muestra la Tabla 10.

Tabla 1. Distribución según edad en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje (%)
20 a 30	49	46,7
31 a 40	44	41,9
41 a 50	8	7,6
51 a 60	4	3,8
Total	105	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En la Tabla 1 se evidencia que la gran mayoría de trabajadores encuestados tuvo entre 20 a 40 años (88,6%).



Fuente: Datos de la Tabla 1

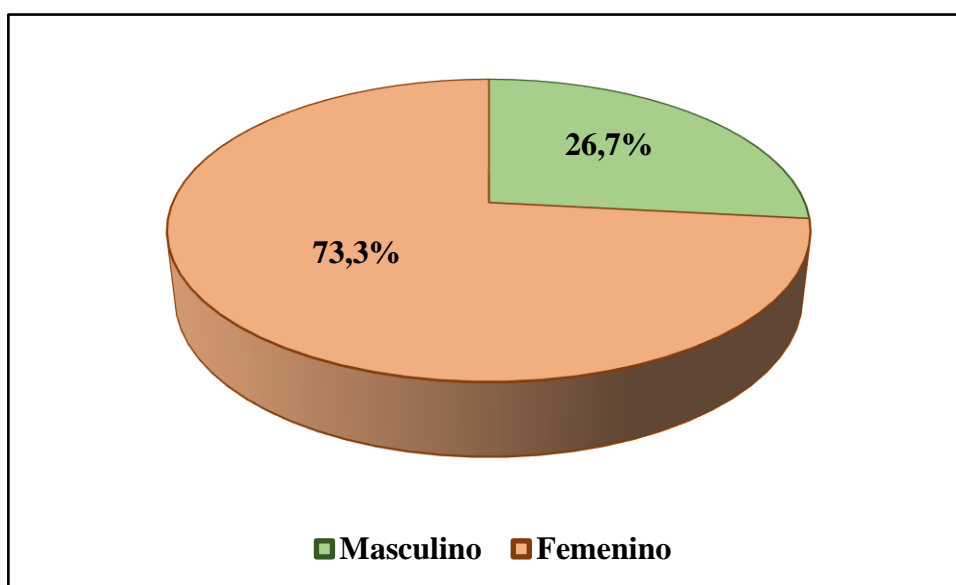
Figura 1. Porcentajes de distribución por edad en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Tabla 2. Distribución según sexo en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	28	26,7
Femenino	77	73,3
Total	105	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

La Tabla 2 muestra que hubo significativa predominancia del sexo femenino (73,3%).



Fuente: Datos de la Tabla 2

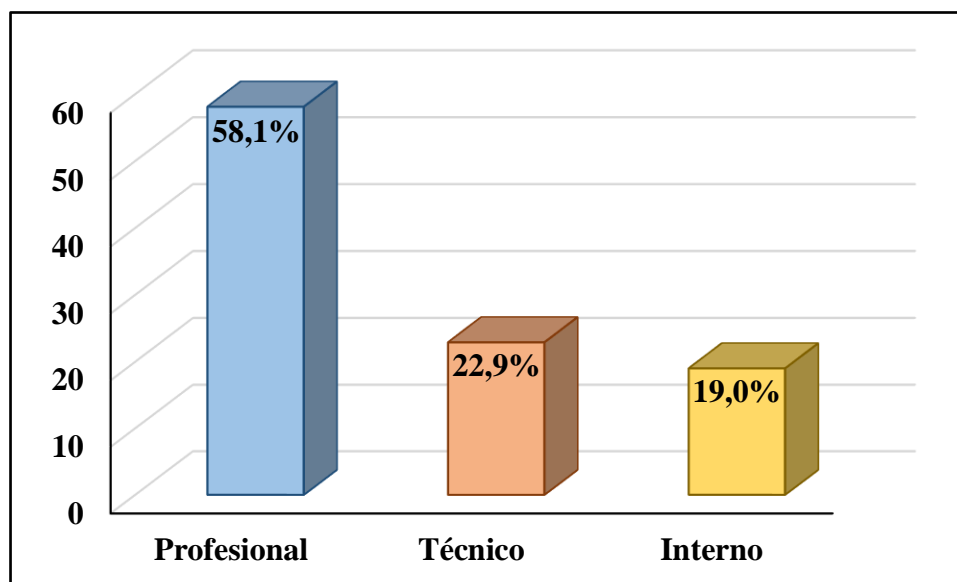
Figura 2. Porcentajes de distribución por sexo en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Tabla 3. Distribución según condición en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Condición	Frecuencia	Porcentaje (%)
Profesional	61	58,1
Técnico	24	22,9
Interno	20	19,0
Total	105	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En la Tabla 3 se aprecia que 55,1% de los encuestados fueron profesionales, seguido de 22,9% que eran técnicos de laboratorio



Fuente: Datos de la Tabla 3

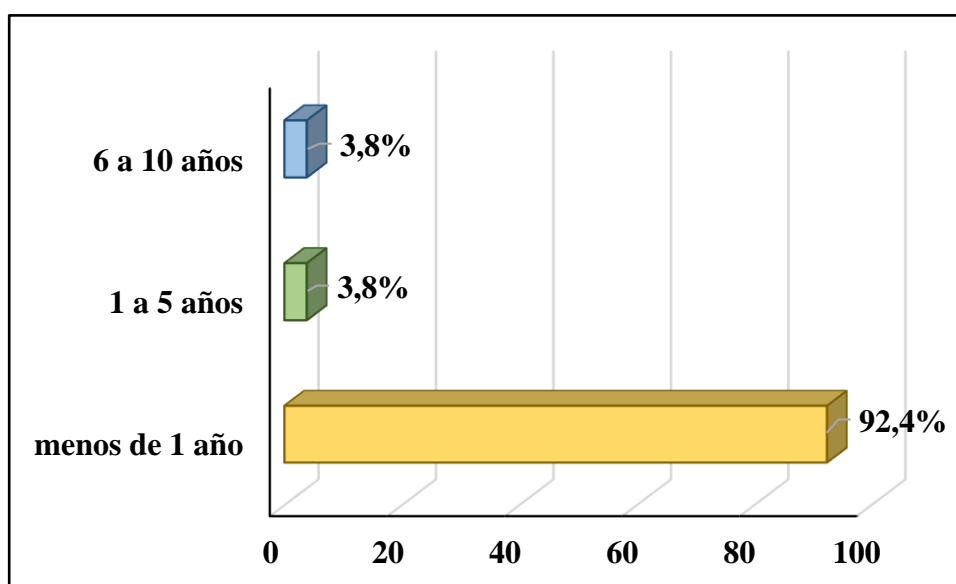
Figura 3. Histograma comparativo de la distribución según condición en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Tabla 4. Distribución según tiempo de servicios en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Tiempo de servicios	Frecuencia	Porcentaje (%)
menos de 1 año	97	92,4
1 a 5 años	4	3,8
6 a 10 años	4	3,8
Total	105	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

La Tabla 4 indica que el 92,4% de trabajadores evaluados tenía menos de un año en el servicio de laboratorio.



Fuente: Datos de la Tabla 4

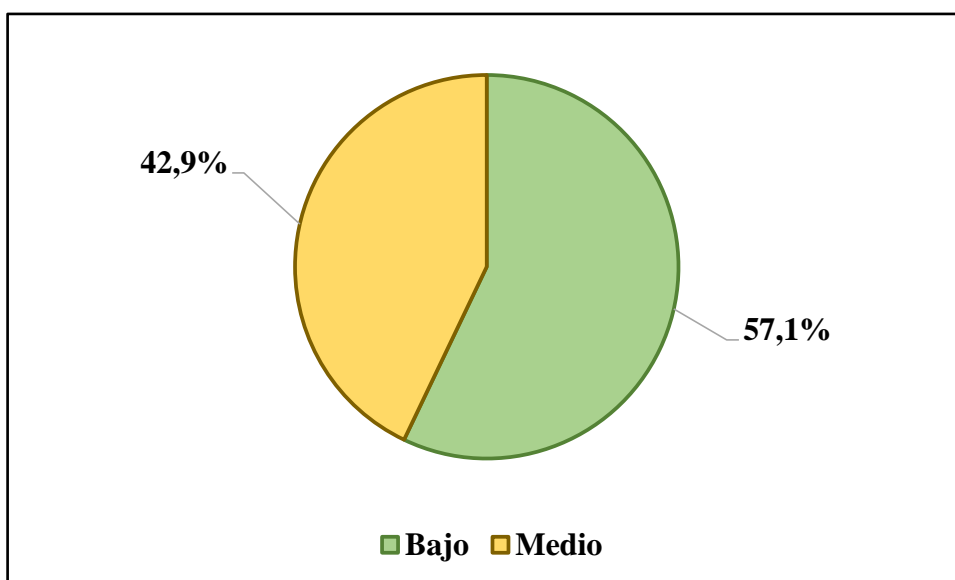
Figura 4. Distribución según tiempo de servicios en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	60	57,1
Medio	45	42,9
Total	105	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Respecto al nivel de conocimientos en general sobre asepsia y desinfección, en la Tabla 5 se observa que éste fue medio en el 57,1% de encuestados.



Fuente: Datos de la Tabla 5

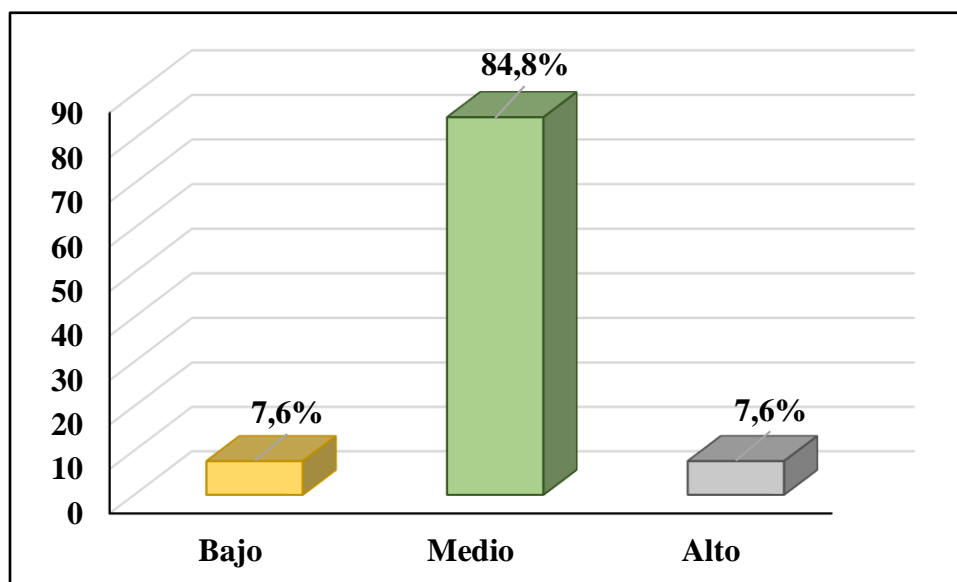
Figura 5. Nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre asepsia en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	8	7,6
Medio	89	84,8
Alto	8	7,6
Total	105	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En la Tabla 6 se evidencia que el 84,8% de trabajadores tuvo un nivel medio de conocimientos sobre asepsia.



Fuente: Datos de la Tabla 6

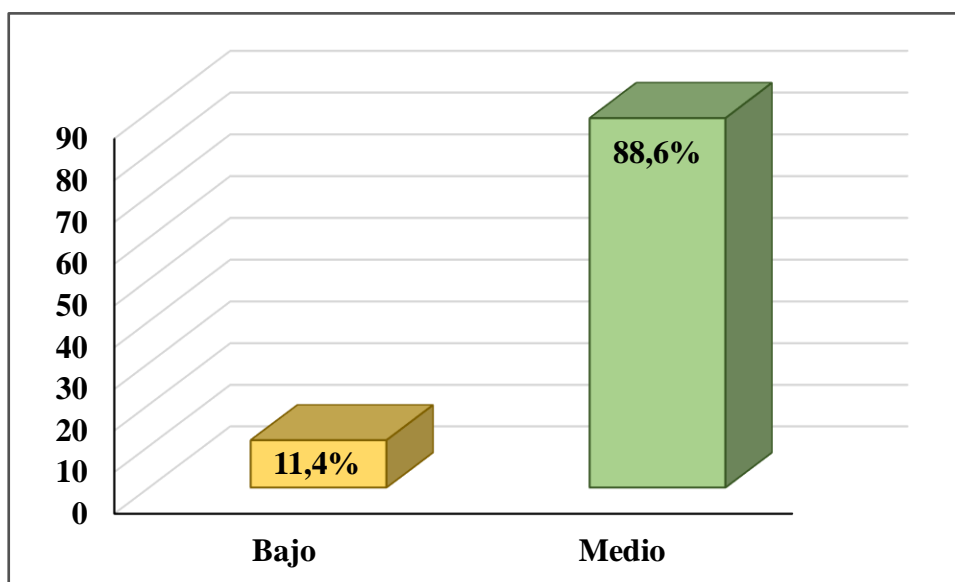
Figura 6. Nivel de conocimientos sobre asepsia en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	12	11,4
Medio	93	88,6
Total	105	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

La Tabla 7. muestra que mientras que 88,6% de encuestados tuvo un nivel medio de conocimientos en relación a la desinfección.



Fuente: Datos de la Tabla 7

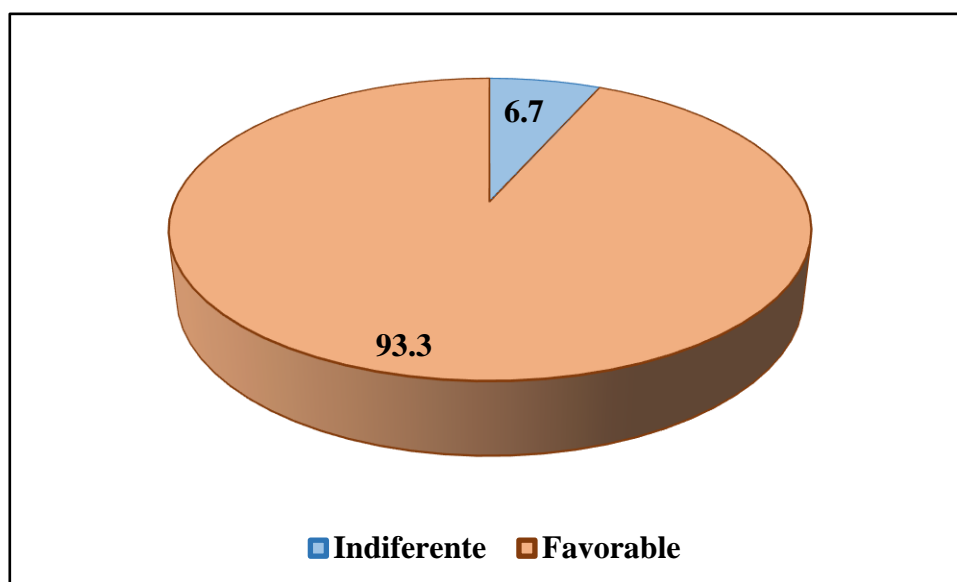
Figura 7. Nivel de conocimientos sobre desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Tabla 8. Actitudes frente a la asepsia y desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje (%)
Indiferente	7	6,7
Favorable	98	93,3
Total	105	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Las actitudes generales referidas a la asepsia y desinfección alcanzaron un nivel favorable en el 93,3% de encuestados.



Fuente: Datos de la Tabla 8

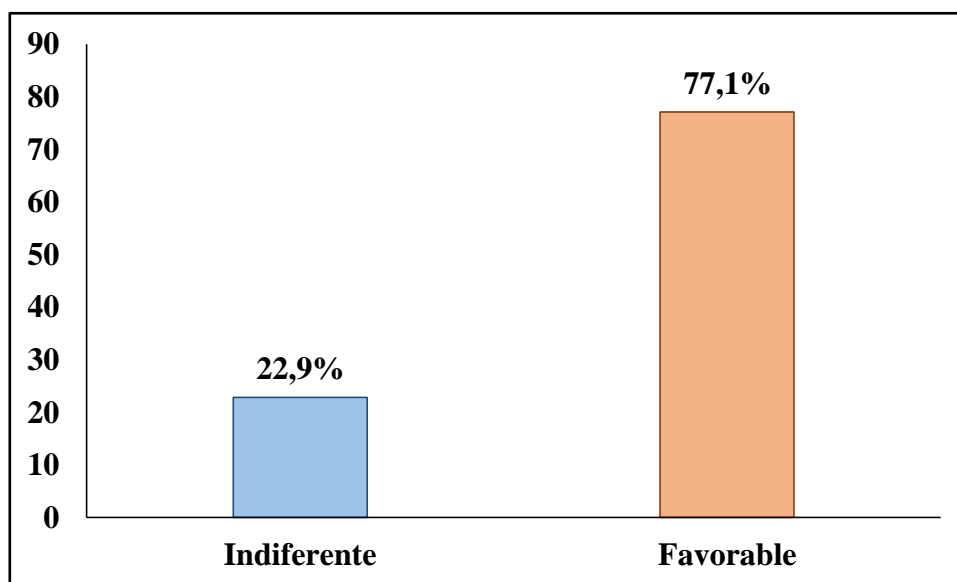
Figura 8. Actitudes frente a la asepsia y desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Tabla 9. Actitudes frente a la asepsia en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje (%)
Indiferente	24	22,9
Favorable	81	77,1
Total	105	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

La Tabla 8 muestra que para el caso de asepsia las actitudes fueron favorables en el 77,1%



Fuente: Datos de la Tabla 9

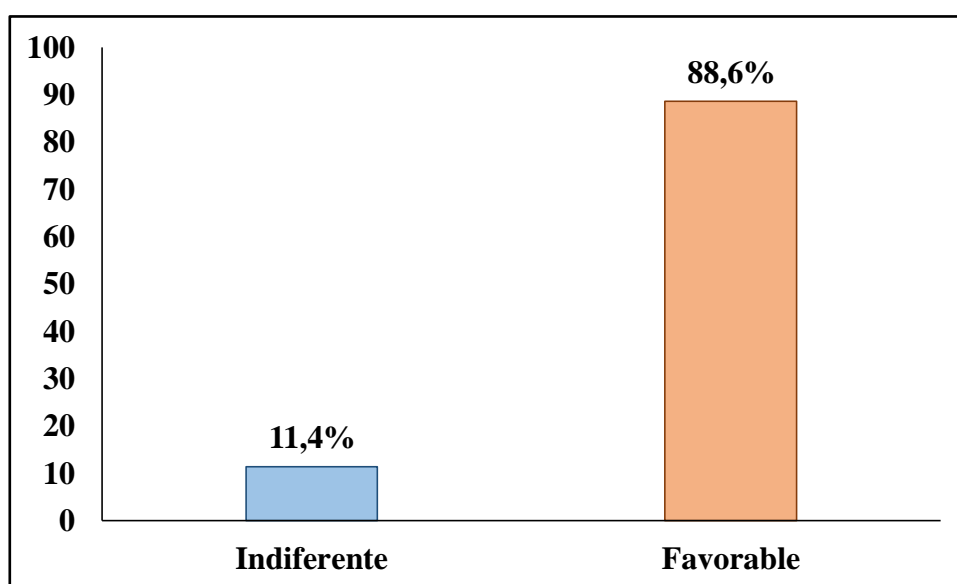
Figura 9. Actitudes frente a la asepsia en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Tabla 10. Actitudes frente a la desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje (%)
Indiferente	12	11,4
Favorable	93	88,6
Total	105	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

La Tabla 10 señala que las actitudes frente a la desinfección fueron favorables en el 88,6% de casos.



Fuente: Datos de la Tabla 10

Figura 10. Actitudes frente a la desinfección en 105 trabajadores de laboratorio clínico en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El conocimiento sobre asepsia y desinfección en hospitales y clínicas de la ciudad de Huancayo, refieren al conjunto organizado de datos e información basado en la experiencia o el aprendizaje en relación al papel que desempeña el personal técnico y asistencial. A su vez, la actitud conlleva a una afección positiva o negativa referida a la obligación de aplicar en todo momento las barreras adecuadas de protección, con la finalidad de mermar los riesgos de una contaminación cruzada.^{15, 17}

En el presente trabajo de investigación se empleó un cuestionario elaborado y validado mediante juicio de expertos, con el fin de recabar información sobre el grado de conocimiento y las actitudes de los adecuados procedimientos de asepsia y desinfección por parte de los trabajadores del laboratorio de análisis clínico en dos hospitales y dos clínicas de la ciudad de Huancayo.

Antes de realizar el presente estudio, se procedió a ejecutar un diagnóstico observacional sobre la forma de trabajo que realizan en el área de laboratorio clínico, llegando a evidenciar que éstas actividades se realizaban con menos frecuencia frente a una sobrecarga laboral, sin contar con la capacitación suficiente, por la coyuntura nacional. Además, los procedimientos se limitaban solo a limpieza de determinadas superficies, principalmente como el piso, siendo sometido a barrido, trapeado con agua y luego secado. En lo que respecta a mesones de trabajo, instrumentos y equipos se apartaba el polvo con ayuda de paños secos o a veces humedecidos, con una frecuencia de aproximadamente tres veces a la semana.

En consecuencia, era ostensible que dichas labores no resultaban idóneas, en lo que refiere a materiales empleados, personal y frecuencia de aplicación, para lograr un impacto positivo en relación al control de la carga microbiana; por ello, existía un importante factor que incrementaba los riesgos de contraer infecciones por parte del personal médico, asistencial, pacientes y familiares. Asimismo, por las actitudes observadas preliminarmente, se escogieron determinados ítems que ayudaron para la elaboración del cuestionario, en tal sentido, se tomó en cuenta los principios, las medidas y las barreras de protección que debe conocer y aplicar el personal asistencial.

Los resultados obtenidos en este estudio se asemejan a los reportes de Díaz J., en el cual se evidenció que el nivel de conocimiento es inadecuado (71,7%) y las actitudes son positivas en un 60%, concluyendo que no existe la asociación significativa entre edad, sexo, contexto referente al nivel de conocimiento.¹¹

Por otra parte, en el estudio de Coronel J. se concluye que el personal posee conocimiento bajo (53,8%) y practica de manera regular las actitudes sobre los protocolos de asepsia y desinfección (76,9%) en un Centro de Salud en San Martín¹⁴, asimismo, Enriquez G. y Zhuzhingo J., encontraron que el 87,5% de la población total de su investigación poseen conocimiento de nivel regular, por lo que la aplicación de asepsia y desinfección no es adecuada.⁹ No obstante, Navarrete M.,⁵ en su estudio concluye que los profesionales encuestados poseen buenos conocimientos y realizan adecuadas prácticas sobre Bioseguridad, discrepando con el presente estudio realizado en el cual refiere el bajo conocimiento y la adecuada actitud que presentan los encuestados.

Sin embargo en el estudio realizado por Arivilca L., en el cual analizó la relación entre conocimiento y actitudes en estudiantes y Docentes de Odontología en una universidad de Puno; el cual concluye que tanto los docentes como los alumnos desconocen y aplican deficientemente las normas de Bioseguridad.¹² Mientras que, en el estudio de Matos Y., donde evaluó la relación del conocimiento y la aplicación de medidas en Enfermeros, donde concluye que la mayoría del personal de enfermería poseen un elevado nivel de conocimiento y aplican adecuadamente las medidas.¹³

Además, en el estudio de Pallango B. y Rosillo L., los cuales investigaron los conocimientos y procedimientos de asepsia; concluyendo así, que existe la necesidad de actualizar sus conocimientos para un adecuado procedimiento de asepsia y prevención, asemejándose de la misma forma al estudio realizado sobre el conocimiento y actitudes sobre asepsia y desinfección en dos hospitales y dos clínicas, en los cuales se comprobó la deficiencia que existe en el personal por la falta de conocimiento y a su vez la aplicación de esta, de manera empírica.

Es por ello que el presente estudio sobre conocimientos y actitudes sobre asepsia y desinfección en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, es de gran importancia, ya que, nos brinda información sobre como el personal asistencial se desempeña en el área investigada, a fin de concientizar al personal que labora y a sus respectivos directores para lograr suprimir la deficiencia que existe.

Esta investigación ha demostrado la importancia de los conocimientos sobre asepsia y desinfección, los mismos que pueden lograrse plenamente mediante capacitaciones continuas al personal, buscando así, una adecuada atención al usuario; los mismos que pueden ser tomados en cuenta en diferentes establecimientos de salud, y también en futuros trabajos de investigación.

No obstante, existieron algunas limitaciones por las cuales no se pudo realizar el estudio según lo programado, resaltando como primera limitación la pandemia debido al Covid-19, por el cual se restringió el ingreso a las instituciones públicas y privadas, considerando que se condicionó el tiempo de trabajo en dicha área; así como también, el tiempo de espera para autorización correspondiente para dicha encuesta.

CONCLUSIONES

1. Se determinaron los conocimientos y actitudes sobre asepsia y desinfección en 105 trabajadores de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, entre octubre a diciembre del año 2021.
2. Los conocimientos sobre asepsia y desinfección fueron de nivel medio en el 57,1% de los 105 trabajadores de laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021.
3. Las actitudes sobre asepsia y desinfección fueron favorables en el 93,3% de los 105 trabajadores de laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades universitarias, divulgar los resultados del presente estudio mediante comunicaciones dirigidas tanto a la comunidad científica como a la sociedad.
2. Se sugiere al personal que labora en los servicios de laboratorio, tanto de hospitales como de clínicas, capacitarse constantemente a fin de incrementar y actualizar el nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección, lo cual redundará en actitudes favorables hacia estos procedimientos.
3. Es recomendable que los docentes y los estudiantes de la Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, desarrollen futuras investigaciones de tipo longitudinal y aplicado sobre los conocimientos y prácticas de procedimientos orientados al control de la contaminación microbiana en todo tipo de superficies en el ámbito sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diomedi A, Chacón E, Delpiano L, Hervé B, Jemenao M, Medel M, Quintanilla M, Riedel G, Tinoco J, Cifuentes M. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. Rev Chilena Infectol. 2017; 34(2):156-174. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n2/art10.pdf>
Consultado 27 de marzo del 2020
2. Menis A, de Andrade D, Rigotti M, Gottargo de Almeida M, García O, Garcia dos Santos A. Evaluación de la desinfección de superficies hospitalarias por diferentes métodos de monitorización. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015, 23(3):466-474. Disponible en:
<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/0104-1169-rlae-23-03-00466.pdf>.
Consultado 27 de marzo del 2020
3. Pugo M, Reinoso L. Aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención de enfermería al neonato en el servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca 2009-2010 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4119/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
Consultado 25 de marzo del 2020

4. Vargas R. Principios de bioseguridad y su aplicación en centro quirúrgico [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2834>
Consultado 25 de marzo del 2020
5. Navarrete M. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Normas de bioseguridad en Odontólogos de prácticas privadas, de los Distritos II y IV de la ciudad de Managua, septiembre – noviembre 2019 [Tesis]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León; 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7631/1/244179.pdf>
Consultado 18 de diciembre del 2020
6. Merlo D. Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, Clínica materno infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero, 2018 [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/8396/1/t986.pdf>
Consultado 14 de enero del 2021
7. Álvarez F, Juna C. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2017; 2(2):59-63. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/455/733>
Consultado 20 de enero del 2020
8. Pallango B, Rosillo L, Masabanda P. Procedimientos de asepsia en la prevención de infecciones nosocomiales. Enfermería Investiga: Investigación, vinculación, docencia, y gestión. 2016; 1:8-13. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/739/723>.
Consultado 26 de marzo del 2020

9. Enríquez G, Zhuzhingo J. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. Junio – noviembre 2015 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23639/1/Tesis%20Pregrado.pdf> Consultado 25 de marzo del 2020
10. Flores J, García R. Nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud sobre las técnicas de asepsia en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa 2020 [Tesis]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2020. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4636/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_JANETH-FLORES_ROCIO-GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y Consultado 15 de enero del 2021
11. Díaz J. Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina de la universidad Ricardo Palma – Lima 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1747/50%20-%20listo%20-%20JOS%C3%89%20LUIS%20D%C3%8DAZ%20MEDINA%20FINAL%203.0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Consultado 28 de marzo del 2020
12. Arivilca V. Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Odontología en la Universidad Nacional del Altiplano 2018 [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <https://library.co/document/yd75m8gy-relacion-conocimiento-bioseguridad-estudiantes-profesional-odontologia-universidad-altiplano.html> Consultado 29 de marzo del 2020

13. Matos Y. Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco – 2018 [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018. Disponible en:
<http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1418/MATOS%20TARA%20ZONA%20Yessenia%20Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
Consultado 29 de marzo del 2020
14. Coronel J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de Medidas de Bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín) [Tesis]. Nueva Cajamarca. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2017. Disponible en:
https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Consultado 29 de marzo del 2020
15. Ferreira B, Chau V. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud de la ciudad de Iquitos [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2010. Disponible en:
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/2204/Bessy_Tesis_Maestr%C3%ADa_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Consultado 18 de noviembre del 2020
16. Camarena R, Prado C, Vega M. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas a asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/803/Relacion_CamarenaNunez_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Consultado 18 de noviembre 2021

17. Tachiquin J. Actitud del Adolescente de 15 a 19 años de edad hacia la prevención del VIH/SIDA de la preparatoria CBTis No. 168 del estado de Aguascalientes [Tesis]. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2009. Disponible en:
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/528/318053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
Consultado 18 de noviembre 2021
18. Ramírez E. Actitud hacia la investigación científica y rendimiento académico en alumnos de la carrera profesional de Educación Física de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/2867/TM%20CE-Du%204345%20R1%20-%20Ramirez%20Barrantes%20Enrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
Consultado 18 de noviembre 2021
19. Pampa N. Relación entre conocimientos sobre bioseguridad y actitudes frente a accidentes biológicos en los internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2020 [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11356/MCpamanj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
Consultado 18 de noviembre 2021
20. Leveau J. Manual técnico de higiene, limpieza y desinfección. España: Editorial Mundi Prensa; 2002.
21. MINSA. Guía técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los Establecimientos de salud y Servicios médicos de apoyo. Lima: Ministerio de Salud; 2011.

22. Asto S. Eficacia de la higiene de manos con solución de base alcohólica comparado con otras soluciones para la disminución de la flora bacteriana en el personal de salud. [Tesis] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
23. López V. Eficacia de tres soluciones antisépticas para la desinfección de la piel en anestesia neuroaxial [Tesis]. México: Universidad Veracruzana; 2014.
24. Cesario A, Assad C, Silva E, Reinchr P, Onzi S, Azevedo S. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias. Brasil: Agencia Nacional de vigilancia sanitaria; 2010.
25. Samamé L, Salmavides F. Eficacia del proceso de limpieza y desinfección de los endoscopios en un hospital de nivel III. Rev Med Hered. 2014; 25:208-214.
26. Molina T, García O. Manual de limpieza y desinfección hospitalaria. Colombia: Hospital Departamental Mario Correa Rengifo - Comité de Infecciones Intrahospitalarias; 2003. Disponible en:
<https://docplayer.es/8707257-Manual-de-limpieza-y-desinfeccion-hospitalaria.html>
Consultado 12 de diciembre del 2020
27. Madurga J. Guía de uso para antisépticos y desinfectantes hospitalarios de uso común. España: Limpiezasil S.L.; 2016.
28. Sánchez L, Sáenz E. Antisépticos y desinfectantes. Dermatología Peruana. 2005; 2005; 15(2):82-107.
29. Archundia A. Esterilización y antisépticos. En: Educación quirúrgica para el estudiante de ciencias de salud. México: Méndez-editores; 1997.

30. Bosisio N, do Nascimento M, Iserte J, Musto A, Orellana M, Rota R, Ramírez E, Stephan B. Manual de microbiología y parasitología. 2^{da} ed. Argentina: Editorial Universidad Nacional Arturo Jaureth; 2013
31. Tulio J, Prado D. Microbiología: lo esencial y lo práctico. Guatemala: Editorial Oficina Regional de la Organización Panamericana de Salud; 2005.
32. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4^{ta} ed. México: Editorial Mc Graw-Hill; 2006.
33. Hernández R. Metodología de la Investigación. Colombia: Editorial Mac. Graw Hill; 1991.
34. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011.
35. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria; 2009.
36. Cisneros L, Guerrero F. Conocimiento y Actitudes del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional, Tumbes – 2019 [Tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/441>
Consultado 18 de diciembre del 2020
37. UPLA. Reglamento general de Investigación. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes – Vicerrectorado de Investigación; 2019.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN DOS HOSPITALES Y DOS CLÍNICAS DE HUANCAYO, 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	Hipótesis	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN		MÉTODO
			Variable	Dimensión	
<p>Problema general ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre asepsia y desinfección en trabajadores de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección en trabajadores de laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021? • ¿Cuáles son las actitudes sobre asepsia y desinfección en trabajadores de laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021? 	<p>Objetivo general Determinar los conocimientos y actitudes sobre asepsia y desinfección en trabajadores de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección en trabajadores de laboratorio clínico de dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021. • Evaluar las actitudes sobre asepsia y desinfección en trabajadores de laboratorio clínico de dos hospitales y 	No amerita	Conocimientos y actitudes sobre asepsia y desinfección	Conocimientos sobre asepsia y desinfección	<ol style="list-style-type: none"> Método de investigación.- Científico observacional. Tipo de investigación.- Básico, transversal y prospectivo. Nivel de investigación. - Descriptivo. Diseño de la investigación.- Descriptivo transversal. Población y muestra. - Todo el personal que trabaja en el Servicio de Laboratorio clínico de dos Hospitales (Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión y Regional Docente Materno Infantil El Carmen) y dos Clínicas (Ortega y Cayetano Heredia), entre los meses de octubre a diciembre del año 2021, que en total son 78 personas Técnica e instrumentos de recolección de datos <ol style="list-style-type: none"> Técnica.- Encuesta. Instrumentos de recolección de datos. <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para identificar el nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección • Cuestionario para identificar actitudes sobre asepsia y desinfección <p>Cada instrumento será sometido a prueba de validez mediante opinión por juicio de expertos. Su confiabilidad será determinada calculando el alfa de Cronbach, a través de una prueba piloto.</p> <ol style="list-style-type: none"> Procedimientos de la investigación <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de permiso a los Jefes del Servicio de Laboratorio clínico de los Hospitales: Regional Docente Materno Infantil El Carmen y Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión. • Solicitud de permiso a los Directores de las Clínicas: Ortega y Cayetano Heredia. • Diseño y pruebas de validación y confiabilidad ambos cuestionarios. • Organización de ambos instrumentos, verificando su claridad y cantidad según la cantidad de personas por evaluar. • Elaboración de un cronograma de trabajo, considerando los horarios y turnos de todo el personal; el mismo que no interfiera con sus labores. • Charla con los trabajadores sobre la naturaleza del estudio y firma de consentimiento informado, se aplicarán las encuestas. • Durante la aplicación de las encuestas y considerando la Emergencia sanitaria por Covid-19, se tendrán en cuenta medidas de Bioseguridad tales como: Uso de equipo de protección personal, riguroso de lavado de manos y desinfección antes y después de

	dos clínicas de Huancayo, 2021.				<p>ingresar a los Hospitales y Clínicas, así como Distanciamiento social en relación al encuestado y cumplimiento estricto de los protocolos propios del establecimiento donde se aplique el instrumento.</p> <p>8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.- La información colectada será organizada en tablas y representada mediante sus respectivas figuras, siendo procesada e interpretada con estadísticos descriptivos (distribución de frecuencia, desviación estándar y varianzas). Todos los datos serán almacenados en una hoja de cálculo Microsoft Excel 2013 y procesados con el Software SPSS 24.0.</p> <p>9. Aspectos éticos de la investigación. - Se tomarán en cuenta los lineamientos establecidos en el Reglamento general de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes, específicamente en su Artículo 27° (Principios de la actividad investigativa) y 28° (Normas éticas).</p>
--	---------------------------------	--	--	--	--

ANEXO 2
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Tipo y escala de medición
Conocimientos y actitudes sobre asepsia y desinfección	Conocimientos sobre asepsia y desinfección	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre asepsia • Conocimientos sobre desinfección 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 10 • 11 - 20 	Categorica ordinal
	Actitudes sobre asepsia y desinfección	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes sobre asepsia • Actitudes sobre desinfección 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 10 • 11- 20 	

Fuente: Elaboración propia, enero 2021

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Este cuestionario tiene como objetivo identificar el nivel de conocimientos sobre asepsia y desinfección. La información que usted nos proporcione será de mucha utilidad en la búsqueda de la mejora continua y actualización profesional, por lo que se solicita su colaboración respondiendo verazmente.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años Sexo: Masculino () Femenino ()

Condición: Profesional () Técnico () Interno ()

Otra (especifique): _____

Tiempo de servicios (años/meses): _____

III. INDICACIONES

Marque con una (X) la alternativa que considere correcta.

1. Asepsia se define como:

- a) Materiales y objetos que sirven de barrera entre el trabajador de salud y los fluidos del paciente.
- b) Conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad.
- c) Acciones que garantizan la seguridad personal o grupal de un riesgo de contaminación.
- d) Medidas y procesos que contribuyen a la protección del paciente de contagiarse con diversas enfermedades.

2. Los principios de asepsia son:

- a) Uso de barreras protectoras, la disponibilidad de material y equipos y la de desechos.
- b) Uso correcto de ropa, instrumental, materiales y equipos estériles, sin contaminarlos en todo procedimiento
- c) Uso de desinfectantes sistemas seguros de almacenamiento de material contaminado y la universalidad.
- d) Universalidad, uso de barreras protectoras, medios de eliminación de material contaminado.

3. Las medidas de asepsia se aplican para:

- a) Disminuir el riesgo de contagio del personal de salud y del usuario.
- b) Crear conciencia sobre riesgos ocupacionales.
- c) Protegerse a sí mismo y a los demás.
- d) La a y c son correctas.

4. El lavado de manos es una técnica que:

- a) Permite efectivamente englobar la suciedad y debe durar 1 minuto.
- b) Permite la eliminación de microorganismos.
- c) Elimina la flora microbiana transitoria y reducirla de las manos por medios mecánicos y químicos.
- d) Elimina sustancias de desecho y microorganismos y debe durar 15 segundos.

- 5. Las barreras de protección que debe usar el personal frente al contacto con fluidos corporales son:**
- a) Guardapolvo, guantes, botas y lentes.
 - b) Guantes, botas, gorro y lentes.
 - c) Guantes, guardapolvo, mascarilla, gorro y lentes.
 - d) Guardapolvo, guantes, mascarilla y gorro.
- 6. En la manipulación de muestras biológicas y/o fluidos corporales. ¿Qué material se debe utilizar para protección?**
- a) Pinzas.
 - b) Guantes.
 - c) Apósito de gasa.
 - d) Sólo algodón.
- 7. ¿Cuál de los siguientes productos se emplea como antiséptico?**
- a) Hipoclorito de sodio
 - b) Fenol
 - c) Clorhexidina
 - d) Amonio cuaternario
- 8. Un antiséptico es recomendable para, excepto:**
- a) Disminuir la colonización microbiana
 - b) Luego de manipular material contaminado
 - c) Erradicar significativamente la carga microbiana contaminante
 - d) Preparar la piel antes de procedimientos invasivos
- 9. Respecto al uso de guantes, señale lo incorrecto**
- a) Su uso se obliga en ciertas situaciones
 - b) La higiene de manos es independiente al calzado de guantes
 - c) Los guantes pueden ser portadores de gérmenes
 - d) No siempre se emplean guantes estériles
- 10. Con respecto a los antisépticos es correcto:**
- a) Se aplican sobre la piel para disminuir la microbiota residente y transitoria
 - b) Destruyen microbios presentes en superficies inanimadas
 - c) Únicamente existen en forma de jabones
 - d) Se emplean sólo en ambientes intrahospitalarios
- 11. ¿Qué es una solución desinfectante?**
- a) Agente químico que previene la proliferación de la infección.
 - b) Agente que destruye los microorganismos existentes sobre la piel
 - c) Agente químico que evita la proliferación de microorganismos presentes en objetos inanimados.
 - d) Agente químico solo de uso exclusivo para desinfectar una herida contaminada.
- 12. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:**
- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.
 - d) Cepillado, secado, enjuague, esterilización y descontaminación.

- 13. ¿Quiénes deben realizar limpieza y desinfección de equipos y materiales?**
- a) Personal asistencial
 - b) Personal de limpieza
 - c) Personal técnico de laboratorio
 - d) Ninguna de las alternativas
- 14. Los principales efectos adversos de los desinfectantes son, excepto:**
- a) Irritación ocular y nasal
 - b) Dermatitis de contacto
 - c) Enteritis
 - d) Náuseas y mareos
- 15. ¿Qué sustancias consideran las normas internacionales de bioseguridad para desinfección de equipos hospitalarios?**
- a) Agua y jabón
 - b) Hipoclorito de sodio al 1%
 - c) Formaldehído al 8%
 - d) Glutaraldehído al 2%
- 16. La definición se define esencialmente como:**
- a) Proceso químico que erradica totalmente toda forma de vida presente en objetos inanimados
 - b) Proceso físico o químico que elimina la mayoría de microbios presentes en superficies inertes, excepto las esporas bacterianas
 - c) Empleo de agentes que eliminan todos los gérmenes presentes en cualquier tipo de superficie
 - d) Uso de agentes físicos que reducen la carga bacteriana presente en superficies inertes
- 17. Para lograr una eficiente desinfección es necesario considerar, excepto:**
- a) Concentración y tiempo de contacto
 - b) pH y temperatura
 - c) Marca y cantidad
 - d) Tipo de gérmenes y lugar de aplicación
- 18. No son propiedades de un desinfectante ideal**
- a) Amplio espectro y baja toxicidad
 - b) Solubilidad y rápida acción
 - c) ausencia de olor y bajo costo
 - d) Inocuidad e incapacidad de tinción sobre tejidos animados
- 19. El glutaraldehído al 2% es un desinfectante de:**
- a) Bajo nivel
 - b) Nivel intermedio
 - c) Alto nivel
 - d) Ninguna de las anteriores
- 20. Los principales riesgos ocupacionales se relacionan con procesos de:**
- a) Asepsia
 - b) Limpieza
 - c) Desinfección
 - d) Esterilización

Gracias por su colaboración

Escala de valoración

Nº	Puntaje por alternativa correcta	Escala
1	1	Alto (16-20)
2	1	
3	1	
4	1	
5	1	
6	1	
7	1	
8	1	
9	1	
10	1	
11	1	Medio 11-15)
12	1	
13	1	
14	1	
15	1	
16	1	Bajo (0-10)
17	1	
18	1	
19	1	
20	1	

Fuente: Adaptado de Cisneros L. y Guerrero F.³⁶

ANEXO 4

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Este instrumento tiene como objetivo identificar las actitudes sobre asepsia y desinfección. La información que usted nos proporcione será de mucha utilidad en la búsqueda de la mejora continua y actualización profesional, por lo que se solicita su colaboración respondiendo verazmente.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años Sexo: Masculino () Femenino ()

Condición: Profesional () Técnico () Interno ()

Otra (especifique): _____

Tiempo de servicios (años/meses): _____

Nº	Pregunta	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	En desacuerdo
1	Me siento seguro(a) al utilizar medidas protectoras durante mi trabajo.			
2	Me resulta absurdo retirarme el mandil al salir del servicio para prevenir infecciones nosocomiales.			
3	Es un riesgo para mi salud usar guantes no esterilizados durante mi trabajo.			
4	Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.			
5	Acepto lavarme las manos ocasionalmente.			
6	Me es absurdo utilizar la mascarilla en el laboratorio, pasadizos y ambientes de toma de muestras.			
7	Me parece innecesario utilizar EPP al entrar en contacto con secreciones y fluidos corporales contaminados en ambientes de toma de muestras y laboratorio de análisis.			
8	Me siento seguro al utilizar anteojos para protección frente a salpicaduras, aerosoles, secreciones o fluidos corporales.			
9	Es cansado desinfectar materiales y equipos después de su uso			
10	Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre asepsia y desinfección.			
11	Me es indiferente conocer las soluciones antisépticas para desinfectar objetos			

	inanimados.			
12	Considero necesario que los mandiles deben estar correctamente esterilizadas para el uso dentro del laboratorio.			
13	Me siento seguro(a) al emplear materiales sobrantes que fueron utilizados en un procedimiento y pueden ser usados para otros procesos.			
14	Estoy de acuerdo en que los equipos y materiales dentro del servicio sean manipulados por personal de limpieza.			
15	Me es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor.			
16	Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados.			
17	Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminantes.			
18	Considero necesario desinfectar superficies inanimadas			
19	Demanda mucho tiempo colocar los objetos punzocortantes en cajas de bioseguridad.			
20	Considero común reutilizar mandiles descartables para otros procedimientos y no eliminarlos.			

Escala de valoración

Nº	Puntaje por alternativa correcta			Escala
	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	En desacuerdo	
1	3	2	1	Favorable 48-60
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	1	2	3	
5	1	2	3	
6	1	2	3	
7	1	2	3	
8	3	2	1	
9	1	2	3	
10	3	2	1	
11	1	2	3	Indiferente 34-47
12	3	2	1	
13	1	2	3	
14	1	2	3	
15	1	2	3	
16	1	2	3	Desfavorable 20-33
17	3	2	1	
18	3	2	1	
19	1	2	3	
20	1	2	3	

Fuente: Adaptado de Cisneros L. y Guerrero F.³⁶

ANEXO 5

INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO POR EXPERTO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO POR EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN DOS HOSPITALES Y DOS CLÍNICAS DE HUANCAYO, 2021"

1.2 Nombre del instrumento motivo de evaluación: "CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN"

1.3 Autora: **Bach. Luz Gómez Untiveros**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de Ciencias de la Salud				X
4. Organización	Existe una organización lógica				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
8. Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Excelente (34)

Deficiente (10)

Aceptable (11 – 20)

Bueno (21 – 30)

Excelente (31 – 40)

OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento "CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN", es válido y puede ser aplicado para el desarrollo de la investigación.

Huancayo, 30 de noviembre del 2021

M.Sc. Daniel Susanibar Sandoval
DNI 20082870



M.Sc. Daniel Alcides Susanibar Sandoval
CNP 114268



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO POR EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN DOS HOSPITALES Y DOS CLÍNICAS DE HUANCAYO, 2021”

1.2 Nombre del instrumento motivo de evaluación: “Cuestionario para evaluar Conocimientos y Actitudes sobre asepsia y desinfección en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021”

1.3 Autora: **Bachiller Luz Marleni Gómez Untiveros**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

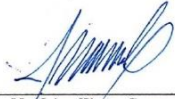

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				4
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables			3	
3. Actualidad	Adecuado al avance de Ciencias de la Salud			3	
4. Organización	Existe una organización lógica				4
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				4
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación				4
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			3	
8. Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores			3	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				4
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			3	
Puntajes				15	20

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: **Excelente (35)**

Deficiente (10) Aceptable (11 – 20) Bueno (21 – 30) Excelente (31 – 40)

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento “Cuestionario para evaluar Conocimientos y Actitudes sobre asepsia y desinfección en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021”, es válido y puede ser aplicado para el desarrollo de la investigación.

Huancayo, 30 de noviembre del 2021


Mg. Jaime Wester Campos
DNI 18069286
CBP 3769
Especialista en Salud pública

Mg. Jaime M. Wester Campos
BIOLOGO - MICROBIOLOGO
CBP 3769



FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO POR EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN DOS HOSPITALES Y DOS CLÍNICAS DE HUANCAYO, 2021"

1.2 Nombre del instrumento motivo de evaluación: "Cuestionario para evaluar Conocimientos y Actitudes sobre asepsia y desinfección en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021"

1.3 Autora: Bachiller Luz Marleni Gómez Untiveros

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				4
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables			3	
3. Actualidad	Adecuado al avance de Ciencias de la Salud			3	
4. Organización	Existe una organización lógica				4
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				4
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación				4
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			3	
8. Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores			3	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				4
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			3	
Puntajes				15	20

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Excelente (35)

Deficiente (10) Aceptable (11 – 20) Bueno (21 – 30) Excelente (31 – 40)

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento "Cuestionario para evaluar Conocimientos y Actitudes sobre asepsia y desinfección en dos hospitales y dos clínicas de Huancayo, 2021", es válido y puede ser aplicado para el desarrollo de la investigación.

Huancayo, 30 de noviembre del 2021


Mg. C.F. ARACELI CORDOVA TAPIA
C.Q.F.P 20666

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE PRUEBA PILOTO Y CÁLCULO DE ALFA DE CRONBACH

Tabla 11. Aplicación de la prueba piloto

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Procesamiento SPSS

Tabla 12. Coeficiente de Cronbach para el Cuestionario de Satisfacción del usuario

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,763	20

Fuente: Procesamiento SPSS

Tabla 13. Estadísticos de la escala

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación	N° de elementos
40,68	48,56	6,969	20

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCION EN DOS HOSPITALES Y DOS CLÍNICAS DE HUANCAYO, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: **Luz Marleni Gómez Urtiveros**.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, de 2021



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

N° DNI:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Gómez Urtiveros, Luz Marleni

DNI: 20005869

N° de teléfono celular: 998064023

E-mail: luz1969marleni@hotmail.com

Firma:

2. Asesor de investigación

Apellidos y nombres: Fiorovich Arcos, Ivo

DNI:



N° de teléfono/celular: 920626600

Email: d.fiorovich@upla.edu.pe

Firma:

ANEXO 8

SOLICITUD DE FACILIDADES PARA REALIZACIÓN DE TESIS



FORMULARIO UNICO DE TRÁMITE

1. SUMILLA: SOLICITA FACILIDADES PARA REALIZACIÓN DE TESIS

2. DESTINATARIO
SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL R.D.C.Q "DANIEL A. CARRIÓN" – HUANCAYO

3. DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)
GOMEZ MOTIVEROS LUZ MARLENI

4. OCUPACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO
BACHILLER EN FARMACIA y BIOCHEMIA

5. DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
20005869

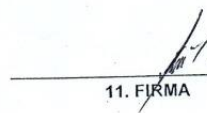
6. DOMICILIO DEL USUARIO (AVENIDA, CALLE, DISTRITO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO)
JR. PANAMA 923 - HYO

7. TELEFONO Y/O CELULAR
998064023

8. FUNDAMENTOS
Para obtener el Título profesional de Químico Farmacéutico. Dpto de la modalidad de Tesis, solicito a Ud Señor Director se sirva disponer a fin de permitir el acceso al laboratorio de análisis clínico coordinando en horarios adecuados, aplicando enemas al personal que labora.

9. ANEXOS
a) Proyecto de Tesis, firma y CO
b) Solicitud
c) Derecho de Pago
d) Resolución de la Universidad
e) Copia de DNI
f) Declaración Jurada
g) Constancia de prueba rápida covid-19
h) _____

10. FECHA: HUANCAYO 30 DE Noviembre DEL 2021

11. FIRMA


HOSPITAL DANIEL A. CARRION - HYO.
11.92
30 NOV 2021
CONTROLADO Y REGISTRADO
Exp. N°: Per: Folios: 7/211

HROCO "DAC" - HYO.
REG. N° 5265744
EXP. N° 3624601

**SOLICITA: FACILIDADES PARA
REALIZACIÓN DE TESIS**

**SEÑOR JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO
CLINICA BILBAO**

S.J.

Luz Marleni Gómez Untiveros, peruana identificada con **DNI 20005869**, Bachiller en Farmacia y Bioquímica y ex alumna de la Universidad Peruana Los Andes, con código de matrícula **H119115D**; ante Ud., respetuosamente me presento y expongo:

Que, con la finalidad de obtener el Título profesional de Químico – Farmacéutico he optado por la modalidad de ejecución de Tesis, cuyo plan es titulado: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN DOS HOSPITALES Y DOS CLÍNICAS DE HUANCAYO, 2021.”**.

Por lo expuesto, Solicito a Ud., Señor Jefe de Servicio, se sirva disponer lo conveniente a fin de que se me permita el acceso al Laboratorio de análisis clínicos, previa coordinación de horarios adecuados, a fin de aplicar la encuesta al personal trabajador; comprometiéndome a no interrumpir o afectar el normal desarrollo de las actividades ni divulgar información sobre los resultados obtenidos luego de concluida la investigación.

Es justicia que espero alcanzar

Huancayo, 10 de Enero del 2022


Bach. Luz Marleni Gómez Untiveros
DNI 20005869


Lic. Adm. 
13/01/2022

**SOLICITA: FACILIDADES PARA
REALIZACIÓN DE TESIS**

**SEÑOR JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN**

S.J.

Luz Marleni Gómez Untiveros, peruana identificada con **DNI 20005869**, Bachiller en Farmacia y Bioquímica y ex alumna de la Universidad Peruana Los Andes, con código de matrícula **H119115D**; ante Ud., respetuosamente me presento y expongo:

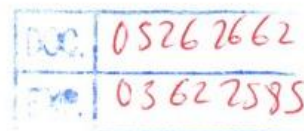
Que, con la finalidad de obtener el Título profesional de Químico – Farmacéutico he optado por la modalidad de ejecución de Tesis, cuyo plan es titulado: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN DOS HOSPITALES Y DOS CLÍNICAS DE HUANCAYO, 2021.”**.

Por lo expuesto, Solicito a Ud., Señor Jefe de Servicio, se sirva disponer lo conveniente a fin de que se me permita el acceso al Laboratorio de análisis clínicos, previa coordinación de horarios adecuados, a fin de aplicar la encuesta al personal trabajador; comprometiéndome a no interrumpir o afectar el normal desarrollo de las actividades ni divulgar información sobre los resultados obtenidos luego de concluida la investigación.

Es justicia que espero alcanzar

Huancayo, 29 de noviembre del 2021


Bach. Luz Marleni Gómez Untiveros
DNI 20005869



**SOLICITA: FACILIDADES PARA
REALIZACIÓN DE TESIS**

**SEÑOR JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO
CLINICA SANTO DOMINGO HUANCAYO**

S.J.

Luz Marleni Gómez Untiveros, peruana identificada con **DNI 20005869**, Bachiller en Farmacia y Bioquímica y ex alumna de la Universidad Peruana Los Andes, con código de matrícula **H119115D**; ante Ud., respetuosamente me presento y expongo:

Que, con la finalidad de obtener el Título profesional de Químico – Farmacéutico he optado por la modalidad de ejecución de Tesis, cuyo plan es titulado: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN DOS HOSPITALES Y DOS CLÍNICAS DE HUANCAYO, 2021.”**.

Por lo expuesto, Solicito a Ud., Señor Jefe de Servicio, se sirva disponer lo conveniente a fin de que se me permita el acceso al Laboratorio de análisis clínicos, previa coordinación de horarios adecuados, a fin de aplicar la encuesta al personal trabajador; comprometiéndome a no interrumpir o afectar el normal desarrollo de las actividades ni divulgar información sobre los resultados obtenidos luego de concluida la investigación.

Es justicia que espero alcanzar

Huancayo, 10 de Enero del 2022


Bach. Luz Marleni Gómez Untiveros
DNI 20005869


Lic. Randy Molina Gonzalez

ADMONISTRADOR
 **SAN JOSÉ**
HOSPITAL

ANEXO 9

AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE LA INVESTIGACION

2.1(2) 14/12/21 43

INFORME N° 50-2021-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI

PARA : Lic. Adm./Abog. Roque E. Castro Gonzales
Jefe de Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación

ASUNTO : Informe sobre Evaluación de Proyecto de Investigación

FECHA : Huancayo, 10 de diciembre de 2021.

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresar un cordial saludo y a la vez hacer llegar el siguiente informe, sobre la Evaluación del Proyecto de Investigación a realizarse en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DAC" Huancayo, el mismo que fue evaluado el 06 de diciembre de 2021, conforme de la siguiente manera:

Título del Proyecto : "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCION EN DOS HOSPITALES Y DOS CLNICAS DE HUANCAYO,2021"

Presentado por : Bach. Luz Marleni, GOMEZ UNTIVEROS

Conclusión :

- **APROBAR** el Proyecto de Investigación para su ejecución.
- Mantener la confidencialidad de los datos de los pacientes (reserva de información).
- El investigador presentara el informe final al término de su investigación.

Es cuanto se informa para los fines consiguientes.

Atentamente,

RECEPCIÓN HORA: 2:00

13 DIC 2021

CONTROLADO Y REGISTRADO

41 folios

Av. Daniel A. Carrión N° 1580 – 1670 Huancayo



Huancayo, 11 de Enero del 2022.

PROVEIDO N° 005- 2022-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : Bach. Luz Marleni Gómez Untiveros
DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación
ASUNTO : Autorización desarrollar Proyecto de Investigación

Visto el Informe N° 003 -2021-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DAT/SF, presentado por la jefatura del Departamento de Apoyo al Diagnostico, quien informa que luego de haber revisado el proyecto de investigación CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCION EN DOS HOSPITALES Y DOS CLINICAS DE HUANCAYO, 2021, continúe con el trámite, autorizando a la bachiller Luz Marleni Gómez Untiveros de la Universidad Peruana LOS ANDES, especialidad de Farmacia y Bioquímica realizar encuesta a los trabajadores del servicio de Laboratorios del Hospital, a partir del 17 al 21 de Enero del 2022; debiendo al término presentar copia de proyecto y exposición de conclusiones.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Lic. Adm. Carolina Raquel Huatuco Laura
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E INVESTIGACION

DOC.	05382582
EXP.	03705853

CHL/chl.
C.c.Archivo

REPORTE N° 61 -2021 -HRDCQ-"DAC"-HYO/JDPTO-PCAP.

A : Lic. Roque Castro Gonzales
Jefe de Oficina de la Capacitación de Docencia e Investigación

ASUNTO : OPINION Y/O INFORME FAVORABLE PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

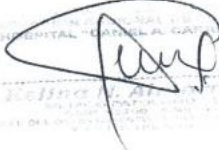
REF. : PROVEIDO N° 259-2021-GRJ-HRDCQ-DAC-HYO-OACDI

FECHA : Huancayo, 21 de Diciembre del 2021

Por medio de la presente es grato saludarlo a usted a nombre del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica a la vez, para informar a su despacho, la OPINION FAVORABLE, de la Bach. Luz Marleni, GOMEZ UNTIVEROS sobre el trabajo de investigación para la ejecución cuyo título es "CONOCIMIENTOS ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCION EN DOS HOSPITALES, DOS CLINICAS DE HUANCAYO", teniendo como coordinadora a la Dra Kelina Almora León, Jefe de Departamento. Adjunto 47FOLIOS / 01 CD

Es todo en cuanto informo a su despacho y demás fines, sin otro particular quedo de ustedes.

Atentamente



HOSPITAL "MARCEL ALVARADO" - HYO
Dpto. PCAP
Jefe de Oficina de la Capacitación de Docencia e Investigación

VMRPKNAL
CC ARCHIVO

HUANCAYO, 21 DIC 2021
21 DIC 2021
47

DPTO. PCAP	
DOC. N°	5322725
EXP. N°	3624601

ANEXO 10
DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD



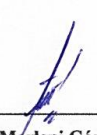
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Bach. Luz Marleni Gómez Untiveros**, identificada con **DNI 20005869**, egresada de la Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, vengo implementando el proyecto de investigación titulado **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2021”**; en ese contexto, declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación, de acuerdo a lo especificado en los Artículos 27° y 28° del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4° y 5° del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 29 de enero del 2021





Bach. Luz Marleni Gómez Untiveros
DNI 200005869
Responsable de investigación

ANEXO 11

DATA DEL PROCESAMIENTO DE DATOS

N°	Edad	Sexo	Condición	Tiempo de servicios	Nivel de conocimiento general	Conocimiento sobre asepsia	Conocimiento sobre desinfección	Actitudes en general	Actitudes frente a asepsia	Actitudes frente a desinfección
1	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
2	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
3	31 a 40 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Bajo	Bajo	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
4	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
5	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Favorable	Favorable	Favorable
6	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Alto	Bajo	Favorable	Favorable	Favorable
7	51 a 60 años	Masculino	Profesional	6 a 10 años	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
8	31 a 40 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
9	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
10	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
11	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
12	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
13	20 a 30 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Indiferente	Indiferente	Indiferente
14	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
15	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
16	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Favorable	Favorable	Indiferente
17	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Indiferente
18	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
19	41 a 50 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
20	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
21	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Alto	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
22	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
23	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Bajo	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
24	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
25	31 a 40 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
26	41 a 50 años	Masculino	Profesional	1 a 5 años	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
27	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
28	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
29	31 a 40 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Bajo	Bajo	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
30	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
31	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Favorable	Favorable	Favorable

32	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Alto	Bajo	Favorable	Favorable	Favorable
33	51 a 60 años	Masculino	Profesional	6 a 10 años	Bajo	Medio	Medio	Indiferente	Indiferente	Favorable
34	31 a 40 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
35	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
36	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
37	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
38	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
39	20 a 30 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Indiferente	Indiferente	Indiferente
40	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
41	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
42	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Favorable	Favorable	Indiferente
43	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Indiferente
44	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
45	41 a 50 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
46	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
47	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Alto	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
48	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
49	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Bajo	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
50	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
51	31 a 40 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
52	41 a 50 años	Masculino	Profesional	1 a 5 años	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
53	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
54	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
55	31 a 40 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Bajo	Bajo	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
56	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
57	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Favorable	Favorable	Favorable
58	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Alto	Bajo	Favorable	Favorable	Favorable
59	51 a 60 años	Masculino	Profesional	6 a 10 años	Bajo	Medio	Medio	Indiferente	Indiferente	Favorable
60	31 a 40 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
61	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
62	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
63	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
64	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
65	20 a 30 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Indiferente	Indiferente	Indiferente
66	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
67	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable

68	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Favorable	Favorable	Indiferente
69	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Indiferente
70	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
71	41 a 50 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
72	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
73	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Alto	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
74	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
75	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Bajo	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
76	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
77	31 a 40 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
78	41 a 50 años	Masculino	Profesional	1 a 5 años	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
79	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
80	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
81	31 a 40 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Bajo	Bajo	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
82	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
83	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Favorable	Favorable	Favorable
84	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Alto	Bajo	Favorable	Favorable	Favorable
85	51 a 60 años	Masculino	Profesional	6 a 10 años	Bajo	Medio	Medio	Indiferente	Indiferente	Favorable
86	31 a 40 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
87	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
88	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
89	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
90	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
91	20 a 30 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Indiferente	Indiferente	Indiferente
92	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Indiferente	Favorable
93	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
94	20 a 30 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Bajo	Favorable	Favorable	Indiferente
95	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Indiferente
96	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
97	41 a 50 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
98	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
99	20 a 30 años	Femenino	Interno	menos de 1 año	Medio	Alto	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
100	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
101	31 a 40 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Bajo	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
102	31 a 40 años	Masculino	Profesional	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable

103	31 a 40 años	Femenino	Técnico	menos de 1 año	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
104	41 a 50 años	Masculino	Profesional	1 a 5 años	Bajo	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable
105	20 a 30 años	Femenino	Profesional	menos de 1 año	Medio	Medio	Medio	Favorable	Favorable	Favorable

ANEXO 12

APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



ANEXO 13
COMPROMISO DE AUTORÍA




UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo **Luz Marleni Gómez Untiveros**, identificada con **DNI 20005869**, domiciliada en Jr. Panamá N°927 - Huancayo; egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN DOS HOSPITALES Y DOS CLÍNICAS DE HUANCAYO, 2021.”** se consideren datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que este trabajo de investigación es de mi autoría, los datos presentados serán reales y se respetarán las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 29 de enero del 2021




Bach. Luz Marleni Gómez Untiveros
DNI 200005869
Responsable de investigación