

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



**Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del
personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor

Br: Alzamora Ortiz Phol Anderson

Asesora

Mg. Muñoz Toledo Gladys Blanca

Código ORCID: 0000-0001-8299-2645

Huaraz - Perú

2024

Índice General

	Pág.
Índice general	i
Índice de tablas	ii
Índice de figuras	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Metodología	15
III. Resultados	18
IV. Análisis y Discusión	25
V. Conclusiones	28
VI. Recomendaciones	29
VII. Referencias bibliográficas	30
Anexos	38

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Prueba de normalidad	18
Tabla 2. Relación entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024	19
Tabla 3. Nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024	20
Tabla 4. Prácticas sobre medidas de bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024	21
Tabla 5. Relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de lavado de manos en el Centro de Salud Anta 2024	22
Tabla 6. Relación entre el discernimiento sobre medidas de bioseguridad y el uso de barreras en el Centro de Salud Anta 2024	23
Tabla 7. Relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud Anta 2024	24

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024	62
Figura 2. Nivel de las dimensiones del conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024	63
Figura 3. Nivel de prácticas en medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024	64
Figura 4. Nivel de las dimensiones de prácticas en medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024	65

Palabras clave: conocimiento, prácticas, bioseguridad

Tema	Conocimiento y prácticas en medidas de bioseguridad
Especialidad	Enfermería

Keywords: biosecurity, knowledge, practices

Topic	Knowledge and practices in biosecurity measures
Specialty	Nursing

Línea de Investigación: Administración en Salud

Área	Ciencias médicas y de la salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Ciencias del cuidado de la salud y servicio
Campo	Evaluación de la calidad de los servicios de salud y del cuidado enfermero

Constancia de originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024**" del (a) estudiante: **ALZAMORA ORTIZ PHOL ANDERSON**, identificado(a) con Código N° **1516100111**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **21%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 27 de noviembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud
del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024**

Knowledge and practices on biosecurity measures of the health personnel of the Anta
Health Center, Carhuaz 2024

Resumen

Esta investigación se realizó en un centro de salud del distrito de Anta en la provincia de Carhuaz, siendo no experimental, cuantitativa, transversal y de tipo correlacional que contó con la participación de 31 trabajadores y a quienes se les aplicó dos cuestionarios de elaboración propia sobre conocimiento y prácticas en medidas de bioseguridad. Entre los principales resultados destaca que 51,61% de participantes posee nivel medio de conocimiento en medidas de bioseguridad, el 67,74% posee una regular práctica en medidas de bioseguridad; además, existe relación significativa ($\text{sig.}=.010$) entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad ($r=.456$); no existe relación entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de lavado de manos, no entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el uso de barreras y existe relación entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el manejo de residuos sólidos ($r=.570$). Se concluye que, entre mayor conocimiento en bioseguridad, mejor serán las prácticas de en medidas de bioseguridad.

Abstract

This research was carried out in a health center in the district of Anta in the province of Carhuaz, which was non-experimental, quantitative, transversal and correlational type that had the participation of 31 workers and to whom two questionnaires of own elaboration on knowledge and practices in biosecurity measures were applied. Among the main results it stands out that 51.61% of participants have a medium level of knowledge in biosecurity measures, 67.74% have a regular practice in biosecurity measures; in addition, there is a significant relationship ($\text{sig}=.010$) between knowledge and practices on biosecurity measures ($r=.456$); there is no relationship between knowledge on biosecurity measures and the practice of hand washing, not between knowledge on biosecurity measures and the use of barriers and there is a relationship between knowledge on biosecurity measures and the management of solid waste ($r=.570$). It is concluded that the greater the knowledge on biosecurity, the better the practices in biosecurity measures will be.

INTRODUCCIÓN

Referente a investigaciones previas en el ámbito internacional, se citan los siguientes estudios previos: Halatoko et al. (2024) plantean en su estudio para evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con los protocolos de bioseguridad en el área de laboratorio. El estudio, de diseño no experimental, correlacional y transversal, incluyó una muestra de 322 trabajadores de la salud. Los resultados mostraron que el 49.1% de los participantes tenía un buen conocimiento de las medidas de bioseguridad, mientras que el 77.6% aplicaba correctamente los protocolos; sin embargo, el 80% de los profesionales solía ingerir alimentos dentro de los laboratorios. Se encontró una concordancia significativa entre las variables de estudio ($p = 0,03$); pero no se observó una relación entre el conocimiento y la intervención en prácticas de bioseguridad ($p = 0,91$), ni entre el conocimiento y la capacitación en estas prácticas ($p = 0,84$).

Según Toapanta et al. (2023) en su un estudio en Ecuador con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad entre estudiantes de último año de enfermería en una universidad pública de Quito. Se utilizó un diseño descriptivo transversal en una muestra de 140 estudiantes en el internado rotativo, quienes fueron evaluados mediante un cuestionario validado de 16 preguntas sobre principios de bioseguridad. Los resultados principales mostraron que el 100% de los estudiantes conocía el lavado de manos, pero el conocimiento sobre el manejo de desechos y material contaminado fue menor, con un 76% y un 54% respectivamente. Respecto al uso de EPP, el 91% utilizó mascarilla quirúrgica, mientras que solo el 39% empleó respirador N95. Los autores concluyeron que, aunque el conocimiento en bioseguridad fue alto, las prácticas y el uso de EPP dependieron del contexto de práctica, destacando la necesidad de enfocarse en el manejo de desechos y la importancia de evaluar el reforzamiento y adecuación de las prácticas de bioseguridad en carreras de salud.

Citando a Lora et al. (2021) examinaron las normativas de seguridad biomédica que los trabajadores de salud deberían conocer y practicar durante el brote de COVID-19. Utilizaron una metodología de revisión sistemática de la literatura para identificar estas normas a nivel internacional y un metaanálisis para evaluar el conocimiento y las prácticas de bioseguridad entre el personal de salud en diversas regiones. El diseño de investigación incluyó los análisis de 12 publicaciones de organizaciones internacionales y 20 estudios de diferentes áreas geográficas, evaluados con la herramienta QUADAS 2 para determinar la

calidad de los estudios seleccionados. Los resultados revelaron niveles intermedios de conocimiento y prácticas de bioseguridad a nivel global, indicando que, aunque hay un conocimiento básico, es necesario mejorar la percepción y aplicación de las medidas de prevención del COVID-19 en el personal de salud.

Como señalan Sacoto et al. (2021) evaluaron el conocimiento y las prácticas de bioseguridad entre el personal de salud mediante una revisión sistemática. Para ello, analizaron 875 artículos de bases de datos indexadas publicados entre 2015 y 2021. De estos, se seleccionaron 18 artículos que cumplieran con los criterios de calidad establecidos. Los resultados principales indicaron que, aunque el conocimiento sobre bioseguridad es generalmente adecuado, se identificaron deficiencias significativas en la capacitación y en la implementación de equipos de protección. A pesar de un buen nivel de purificación de manos y uso de equipo de protección, se observó un uso subóptimo de estos equipos, incluyendo la reutilización. Las conclusiones sugieren que es crucial mejorar tanto la capacitación del personal como la implementación efectiva de las medidas de bioseguridad para garantizar una protección adecuada.

En la opinión de Lapa (2018) quien investigó las variables relacionadas con la bioseguridad en enfermeras de un hospital rural en Argentina. Utilizó un diseño de investigación cuantitativo y no experimental, y contó con la participación de 11 profesionales de la salud, quienes respondieron un cuestionario de 25 preguntas con alternativas dicotómicas. Los resultados principales revelaron que el 73% de los profesionales no había recibido capacitación en bioseguridad en los últimos dos años. A pesar de esto, el 63% de los participantes demostraron tener un buen conocimiento sobre medidas de bioseguridad. Todos los enfermeros estaban expuestos a la sangre, el 64% a sustancias químicas y el 28% a residuos hospitalarios. En cuanto al equipo de protección, el 100% de los enfermeros utilizaba guantes y delantales, mientras que el 81.8% usaba lentes protectores y cumplía con el uso de las bolsas roja, verde y negra. Además, el 88.2% aplicaba correctamente la maniobra con utensilios punzocortantes.

En torno a investigaciones nacionales se pueden mencionar a Cárdenas y Torres (2023) quienes sostienen en una investigación que tuvo como objetivo comprobar la correspondencia entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros. Fue un estudio de diseño descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal, realizado en una muestra de 33 enfermeros del área de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa. Se adaptó un cuestionario para evaluar el conocimiento y se utilizó una guía de

información para corroborar su aplicabilidad práctica. Los resultados señalaron que el 60.6% y 36.4% de los enfermeros tenía nivel de conocimiento bueno y regular, respectivamente. En cuanto a las pericias de medias de bioseguridad, el 84.5% presentaba prácticas adecuadas, aunque el 24.2% presentó prácticas deficientes en el manejo de residuos. Se concluyó que el nivel de conocimiento y la práctica de protocolos de bioseguridad en enfermero se relacionan significativamente.

Desde la posición de Mamani (2023) quien realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal en 108 enfermeros del Hospital Regional en Puno con el fin de examinar la relación entre la práctica y conocimiento de protocolos de bioseguridad a través de encuesta con un cuestionario como instrumento. Los resultados revelaron que el nivel de práctica de las medidas de bioseguridad se situó entre medio y alto, con un 55.6% de los enfermeros en el nivel medio. Se observó una asociación significativa entre las prácticas de bioseguridad y los servicios del hospital, así como con el grupo de edad. En cuanto al conocimiento, el 68.5% de los participantes mostró un nivel deficiente, con una asociación significativa con los servicios del hospital. No se halló una asociación entre los niveles de práctica y conocimiento en medidas de seguridad bio-contaminante.

Como dicen Ramírez y Morillas (2023) quienes realizaron un estudio descriptivo correlacional transversal. El objetivo fue verificar la asociación entre el grado de conocimiento y las prácticas de bioseguridad adoptadas por el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. En la población se incluyó 30 enfermeras, se recolectó los datos por medio de cuestionario y guía de observación para evaluar su nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad, respectivamente. El 83.3% de las enfermeras tenían un alto nivel de conocimiento respecto a medidas de bioseguridad, mientras que el 16.7% tenían un nivel medio. El 70% de ellas demostraron prácticas adecuadas en bioseguridad, mientras que el 30% mostraron prácticas inadecuadas. Se encontró una asociación recíproca entre conocimiento y prácticas de bioseguridad ($p=0.01$).

Desde la postura de Urquiaga y Chunga (2022) quienes analizaron la relación entre el conocimientos y prácticas de bioseguridad en trabajadores del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Regional de Trujillo (HRDT). La investigación, de tipo descriptivo y transversal, incluyó una muestra de 20 trabajadores, entre médicos, enfermeros y técnicos de enfermería de la UCIP del HRDT. Los datos se obtuvieron mediante una prueba para evaluar el conocimiento y una ficha de cotejo para analizar la adherencia a las prácticas

de bioseguridad. Los resultados revelaron que el 55% del personal tenía un nivel bajo de conocimiento sobre bioseguridad, y el 70% presentaba prácticas de bioseguridad predominantemente inadecuadas. Además, se identificó una reciprocidad significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad ($p < 0.01$).

Zeballos (2022) expresa que en la relación entre actitudes, conocimiento y prácticas en cuanto a la bioseguridad entre el personal de salud en Villa ESSALUD de Cerro Juli en Arequipa, a través de un estudio descriptivo relacional, utilizando observación y encuestas. La muestra se conformó por 42 personas, entre ellos 19 licenciados en enfermería, 15 médicos y 8 técnicos. Se aplicaron pruebas de correlación de Spearman, revelando una correspondencia indicadora entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad ($p = 0.000$, $Rho = 0.882$), mientras que no se encontró correlación entre conocimiento y las actitudes ($p = 0.572$, $Rho = 0.090$). Se concluyó que el cumplimiento riguroso de prácticas y procedimientos adecuados es determinante para la bioseguridad en las unidades de salud, junto con el suministro adecuado de insumos y el entrenamiento del personal en normas de bioseguridad.

Como dice Núñez (2022) quien realizó un estudio en la Microred Centro de Salud Patrona de Chota, con el objetivo de confirmar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad. El estudio fue de diseño transversal correlacional y descriptivo, con una población de 60 personas, que representaba la totalidad del personal del centro de salud. La información se recopiló mediante un instrumento semiestructurado, previamente validado, para evaluar el conocimiento, y una guía de información para analizar las prácticas de bioseguridad. Los hallazgos evidenciaron que la mayoría del personal tenía entre 25 y 40 años, con nivel alto de conocimiento (83%) y que el 58.4% practicaba medidas adecuadas de bioseguridad. Se encontró que existe una correspondencia válida ($p = 0.05$) entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad, respaldada por el índice de Somers.

Según Chávarry y Pérez (2021) ejecutaron un estudio sobre el nivel de discernimiento y la práctica sobre los protocolos de bioseguridad en un hospital de Chiclayo, donde participaron 31 licenciados en enfermería del área de emergencia. En el estudio se aplicaron un examen y una guía de cotejo para evaluar las variables de interés. Los resultados mostraron que el 51.6% del personal tenía un nivel medio de conocimiento sobre bioseguridad, mientras que el 38.7% tenía un nivel alto. Además, el 90.3% de los participantes demostraron una práctica adecuada de las medidas de bioseguridad, en contraste con el 9.7% que presentaron prácticas inadecuadas. Los resultados demuestran que,

en general, el personal conoce adecuadamente los protocolos de bioseguridad y los aplica de manera efectiva en su labor diaria, tanto en relación con los usuarios como consigo mismos.

Acerca de las bases teóricas, se abordan los siguientes aportes: El Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2020), el conocimiento en bioseguridad es la captación de información que realiza el trabajador de salud de forma necesaria y estricta, ya que obedece a tener una imagen más clara de los eventos y fenómenos biocontaminantes y de seguridad que involucran la labor intrahospitalaria. También señala que la bioseguridad es la recopilación de normas técnicas y medidas sanitarias para salvaguardar la salud de los servidores de salud y los usuarios frente a peligros químicos, físicos y biológicos, siendo este conocimiento de bioseguridad inherente a las funciones del personal de salud. MINSA (2020, pág. 6).

Es la compilación de información respecto al correcto uso de equipos e instrumental médico, así como los residuos generados por la propia labor del personal de salud, enfatizando su forma de almacenamiento y su forma de eliminación. Universidad Industrial de Santander (2022, pág. 4).

Es un estar al tanto encaminado a empoderar estrategias, actitudes y habilidades que minimicen cualquier posibilidad de adquirir una infección o accidentes ocupacionales dentro del ámbito sanitario, incluyendo la implementación de normas de precaución y dispositivo de protección personal ante la exposición de riesgo biológico. Silva (2022, pág. 11)

Es la adquisición de datos necesarios e imparciales acorde a las labores del profesional médico y no médico, siendo necesario para disminuir la posibilidad de propagación de enfermedades infecciosas a través de dispositivos de protección y procedimientos de bioseguridad acorde a las normas sanitarias vigentes. Marcos et al. (2018, pág.14). Se propone los siguientes principios fundamentales de bioseguridad:

Autocuidado: se refiere al conjunto de actitudes y aptitudes manifiestas por las personas para minimizar o eliminar los peligros biológicos, incluyendo la responsabilidad de cuidarse a sí mismo y los demás en contextos y situaciones de exposición a sustancias, materiales o microorganismos infecciosos y contaminantes. Universidad Industrial de Santander (2022, pág. 4).

Universalidad: las normas y prácticas de bioseguridad deben aplicarse de forma uniforme y adecuada en todas las personas, ello de forma independiente a su rol, función o sector, ya que la finalidad de las medidas de bioseguridad son formas preventivas e

interventivas de riesgo biológico o exposición a elementos biocontaminantes; la cual no se limita solo a centros médicos. Universidad Industrial de Santander (2022, pág. 4).

Barreras de protección: implica el uso de dispositivos, herramientas y métodos que eviten la transmisión, reproducción y propagación de microorganismos de una persona a otra, esto abarca las técnicas de aislamiento, políticas de conducción de restos sólidos y la correcta aplicación de equipo de protección personal (EPP). Universidad Industrial de Santander (2022, pág. 4).

Medidas de eliminación: se refiere a todo protocolo para la clasificación, manejo y expulsión de toda sustancia o material corrompido, esto incluye las prácticas de desinfección, limpieza y manejo de desechos biológicos. Universidad Industrial de Santander (2022, pág. 5).

La teoría del conocimiento en bioseguridad, que es el conjunto de procedimientos que posee el personal de salud para afianzar su labor en pro de tener un espacio de trabajo libre de riesgos sanitarios para sí mismos y los usuarios, donde dicha labor no es limitada al campo de la salud, siendo indispensable su realización en toda entidad o situación que se requiera, siendo su ejecución de forma diaria. Por consiguiente, la teoría brinda pautas de cómo desarrollar capacidades de forma terapéutica -mediante las destrezas y conocimientos en bioseguridad- para el autocuidado de toda persona sana o en inmunodeficiencia. Orem (2019, pág. 3).

Dimensiones del conocimiento respecto a medidas de bioseguridad:

Principios de bioseguridad: se refiere al conocimiento de conceptos y principios básicos en bioseguridad, así como de las normas y protocolos nacionales e internacionales establecidos para la labor del profesional de salud en los centros médicos del país. Aponte (2022, pág. 15).

Lavado de manos: abarca el conocimiento y secuencia de la práctica de lavado a manos, acorde a las normativas sanitarias vigentes, teniendo en cuenta cuales son los insumos adecuados para la realización del mismo. Mediante este proceso se baja la carga bacteriana a través del uso de agua y jabón, siendo un conocimiento básico y relevante para evitar infecciones hospitalarias. Godoy (2018, pág. 4). Dicha disposición debe ser utilizada antes durante y después del contacto con pacientes y de forma permanente ante la maniobra de equipos o materiales que hayan tenido empalme con fluidos, secreciones u otros, debiéndose realizar con un tiempo no menor a los 20 segundos. Godoy (2018, pág. 12).

Equipo de protección personal (EPP): se trata de equipos de barreras dotados por el empleador como medio preventivo ante infecciones, a través de la minimización de la exposición del cuerpo con cualquier superficie o material biológico contaminado, dicha vestimenta de protección debe cumplir con los estándares de calidad en salud, teniendo como característica principal el ser desechables. Farromeque (2020, pág. 15).

El Seguro Social de Salud [EsSalud] (2015) indica la siguiente indumentaria como barrera de protección física:

Guantes: apoya a la manipulación de heridas y material sensible, en su mayoría está hecho de látex y debe ser desechado después de su uso. EsSalud (2015, art. 172 - art. 179)

Mascarillas: se emplea con el propósito de impedir la inhalación de polvo o sustancias dañinas durante los diversos procesos clínicos, así mismo, minimiza la propagación de enfermedades respiratorias, que, en el último caso, se recomienda su uso recíproco; de preferencia debe ser desechada después de su uso. EsSalud (2015, art. 172 - art. 179)

Batas: siendo de uso obligatorio en el centro quirúrgico, debiendo ser retirada y desechada después de abandonar el quirófano o área quirúrgica. EsSalud (2015, art. 172 - art. 179)

Delantal: evita el contacto y contagio por salpicadura de fluidos corporales, líquidos o agentes patógenos. EsSalud (2015, art. 172 - art. 179)

Gafas protectoras: genera una barrera entre los ojos del profesional y el contacto con fluidos biológicos. EsSalud (2015, art. 172 - art. 179)

Botas: de material liviano, que evita el contacto del calzado del profesional con sustancias contaminadas y que estas puedan ser trasladadas a otras áreas del centro médico. EsSalud (2015, art. 172 - art. 179)

Gorro: Usado para evitar la adherencia de alguna sustancia nociva al cabello del profesional de la salud, además que evita que el cabello tenga contacto con la comida (comedor) o con el paciente (intervenciones clínicas). EsSalud (2015, art. 172 - art. 179)

Residuos biológicos: abarca el conocimiento sobre la clasificación, manipulación y eliminación correcta de residuos sólidos de índole hospitalario o personal, el cual debe ser depositado de forma segura para evitar que sean focos de contaminación o generen algún riesgo de propagación de agentes patógenos. La principal clasificación de los residuos se basa en bolsas negras (residuos comunes) y bolsas amarillas (residuos especiales) y bolsas rojas (residuos biocontaminados). Aponte (2022, pág. 15).

Se refiere las siguientes pautas sobre medias de bioseguridad:

Medidas preventivas: se refiere a las reglas y lineamientos de precaución para maximizar la seguridad en el trabajo, teniendo políticas de control de riesgos físicos o químicos; dichas medidas deben ser inherentes a las labores diarias y están direccionadas a la seguridad del trabajador y el entorno. Coronado (2020, pág. 16).

Lavado y asepsia de materiales y equipos: entendiéndose que todo insumo y equipo empleado debe ser esterilizado, debe desinfectarse y limpiarse adecuadamente antes y después de cada proceso, ello sirve para la eliminación de cuerpos extraños que puedan generar una inoculación de agentes patógenos en el paciente o en ambiente empleado. Coronado (2020, pág. 16).

Manejo y eliminación de residuos: siendo una tarea de todo usuario del centro médico, desde el paciente, personal médico, personal de limpieza y personal administrativo, siendo de vital importancia para evitar en la medida posible situaciones de infecciones intrahospitalarias; para el almacenamiento de dichos residuos se recomiendan recipientes duros y de cierre hermético. Coronado (2020, pág. 16).

Exposición ocupacional: es tener la conciencia plena de que el trabajador de salud está expuesto de forma constante a situaciones, materiales o fluidos que transmitan enfermedades infecciosas por lo que debe salvaguardar su salud física siguiendo los protocolos de bioseguridad en todo instante de su trabajo asistencial. Coronado (2020, pág. 17).

Respecto a las prácticas de medidas de bioseguridad; se citan a los siguientes:

Las prácticas en normas de bioseguridad se refieren al estricto acatamiento de los protocolos de bioseguridad, utilizando de manera efectiva los equipos e insumos médicos otorgados para los diversos procedimientos en salud, cuya realización constituye el primer escudo de protección en los establecimientos médicos. Huachaca y Andia (2022, pág. 25).

La práctica en bioseguridad es la ejecución de los conocimientos adquiridos sobre la exposición de peligro biológico y cuya eficacia depende en gran medida del conocimiento previo adquirido y del alcance a todos los insumos y equipo de protección personal adquirido por la entidad; la práctica en bioseguridad brinda confianza al paciente a través de las buenas prácticas laborales, y da la seguridad al usuario de brindar un tratamiento adecuado y eficaz. Palpa (2021, pág. 8).

Las prácticas en bioseguridad son acciones necesarias para cuidar la salud de los intervinientes en un servicio sanitario, mediante el uso eficaz y adecuado de implementos, materiales y procedimientos en bioseguridad. Esquivel et al. (2018, pág. 21).

La teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem hace hincapié en que la observación, reflexión y experiencia son factores de buenas prácticas en bioseguridad, ya que permiten un mejor análisis del entorno del paciente. Así mismo, indica que se debe mantener el aire puro, agua potable, luz solar, adecuada limpieza e higiene y correcta eliminación de residuos, donde dichos elementos influyen en los aspectos físicos de la salud, por ende, puede tener un factor protector o de riesgo en la recuperación del paciente. Universidad Nacional del Litoral (2013, pág. 32).

Se evidencian las siguientes dimensiones de las prácticas sobre medidas en bioseguridad:

Lavado de manos: es un procedimiento para aconsejar sobre el contagio cruzado entre personal de salud, pacientes e incluso visitantes, esta práctica busca la minimización de agentes patógenos antes y posteriormente del contacto con algún paciente, teniendo como normativa nacional una duración mínima de 20 segundos con el uso de agua potable y antisépticos, preferentemente gluconato de clorhexidina al 4% cuando se trata de una intervención quirúrgica. El Hospital Nacional Sergio Bernales (2012, pág. 42). Se resalta la importancia del jabonado de manos en la población en general, como práctica preventiva para la salud personal, siendo que el MINSA estableció el día 5 de mayo como el día nacional de la higiene de manos y que el día que el día 15 de octubre es el día mundial de dicha práctica. Sanchez (2023, pág. 1)

Uso de EPP: el uso del equipo de protección personal (EPP) tiene la función de elemento protector ante la exposición de fluidos orgánicos y corporales, además que minimiza algún tipo de lesión punzocortante en áreas blandas del personal de salud. Se considera una protección completa y adecuada de barreras de protección cuando se utiliza todo el EPP, se hace un correcto uso del mismo (evitando su reutilización cuando se está dañado) y una adecuada eliminación del mismo. Las barreras de protección corresponden al uso de lentes, mandil, mameluco, guantes, mascarillas y botas, cuyo guardado debe ser en un ambiente esterilizado, con adecuada temperatura y ventilación. Celestino et al. (2020, pág. 10).

Manejo de instrumentos punzocortantes: es la manipulación de instrumentos con puntas o bordes afilados empleados en la propia labor del personal de salud; abarca el uso y desuso de ampollas, agujas, bisturí, navaja u otros, teniéndose cuidado especial cuando estos

están contaminado con patógenos que se transmiten en contacto con la piel o sangre. Su norma técnica brinda pautas de como guardar y desechar dichos residuos, mediante depósitos de plástico o metal herméticamente cerrados y derivados a los contenedores correspondientes. Sanchez (2006, pág. 1).

Manejo de residuos biológicos: consiste en la adecuada clasificación y eliminación de todo insumo utilizado en cada área del hospital, que involucra los desechos propios de consumo humano, de la cirugía ambulatoria, tópico y demás áreas (incluyendo los servicios higiénicos), este procedimiento conlleva a seguir ciertos protocolos de guardado y cuidado para su adecuada eliminación a posterior. Estos residuos tienen la característica de no poder ser reutilizados por el alto riesgo biocontaminantes que poseen. Herrera (2021, pág. 10). Se menciona los siguientes tipos de residuos:

Residuos biocontaminados: abarca material que contenga fluidos corporales tales como sangre, además de muestras biológicas u otros que contengan microorganismos infecciosos. MINSA (2020, pág. 20).

Residuos especiales: incluye material que puede ser peligroso para la salud, lo cual normalmente no ha tenido contacto con el paciente, tales como reactivos, productos inflamables, tóxicos e incluso radioactivos. MINSA (2020, pág. 21).

Residuos comunes: son generados por áreas no clínicas del hospital, tales como desechos de alimentos o de los servicios higiénicos; se debe mencionar que cada residuo tiene un color distintivo para su clasificación y cuya recolección debe ser en la medida posible entre dos a tres veces al día. MINSA (2020, pág. 23).

Ante lo antes expuesto, esta investigación se fundamenta teóricamente al ofrecer una revisión exhaustiva de las teorías, políticas y normativas sanitarias más recientes, que explican el conocimiento y las prácticas de bioseguridad entre los trabajadores del sector salud en nuestro litoral. Al integrar las teorías y enfoques actuales, el estudio ofrece una base conceptual robusta para entender cómo estas variables influyen en la implementación y adherencia a las medidas de bioseguridad.

La justificación práctica radica en la capacidad de este estudio para facilitar la implementación de talleres destinados a mejorar los niveles de conocimiento y prácticas de bioseguridad identificados. Al proporcionar datos precisos sobre las deficiencias y fortalezas actuales, el estudio permitirá intervenciones específicas para mejorar los estándares de bioseguridad en el área estudiada.

La justificación social del estudio es significativa, ya que abordó problemas críticos en sectores vulnerables y busca mejorar los servicios de salud. Al proporcionar un diagnóstico detallado del conocimiento y las prácticas en bioseguridad, el estudio contribuye a la optimización de los servicios de salud y, por ende, a la mejora de la salud pública. La relevancia social del estudio radica en su potencial para impactar positivamente en la comunidad y fortalecer la confianza en los servicios de salud.

El presente estudio se justifica de forma metodológica porque se basa en el uso de dos instrumentos de recolección de datos que ofrecen un alcance mayor en la obtención de información sobre las variables de interés en comparación con los instrumentos previos. Además, las técnicas estadísticas empleadas permitirán un análisis más preciso y detallado de las variables, contribuyendo a la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos.

La presente investigación tiene el objetivo de ser un referente del comportamiento de las variables en el contexto de la región Ancash, siendo uno de los pocos que exploran estas variables en la serranía ancashina del Perú. El estudio no solo sirve como referencia para el contexto regional, sino que también proporciona una base para futuros estudios longitudinales o causales, enriqueciendo el conocimiento científico en el área de la bioseguridad.

En mención a la problemática, se debe indicar que la bioseguridad desde siempre ha sido un eje crucial en la sociedad, más aún en el ámbito de la salud, toda vez que la propia labor de cuidados al paciente, implica minimizar al máximo posible que el propio centro médico sea un foco infeccioso, cuyo valor ha jugado un papel fundamental durante el brote de la COVID-19, teniéndose que hacer reajustes a fin de implementar con mayor rigurosidad las medidas sobre bioseguridad (Fernández et al., 2021). Por su parte, la organización Mundial de la salud [OMS] (2018) señala que el 15% de los desechos de los centros de atención sanitaria constituyen un peligro para la salud ciudadana, al ser estos infecciosos, tóxicos e incluso radioactivos; evidenciándose que a nivel mundial se eliminan diariamente 16000 millones de agujas y jeringas, siendo los principales focos contaminantes los hospitales y establecimiento de atención sanitaria. Así mismo, la OMS (2018) indica que existe una deficiencia en la conciencia pública sobre los desechos sanitarios y su impacto que tiene no solo en la salud pública, sino también en el medio ambiente; por cuando las medidas en bioseguridad no deben aplicarse solamente en el ámbito de la salud, sino en todo ámbito social, tanto su manipulación como correcta eliminación.

Así mismo, la OMS (2018) indica que alrededor de 35 millones de trabajadores del sector salud se han visto expuestos a virus tales como Hepatitis B y C, además de VIH, llegando incluso a tener reporte que alrededor de 2 millones de dichos trabajadores se han llegado a contagiar de enfermedades por ineficientes protocolos o equipos de bioseguridad. Esta situación demuestra el grave peligro laboral a lo que están expuestos los personales de salud, entendiéndose que durante la primera y segunda ola del COVID-19, han llegado a fallecer 43054 profesionales de la salud por contagio intrahospitalario.

Por todas estas razones, se planteó la necesidad de abarcar las variables de estudio en los profesionales de la salud del Centro Médico de Anta, en la región Ancash, ya que el compromiso de salubridad depende de todo profesional que este en atención directa e indirecta del paciente, donde las fallas protocolares pueden hacer circular un agente patógeno de un espacio a otro y por ende empeorar la situación médica del paciente, quien no solo atravesaría el malestar de su propia enfermedad, sino que también atravesaría un infección intrahospitalaria, situación que nos lleva a sobre las buenas prácticas laborales y de reflexionar que el conocimiento y buenas prácticas de los protocolos y medidas sobre bioseguridad no solo son a favor del trabajador de salud, sino de la localidad en general, por lo que se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024?

Conceptualización y operacionalización de variables:

Variable 1: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Definición conceptual: Es la captación de conocimientos que realiza el trabajador sanitario de forma necesaria y estricta, ya que obedece a tener una imagen más clara de los eventos y fenómenos biocontaminantes y de seguridad que involucran la labor intrahospitalaria. Es el conglomerado de normas técnicas y medidas sanitarias para resguardar la salud de los servidores de salud y los usuarios frente a riesgos químicos, físicos y biológicos, siendo este conocimiento de bioseguridad inherente a las funciones del trabajador sanitario (MINSA, 2020).

Definición operacional: la variable fue analizada y medida mediante el Cuestionario de Conocimiento en Medidas de Bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024, instrumento

acondicionado en base a trabajos previos, el cual posee 25 respuestas múltiples, donde cada ítem otorga el puntaje de 0.8 puntos, haciendo un total de 20 puntos.

Dimensiones: Las dimensiones son principios de bioseguridad (ítems del 01 al 05), lavado de manos (ítems del 06 al 10), equipo de protección personal (ítems del 11 al 19) y residuos biológicos (ítems del 20 al 25).

Escala de medición: la variable será medida de forma ordinal, mediante los niveles bajo (≤ 11), medio (12 - 16), alto (17 - 20).

Variable 2: Prácticas de medidas de bioseguridad

Definición conceptual: Es la ejecución y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, utilizando de manera efectiva los equipos e insumos médicos otorgados para los diversos procedimientos en salud, cuya realización constituye el primer escudo de protección en los establecimientos médicos (Huachaca & Andia, 2022).

Definición operacional: la variable fue medida y analizada a través de la Ficha de Cotejo sobre Prácticas en Medidas de Bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024, instrumento preparado en base a trabajos previos, el cual posee 25 ítems, donde cada ítem otorga el puntaje de 0.8 puntos, haciendo un total de 20 puntos.

Dimensiones: Las dimensiones son lavado de manos (ítems del 01 al 04), uso de EPP (ítems del 05 al 16), manejo de instrumentos punzocortantes (ítems del 17 al 21) y manejo de residuos biológicos (ítems del 22 al 25).

Escala de medición: la variable será medida de forma ordinal, mediante los niveles inadecuado (≤ 11), regular (12 - 16) y adecuada (17 - 20).

Hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024

H_a: Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024

Objetivos

Objetivo general:

Determinar la relación entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024

Objetivos específicos:

Clasificar el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024

Describir las prácticas sobre medidas de bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024

Establecer la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de lavado de manos en el Centro de Salud Anta 2024

Definir la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el uso de barreras en el Centro de Salud Anta 2024

Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud Anta 2024

METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de investigación

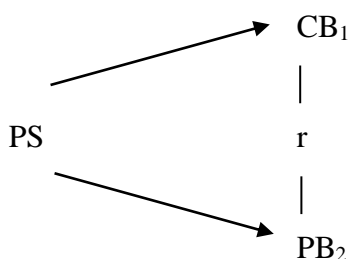
Es básica, toda vez que, a través de métodos y procedimientos, buscó ampliar y contrastar el conocimiento teórico de los constructos de estudio, mediante la exploración situacional de estos sobre un contexto determinado (CONCYTEC, 2018, pág. 13).

Es cuantitativa por cuanto utilizó técnicas estadísticas para buscar y analizar la información obtenida de las variables de estudio, ello mediante una medición ordinal a fin de establecer los resultados mediante frecuencias y porcentajes, los cuales permitieron ilustrar, de forma práctica, los niveles encontrados en cada constructo (Hernández y Mendoza, 2018, pág. 94).

Es no experimental, dado que el análisis realizado no interfirió en el comportamiento o hábitat de las variables de estudio, entendiéndose que se solo plasmó su situación natural en el tiempo y espacio seleccionado (Arias y Covinos, 2021, pág. 12).

Posee un alcance correlacional, dado que buscó determinar el grado que ambas variables de estudio coexisten entre sí y como estas se influyen o no mutuamente; ello a través de la distribución de sus datos y pruebas estadísticas idóneas (Hernández y Mendoza, 2018, pág. 268).

Fue trasversal, mencionando que la recolección de la información acerca de las variables fue en un tiempo determinado, es así que se realizó una sola medición de las mismas (Cvetkovic et al., 2021, pág. 78).



“PS” es el personal sanitario del Centro de Salud Anta, “CB₁” es la variable conocimiento en bioseguridad, “PB₂” es la variable práctica en bioseguridad y “r” indica la asociación entre dichas variables.

Población y Muestra

Arias (2020) define a la población como el conjunto de personas, situaciones, fenómenos o datos que se van a emplear como rubro objetivo para la recolección de información acorde a los lineamientos e intereses de la investigación, que en el presente estudio estuvo conformado por 31 profesionales: 2 médicos cirujanos, 1 odontólogo, 5 obstetras, 6 enfermeras, 14 técnicas en enfermería y 3 técnicos en laboratorio

Dada la característica de la población, es conveniente utilizar la totalidad de participantes, por cuanto su aplicación total es accesible y permite un análisis global de los constructos de estudio, por ende, se aplicó un tipo de muestreo no probabilístico, conocido como muestra censal (Zacarías y Supo, 2020, pág. 246).

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas e instrumentos

Se empleó la técnica de la encuesta, toda vez que está direccionada a poder obtener información fundamental sobre las variables de estudio y que dicha información obedece a los objetivos de estudio, ello a través de la articulación de interrogantes idóneas que fueron analizadas de forma cuantitativa a través de los parámetros de confiabilidad y validez que todo estudio e instrumento científico demanda (Hernández y Mendoza, 2018, pág. 156).

Los instrumentos aplicados son de dos tipos, el primero es un cuestionario de alternativas múltiples, es decir se trata de una versión impresa de preguntas respecto a la variable conocimiento de medidas de bioseguridad, el cual fue entregado a cada participante del estudio para su resolución (Zacarías y Supo, 2020, pág. 143); el segundo se realizó a través de la observación directa, la cual es una pericia que permite la obtención de la información en tiempo real a través de una ficha de cotejo que cuenta con validez por juicio de expertos; la cual sirvió para obtener información relevante acerca de la variable prácticas de bioseguridad (Arias, 2020, pág. 12).

Validez y Confiabilidad.

Los instrumentos aplicados en el presente estudio están basados en las investigaciones de Huaman, et al. (2014), Carranza (2015), Lopez (2012) y Acevedo (2020), donde el autor del presente estudio realizó una fusión de los mismos a fin de obtener un conocimiento más profundo y completo de las variables de estudio. Es así que se elaboró el

Cuestionario de Conocimiento Medidas de Bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024, el cual fue sometido a validación por juicio de expertos a través de 3 profesionales de la salud que ostentan el grado de maestría. De igual forma se elaboró la Ficha de Cotejo Prácticas en Medidas de Bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024, el cual también fue sometido a validación por juicio de expertos para obtener así el v de Aiken que brinde el grado de validez necesario para su aplicación.

Procesamiento y análisis de la información

La aplicación de los instrumentales de estudio fue en su forma física (impresa), brindando un espacio adecuado y oportuno a cada profesional para su realización; posterior a ello se corrigió cada respuesta y se vaciaron dichos resultados al software Microsoft Excel 2021 tanto en puntajes brutos como en puntajes transformados para su medición ordinal. Luego se empleó el software estadístico IBM SPSS 27 a fin de realizar la prueba de normalidad para ambas variables a fin de determinar la distribución de datos y escoger la prueba de correlación idónea para dar respuesta a los objetivos de investigación (parte correlacional del estudio); así mismo se elaboraron tablas y figuras de frecuencia a fin de ilustrar los niveles de cada variable (parte descriptiva del estudio).

RESULTADOS

Tabla 1.

Prueba de normalidad para variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento en medidas de bioseguridad	,115	31	,200*	,973	31	,616
Prácticas en medidas de bioseguridad	,075	31	,200*	,987	31	,961

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Dado que la cantidad muestral es menor a cincuenta participantes (31), se opta por escoger la prueba de Shapiro-Wilk y como Sig. >0.05 en ambas variables, se concluye que los datos poseen distribución normal y por ende se deben analizar mediante la R de Pearson.

Tabla 2.

Relación entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024

		Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Prácticas sobre medidas de bioseguridad
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Correlación de Pearson	1	,456*
	Sig. (bilateral)		,010
	N	31	31
Prácticas sobre medidas de bioseguridad	Correlación de Pearson	,456*	1
	Sig. (bilateral)	,010	
	N	31	31

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 2 se observa que existe una relación significativa (sig.=,010) entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad ($r=,456$), por cuanto se acepta la hipótesis del investigador que menciona: Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024; así mismo, se puede aseverar que entre mayor sea el conocimiento referente a las medidas de bioseguridad, mejor serán las prácticas de las mismas en la población objetivo.

Tabla 3.*Nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024*

CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	f	%
Bajo	01	3,23
Medio	16	51,61
Alto	14	45,16
Total	31	100,0

La tabla 3 indica que el 51,61% de participantes del estudio, poseen nivel medio de conocimiento en medidas de bioseguridad, mientras que solo un personal de salud (3,23%) evidenció tener un conocimiento bajo en medidas de bioseguridad y el 45,16% demostró tener nivel alto en medidas de bioseguridad, resultado que si bien es cierto, es positivo, también refleja la necesidad de poder reforzar y actualizar el conocimiento en ello a fin de que el personal de salud tenga un óptimo desempeño en dicha materia.

Tabla 4.*Prácticas sobre medidas de bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024*

PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	f	%
Inadecuada	10	32,26
Regular	21	67,74
Adecuada	0	0
Total	31	100,0

Se aprecia en la tabla 4 que el 32,26% de personal de salud poseen una inadecuada práctica de las medidas en bioseguridad, y donde el 67,74% demostró tener una regular práctica en la mismas, denotándose, además, que ninguno de los participantes del estudio ostento una adecuada práctica en medidas de bioseguridad; situación que invita el reflexionar sobre la importancia de la ejecución de las mismas, tanto para el profesional sanitario como para los usuarios de los servicios de salud, por lo que sería adecuado el reforzamiento de dichas prácticas.

Tabla 5.

Relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de lavado de manos en el Centro de Salud Anta 2024

		Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Práctica de lavado de manos
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Correlación de Pearson	1	,151
	Sig. (bilateral)		,416
	N	31	31
Práctica de lavado de manos	Correlación de Pearson	,151	1
	Sig. (bilateral)	,416	
	N	31	31

La tabla 5 ilustra que no existe relación significativa ($\text{sig.} = ,416 > ,05$) entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de lavado de manos.

Tabla 6.

Relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el uso de barreras en el Centro de Salud Anta 2024

		Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	
		Uso de barreras	
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Correlación de Pearson	1	,290
	Sig. (bilateral)		,113
	N	31	31
Uso de barreras	Correlación de Pearson	,290	1
	Sig. (bilateral)	,113	
	N	31	31

La tabla 6 enseña que no existe relación significativa ($\text{sig.} = ,113 > ,05$) entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el uso de barreras por parte del personal del centro de salud Anta.

Tabla 7.

Relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud Anta 2024

		Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Manejo de residuos sólidos
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Correlación de Pearson	1	,570**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	31	31
Manejo de residuos sólidos	Correlación de Pearson	,570**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	31	31

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7 se aprecia que existe relación positiva ($r=,570$) y significativa ($\text{sig.}=,001$) entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el manejo de residuos sólidos en el centro de salud Anta; por cuanto se puede inferir que entre mayor sea el conocimiento en medida de bioseguridad; mejor será el manejo de residuos del material punzo cortante y demás desechos sanitarios.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Acorde al objetivo general, se debe mencionar que los resultados en el presente estudio coinciden con indagaciones de Halatoko et al. (2024), Cárdenas y Torres (2023), Ramírez y Morillas (2023), Urquiaga y Chunga (2022) y de Núñez (2022); reafirmando así que la información que maneja el profesional sobre equipo e instrumental médico refuerza las estrategias, actitudes y habilidades a la hora de usarlos, permitiendo no solo un uso adecuado de los mismos, sino también reduciendo la probabilidad de algún tipo de infección intrahospitalaria para el propio personal de salud o del paciente. Así mismo, se debe indicar que la relación entre las variables de estudio es relativamente baja ($r=,456$), por lo que también se debe comprender que para una práctica óptima de lavado de manos, uso de EPP o material punzo cortante, también es necesario contar con el implemento adecuado para los mismos, situación que entra a tallar ya que se evidenció, durante la evaluación de las prácticas, una carencia de materiales, situación que no solo atraviesa la entidad objetivo, sino que es una problemática común en varios centros de salud de nuestro país, por lo que se debe mencionar que no solo el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relacionan con las prácticas, sino también el material con el que se disponga para dicho fin, esta última situación brindaría una explicación del porque existen otros estudios en los cuales el conocimiento sobre medidas de bioseguridad no han guardado relación con las prácticas de bioseguridad.

Respecto al objetivo específico 1, se aprecia que el nivel predominante de conocimiento en medidas de bioseguridad del Centro de Salud Anta es el medio (51,61%), mientras que otra buena cantidad de profesionales posee un alto conocimiento sobre ello (45,16), siendo un solo profesional quien posee nivel bajo de conocimiento, este resultado, aunque es favorable, es inferior a los obtenidos por Halatoko et al. (2024) donde se observa que el 49,1% de participantes posee un conocimiento alto o al de Toapanta et al. (2023) donde el 100% evidenció un conocimiento alto en dichas medidas, incluso en estudios nacionales también se ve la diferencia con otras realidades, tales como con Cárdenas y Torres (2023) donde el 60,6% de participantes ostentaron nivel alto de conocimiento o al de Ramírez y Morillas (2023) donde el 83,3%; estas diferencias de resultados lleva a la reflexión de la importancia de la capacitación en esta materia, entendiéndose que desde la aparición de la pandemia por COVID-19, las medidas de bioseguridad cobraron mayor

importancia y rigurosidad, por cuanto, es idóneo que casi la totalidad de profesionales de salud puedan tener un conocimiento alto de las normas técnicas y medidas sanitarias para salvaguardar la salud de los servidores de salud y los usuarios frente a peligros químicos, físicos y biológicos, siendo este conocimiento un sinónimo de la gran responsabilidad que posee el profesional de la salud consigo mismo y con sus pacientes.

Referente al objetivo específico 2, se debe expresar que el 67,74% de profesionales poseen prácticas sobre medidas de bioseguridad en nivel regular y donde el 32,26% poseen prácticas inadecuadas en medidas de bioseguridad, este resultado es contradictorio al observado en los estudios de Chávarry y Pérez (2021) 90.3% (práctica adecuada de las medidas de bioseguridad), Núñez (2022) 58.4% (prácticas adecuadas) y de Ramírez y Morillas (2023) 70% (prácticas adecuadas en bioseguridad); este resultado refleja una preocupante situación, la cual es el gran riesgo microbiológico al que se están exponiendo los profesionales de salud, y aunque este resultado sea superior al de estudios como los de Urquiaga y Chunga (2022) 70% (prácticas de bioseguridad inadecuada) y de Mamani (2023) 68.5% (nivel deficiente de prácticas), esto no simboliza un buen pronóstico en temas de calidad de atención y salubridad dentro de la entidad sanitaria, por el contrario, refleja la falta de idoneidad de servicio de salud, ya que el principal objetivo de atenderse en un centro de salud es poder tener una recuperación física, no empeorarla, y donde el mismo MINSA (2020, pág. 20) señala que es indispensable una adecuada práctica en medidas de bioseguridad, ya que esto permite un mejor análisis del entorno del paciente, donde no se debe dejar de lado el uso del EPP ni la limpieza de los diversos servicios e instalaciones del centro de salud que pueda implicar algún tipo de negligencia médica.

En relación con el objetivo específico 3, se determinó que no existe relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de lavado de manos en el Centro de Salud Anta 2024, resultado similar al de Halatoko et al. (2024) y de Mamani (2023); donde tampoco se relacionan las dimensiones de las variables de estudio. Este resultado puede demostrar que el conocimiento en medidas de bioseguridad no necesariamente está relacionado con la práctica de lavados de manos, toda vez que, aunque Godoy (2018, pág. 4) indique que es una práctica sanitaria normada para evitar infecciones intrahospitalarias, esta también es una práctica cotidiana en la persona, es decir se rige por un hábito formado

desde la niñez, no siendo necesaria la instrucción formal para su realización, aunque esta última ayuda a optimizarla y hacerla de forma más eficiente.

Detallando el objetivo específico 4 se determinó que no hay relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el uso de barreras en el Centro de Salud Anta; resultado similar al de Zeballos (2022) y de Mamani (2023), demostrando así que, aunque las variables se relacionen entre sí, no significa que sus dimensiones tengan el mismo comportamiento. Analizando este resultado según lo que indica Farromeque (2020, pág. 15), los equipos de protección personal son estándares de vestimenta con característica desechable, y que al analizar una de las problemáticas en el sector salud, nos damos cuenta que, la implementación de estos equipos no es adecuada o es insuficiente, por lo que in situ se observa la reutilización de estos materiales a pesar de que ya no debería ser así, esta situación podría ser una de las causales que expliquen a pesar que se tenga un adecuado conocimiento en medidas de bioseguridad, no significa que exista un adecuado uso de barreras (EPP).

Esclareciendo el objetivo específico 5, existe relación significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud Anta 2024 ($r=,570$), demostrando así, que para un efectivo y mejor manejo de residuos punzocortantes y biocontaminados se necesita un mayor conocimiento sobre medidas de bioseguridad, entendiéndose que la manipulación de todos estos residuos conlleva a seguir ciertos protocolos de guardado y cuidado para su adecuada clasificación y eliminación a posterior, teniendo la característica de no poder ser reutilizados por el alto riesgo biocontaminantes que poseen Herrera (2021, pág. 10). Es decir, esta práctica requiere de un conocimiento específico sobre su clasificación y desecho, conocimiento que no se puede adquirir o reforzar en cualquier lado y que necesitaría de un protocolo o capacitaciones específicas para su adecuada ejecución. Este resultado también demuestra la importancia de la instrucción o capacitaciones por parte de la entidad hacia el personal de salud para evitar algún tipo de riesgo biológico o radiactivo en la manipulación de muestras, fluidos u otros procedimientos que impliquen un alto riesgo de infección bacteriana, viral o de otra naturaleza que pueda comprometer no solo la salud del personal sanitario, sino que también de volverse un foco de contaminación y expansión de agentes patógenos.

CONCLUSIONES

Existe relación significativa ($\text{sig.}=.010$) entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad ($r=.456$).

El 51,61% de participantes del estudio, poseen nivel medio de conocimiento en medidas de bioseguridad y el 45,16% demostró tener nivel alto en medidas de bioseguridad.

El 32,26% de personal de salud poseen una inadecuada práctica de las medidas en bioseguridad y donde el 67,74% demostró tener un nivel regular en la misma.

No existe relación significativa ($\text{sig.}=.416 > ,05$) entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de lavado de manos.

No existe relación significativa ($\text{sig.}=.113 > ,05$) entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el uso de barreras por parte del personal del centro de salud Anta.

Existe relación positiva ($r=.570$) y significativa ($\text{sig.}=.001$) entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el manejo de residuos sólidos en el centro de salud Anta.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Ministerio de Salud del Perú, el poder supervisar las instalaciones de los centros de salud, tanto para evaluar las condiciones sanitarias de las instalaciones físicas, como la del equipo biomédico y demás materiales indispensables para una adecuada asepsia en los procedimientos invasivos y no invasivos que se realicen dentro del centro de salud, garantizando siempre el bienestar del personal médico y no médico, quienes día a día se ven expuestos a situaciones de infecciones intrahospitalarias.

Se recomienda al Centro de Salud Anta, el implementar charlas y talleres a fin de mejorar el nivel de conocimiento y prácticas en medidas de bioseguridad, sugiriendo un mecanismo de recompensa o reconocimiento al área que mejor realice dichas prácticas.

Se recomienda al Centro de Salud Anta, solicitar en la medida posible el equipamiento e implementación de material necesario para las labores de sus trabajadores, garantizando la salubridad y seguridad en cada procedimiento de atención al usuario.

Se recomienda a los participantes de estudio, solicitar ante su entidad capacitaciones o manuales que le permita la mejora de conocimiento en medidas de bioseguridad, así como el reforzamiento de sus parámetros en prácticas de bioseguridad a fin de salvaguardar su salud y la de sus pacientes.

Se sugiere la ampliación del estudio a otros centros de salud del distrito y otros aledaños a fin de enfatizar la importancia de indagar sobre esta problemática en el sector salud, incluyendo los estudios comparativos en cuenta al equipamiento en materiales de bioseguridad.

Se recomienda a investigadores, el poder realizar estudios experimentales a través de talleres de sensibilización y trabajo sobre conocimiento y prácticas en medidas de bioseguridad a fin de evaluar la eficacia de estos programas sobre las variables de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceituno, C., Silva R. & Cruz, R. (2020). *Mitos y realidades de la investigación científica*.
<https://alinin.org/wp-content/uploads/2020/07/Mitos-y-realidades-de-la-investigaci%C3%B3n-cientifica.pdf>
- Aponte, D. (2022). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura -2022*. [Tesis de segunda especialidad]. Tesis No Publicada. Universidad Maria Auxiliadora.
- Arias, J. & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Beltrán Ríos - José Antonio López Consulting EIRL.
<https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Arias, J. (2020). *Proyecto de Tesis – Guía de elaboración*.
https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales_ProyectoDeTesis_libro.pdf
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de la investigación científica*.
<http://hdl.handle.net/20.500.12390/2238>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Cardenas, T. & Torres, C. (2023). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa – 2022*. [Tesis de segunda especialidad]. Repositorio Institucional. Universidad Nacional de Ucayali. <https://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6366>
- Celestino, J., Galván, V. & Zubiato, A. (2020) *Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería de la Universidad Maria Auxiliadora 2020*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio Institucional Universidad Maria Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/295>
- Chávarry, N. & Pérez, N. (2021). *Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019*. [Tesis de segunda especialidad]. Repositorio Institucional. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10226>

- CONCYTEC (2018). *Tipos de Investigación*. [Artículo web]. Alicia: Acceso Libre a Información Científica para la Innovación. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187
- Coronado, A. & Rafael M. (2020). *Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019*. [Tesis de segunda especialidad]. Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_4b33a62f65fc5a429f4f0bc3a95d6205/Details
- Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J. & Correa, L. (2021). *Estudios transversales*. Revista de la Facultad de Medicina Humana. ISSN 2308-0531. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Esquivel, J. (2018). *Conocimiento y prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2018*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio Institucional. Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/535>
- Farromeque, M. (2020). *Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho*. [Tesis de maestría]. Repositorio UNJFSC. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4012>
- Fernández, L., Preciado, R., Athanasiades, I. & Santos, A. (2021). *Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a Covid-19, En Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital - Soná. Panamá 2021*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7 (4), 1217 - 1228. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6950>
- Godoy, K. & Magallanes, E. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018*. [Tesis de segunda especialidad]. Repositorio UPCH. Universidad Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3907>

- Halatoko, W., Sondou, E., Sopoh, G., Kassegne, A., Katawa, G., Salou, M., Karou, S. & Ouendo, E. (2024). *Knowledge, attitudes and practices in biosafety and biosecurity in medical biology laboratories in Togo, 2021*. Sec. Occupational Safety and Health Interventions, 3(1).
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fenvh.2024.1387476/full>
- Hernández, R, Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación: Sexta edición*. Editorial Mc Graw Hill España. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. [Artículo web]. Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Herrera, G. (2021). *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021*. [Tesis de maestría]. Repositorio Digital Institucional. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67258>
- Hospital Nacional Sergio Bernales (2012). *Manual de Bioseguridad*. <https://hnseb.gob.pe/repositorioprincipal/epidemiologia/manuales/bioseguridad.pdf>
- Huachaca, J. & Andia, F. (2020) *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios - 2020*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio Digital Institucional. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. <https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/826>
- Hurtado, M. (2022). *Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota - 2021*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio Institucional. Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5130>
- Lapa, A. (2018). *Conocimiento y prácticas de las medidas universales de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital rural Dr. Orencio Callejas de Maquinchao*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio Digital UNCo. Universidad Nacional de Comahue. <https://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/16616>
- Lora, M., bartolo, L., Rodríguez, J., Soriano, E., Sotelo, S., Quispe, M. & Rodríguez, T. (2023). *Knowledge and biosecurity practices in health personnel in COVID-19 times: a systemic review and meta-analysis*. Turkish Journal of Physiotherapy and

- Rehabilitation; 32(3), 18299 - 18349.
https://www.researchgate.net/figure/Assessment-of-the-level-of-biosecurity-knowledge-attitudes-and-practices-in-the-face-of_tbl2_354853736
- Mamani, F. (2023). *Práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2022*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio Digital Institucional. Universidad Privada San Carlos. <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/456>
- Marcos, C., Torres, J. & Vílchez, G. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017*. [Tesis de segunda especialidad]. Repositorio UPCH. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725>
- Ministerio de Salud [MINSA] (2024). *7 pasos del lavado de manos*. [Artículo web]. <https://www.gob.pe/30106-7-pasos-del-lavado-de-manos>
- Ministerio de Salud [MINSA] (2020). *Documento técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del Covid-19*. Lima, Perú. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671450/Documento_Te%CC%81cnico.pdf
- Ministerio de Salud [MINSA] (2020). *Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
- Núñez, B. (2022). *Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota - 2021*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio Institucional. Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5130>
- Orem, D. (2019). *Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*. [Artículo web]. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). *Desechos de las actividades de atención sanitaria*. [Artículo web]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
- Palpa, A. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020*. [Tesis de maestría]. Repositorio Digital Institucional. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55024>
- Ramírez, A. & Morillas, A. (2023). *Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras de un hospital de Trujillo*. [Tesis de segunda especialidad]. DSpace UNITRU. Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/03f0fec1-602b-482c-9be2-ff5bc2b12d6f>
- Sacoto, A., Mesa, I., Ramírez, A. & Abad, N. (2021). *Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática*. *Revista de Producción Ciencia e Investigación*, 5(40), 199-211. https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/423?__cf_chlTk=Bajga9FSpHgHmfT91kKkOLmZySpratDD1xIIOuVG2HI-1717440527-0.0.1.1-3945
- Sánchez, D. (2006). *Bioseguridad en el área quirúrgico, medicinal laboral anestesiología y reanimación*. [Artículo web]. <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/15/1/Bioseguridad-en-el-areaquirurgica.html>
- Sánchez, M. (2023). *Conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital del MINSA, 2023*. [Tesis de segunda especialidad]. Repositorio Institucional. Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8950>
- Seguro Social de Salud [EsSalud] (2015) *Norma de bioseguridad del seguro social de salud - EsSalud: reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo*. Resolución de Gerencia General N° 1407-GG-ESSALUD-2015. [Documento técnico normativo]. https://www.essalud.gob.pe/comite-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/archivos/REGLAMENTO_SST.pdf
- Silva E (2022). *Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal del Centro de Salud San Pablo, 2020*. [Tesis de grado]. Repositorio Digital Institucional. Universidad Nacional de Cajamarca.

- <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4063/ERLIN%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tabassum, S., Ghufrana, S., Humair, S. & Urooj, S. (2012). *Knowledge and Awareness of Routine Biosafety Measures and Proper Waste Disposal Practices Among Healthcare Workers in Karachi, Pakistan*. *Journal Applied Biosafety* 17 (4), 208 - 212. <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1177/153567601201700406>
- Toapanta, S., Rueda, D., Armas, P., Borja, L. & Flores, M. (2023). *Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los estudiantes del último año de la Carrera de Enfermería de una universidad ecuatoriana*. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública INSPILIP*, 7(ESPECIAL), 10 – 17. <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/487>
- Universidad Industrial de Santander (2022). *Manual de bioseguridad universidad industrial de Santander proceso talento humano subproceso seguridad y salud ocupacional*. <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>
- Universidad Nacional del Litoral (2013). *Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas – UNL*. [Artículo Web]. <https://www.fcb.unl.edu.ar/institucional/wpcontent/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>
- Urquiaga, T. & Chunga, J. (2022). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*. *Revista SCIENDO*, 25 (3), 251 - 256. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
- Valdivia, N. (2022). *Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico, 2022*. [Tesis de segunda especialidad]. Repositorio Institucional. Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7365>
- Vega, A. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio Institucional. Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1812>
- Zacarías, H. & Supo, J. (2020). *Metodología de la Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales*. Independently published (24 junio

2020). <https://www.iberlibro.com/9798656825252/METODOLOG%C3%8DA-INVESTIGACI%C3%93N-CIENT%C3%8DFICA-Ciencias-Salud/plp>

Zeballos, T. (2022). *Conocimiento sobre bioseguridad con relación a actitudes y prácticas en el personal de salud, Villaessalud Cerro Juli enero y marzo 2021*. [Tesis de maestría]. Repositorio Institucional. Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8607fcce-4d53-4db1-8feb-e163abba7312>

Anexos y apéndices

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Es el conjunto de normas técnicas y medidas sanitarias para proteger la salud de los servidores de salud y los usuarios frente a riesgos químicos, físicos y biológicos, siendo este conocimiento de bioseguridad inherente a las funciones del personal de salud (MINSA, 2020).	La variable será analizada y medida a través del Cuestionario de Conocimiento Sobre Medidas de Bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024, instrumento acondicionado en base a trabajos previos, el cual posee 25 respuestas múltiples, donde cada ítem otorga el puntaje de 0.8 puntos, haciendo un total de 20 puntos.	Principios de bioseguridad	Conocimientos acerca de que es bioseguridad, sus principios, acciones de autocuidado y uso de barrera de protección personal	1 -5	Ordinal
			Lavado de manos	Momentos en el cual se debe emplear el lavado de manos, orden de lavado, importancia y duración	6 - 10	
			Equipo de protección personal (EPP)	Conocimiento sobre la importancia y correcto uso del EPP	11 - 19	
			Residuos biológicos	Reconocimiento y manejo de residuos y desechos biológicos y hospitalarios	20 - 25	

Prácticas de medidas de bioseguridad	Es el estricto cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, utilizando de manera efectiva los equipos e insumos médicos otorgados para los diversos procedimientos en salud, cuya realización constituye el primer escudo de protección en los establecimientos médicos (Huachaca y Andia, 2022).	La variable será analizada y medida a través de la Ficha de Cotejo Sobre Prácticas en Medidas de Bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024, instrumento preparado en base a trabajos previos, el cual posee 25 ítems, donde cada ítem otorga el puntaje de 0.8 puntos, haciendo un total de 20 puntos.	Lavado de manos	Ejecución del lavado de manos en cada procedimiento	1 - 4	Ordinal
			Uso de EPP	Uso del EPP en cada procedimiento que lo requiera	5 - 16	
			Manejo de instrumentos punzocortantes	Manejo y desecho de material punzocortante	17 - 21	
			Manejo de residuos biológicos	Implementación de contenedores adecuados para la clasificación de cada tipo de residuo, señalización de áreas con peligro biológico	22 - 25	

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	VARIABLES	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024?	Conocimiento sobre medias de bioseguridad	<p>Objetivo general:</p> <p>Precisar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024</p>	<p>H0: No existe correlación significativa entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024</p>	<p>No experimental, cuantitativo, transversal, correlacional.</p> <p>La población y muestra está conformado por 31 profesionales: 2 médicos cirujanos, 1 odontólogo, 5 obstetras, 6 enfermeras, 14 técnicas en enfermería y 3 técnicos en laboratorio.</p>
	Prácticas en medias de bioseguridad	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Clasificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024</p> <p>Describir las prácticas sobre medidas de bioseguridad del Centro de Salud Anta 2024</p> <p>Establecer la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de lavado de manos en el Centro de Salud Anta 2024</p> <p>Definir la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el uso de barreras en el Centro de Salud Anta 2024</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud Anta 2024</p>	<p>Ha: Existe correlación significativa entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024</p>	

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL CENTRO DE SALUD ANTA 2024

(Alzamora, 2024)

El presente cuestionario recopila información acerca de los conocimientos de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería (0.8 puntos por respuesta correcta). Se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; cuya información se manejará estrictamente con fines académicos. De antemano agradezco su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES

- Profesión: _____
- Edad: _____ - Sexo: M () F ()
- Tiempo de Servicio: _____ - Régimen laboral: _____
- Capacitación en medidas de bioseguridad durante el año anterior: Si () No ()

II. ÍTEMS

1. ¿Qué es bioseguridad?

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

2. Los principios de Bioseguridad son:

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

3. Que acción de autocuidado realiza el personal de enfermería frente a la prevención de riesgo biológico.

- a) Vacunación.
- b) Inmunoglobulinas.
- c) Quimioprofilaxis.
- d) Antibioticoterapia.

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

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

5. Respecto a la protección biológica: Señale la respuesta correcta.

- a) Surge de la exposición laboral a microorganismos y macroorganismos que puedan causar daños al trabajador.
- b) Son mecanismos inmunológicos que permiten al organismo reconocer las sustancias extrañas, neutralizarlas y eliminarlas.
- c) Es la resistencia que tiene o adquiere el organismo para enfrentar enfermedades y las que puede ser adquirida a través de la vacuna.
- d) La protección biológica solo es válida para los trabajadores de la salud.

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

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

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

- a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.

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

8. Con respecto al lavado de manos, marque lo incorrecto:

- a) Reduce la flora residente.
- b) Disminuye la flora transitoria.
- c) Previene la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas.
- d) Evita las infecciones cruzadas.

9. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

- a) 01 – 03 minutos.
- b) 20 – 30 segundos.
- c) 02 – 04 segundos.
- d) 40 – 60 segundos.

10. El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:

- a) Gluconato de clorhexidina 2%.
- b) Gluconato de clorhexidina 0.10%.
- c) Gluconato de clorhexidina 4 %.
- d) Sólo A y C.

11. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.

- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

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

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

13. Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Disminuye la transmisión de gérmenes sólo del paciente a las manos del personal de salud.
- b) Protege sólo a los pacientes de microorganismos que habitan en la piel del personal de salud.
- c) Barreras físicas bidireccionales que evitan la posibilidad de transmisión de microorganismos.
- d) Barrera física que se emplea sólo en la manipulación de fluidos y secreciones corporales.

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

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

15. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

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

16. ¿Por qué se debe de utilizar el gorro?

- a) Se debe utilizar para evitar que el cabello libere microorganismos contaminantes.

- b) Se debe utilizar para mejorar la visibilidad y presencia del personal de salud.
- c) Se debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras de fluidos biológicos o contacto con el paciente.
- d) Sólo A y C

17. ¿Por qué es importante el uso de las botas?

- a) Es importante para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes.
- b) Es importante para prevenir salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones protegiendo la piel.
- c) Son verdaderas A y B.
- d) Ninguna de las anteriores.

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

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

19. La denominación “N95”, en una mascarilla de protección respiratoria que significa:

- a) Que el filtro tiene 100 % de protección contra polvo, gotas de saliva o virus.
- b) Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable.
- c) Es eficiente en al menos 95%, cuando se trata de evitar respirar partículas con menos de 0.3 micrómetros.
- d) 5 % de certeza en la filtración de microorganismos aéreos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
- b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.

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

**FICHA DE COTEJO SOBRE PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DEL CENTRO DE SALUD ANTA 2024**

(Alzamora, 2024)

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal técnico y licenciado en enfermería, cuyo objetivo es recolectar datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

I. DATOS GENERALES

- Profesión: _____
- Edad: _____ - Sexo: M () F ()
- Tiempo de Servicio: _____ - Régimen laboral: _____
- Capacitación en medidas de bioseguridad durante el año anterior: Si () No ()
- Fecha y hora de observación: _____

II. PROCEDIMIENTOS

N°	TIPO DE PRÁCTICA	FRECUENCIA DE LA PRÁCTICA		
		Nunca	A veces	Siempre
	LAVADO DE MANOS			
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.			
	USO DE EPP: guantes			
5	Utiliza las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles.			
6	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.			
7	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
8	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
9	Se descartan inmediatamente después de su uso.			

	USO DE EPP: mascarilla			
10	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
11	Durante la atención directa al paciente.			
12	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
	USO DE EPP: mandil			
13	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
14	Para la atención directa al paciente.			
	USO DE EPP: botas			
15	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
	USO DE EPP: lentes			
16	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
	MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
17	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
18	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
19	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
20	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
21	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
	MANEJO DE RESIDUOS BIOLÓGICOS			
22	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro).			
23	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.			
24	No ingiere alimentos y bebidas en el área de trabajo.			
25	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad.			

Anexo 4. Validación por juicios de expertos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
NOMBRE DE LA FACULTAD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: *LEZZINE GIMENEZ GUIMARAY GONZALEZ*

Fecha: _____ Especialidad: *MAESTRO EN GERENCIA SOCIAL*

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario sobre medidas de bioseguridad del personal de Salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024

Autor del instrumento: Alzamora Ortiz Phol Anderson

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Conocimiento y practicas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actuallidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
Sumatoria parcial				16	90	78
Sumatoria Total				184		
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)				0.92		

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{184} \div \boxed{200} = \boxed{0.92}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


LEZZINE GIMÉNEZ GUZMÁN
Firma del Experto
Grado Académico
DNI. 42186186
ABISTER EN GERENCIO SOCIAL

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
NOMBRE DE LA FACULTAD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: *LEEZING GWINNEERS GUINARAY GONZALEZ*

Fecha: _____ Especialidad: *MAGISTER EN GERENCIA SOCIAL*

Nombre del instrumento evaluado: Guía de observación sobre prácticas en medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta. Carhuaz 2024

Autor del instrumento: Alzamora Ortiz Phol Anderson

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Conocimiento y practicas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
Sumatoria parcial				16	90	76
Sumatoria Total		182				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0-91				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

182 \equiv 0,91

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



LEOBALDO GHINNERS GUINARAAY GONZALEZ

Firma del Experto
Grado Académico

DNI. 42186186

MAGISTER EN GERENCIAMIENTO SOCIAL

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
NOMBRE DE LA FACULTAD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: *NORA AMPARO AGUILAR BUIKOZ*
 Fecha: _____ Especialidad: *EN EMERGENCIAS y DESASTRES,*
 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario sobre medidas de bioseguridad del personal de Salud del Centro de Salud Anta. Carhuaz 2024
 Autor del instrumento: Alzamora Ortiz Phol Anderson

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Conocimiento y practicas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
Sumatoria parcial				16	106	60
Sumatoria Total		182				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.91				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

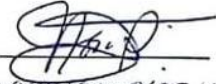
III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{182} \equiv \boxed{0,91}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


Esp. en emergencias y desastres
DNI: 32406420
Firma del Experto
Grado Académico
DNI.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
NOMBRE DE LA FACULTAD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: *NORA AMPARO AGUIAR QUIROZ*

Fecha: _____ Especialidad: *EN EMERGENCIAS y DESASTRES.*

Nombre del instrumento evaluado: *Guía de observación sobre prácticas en medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta. Carhuaz 2024*

Autor del instrumento: *Alzamora Ortiz Phol Anderson*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Conocimiento y practicas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			15		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			16		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria parcial				47	88	40
Sumatoria Total		175				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.87				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{175} = \boxed{0,87}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


Exp. en emergencias y desastres
DNI 32406426
Firma del Experto
Grado Académico
DNI.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
NOMBRE DE LA FACULTAD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: *Elba Corali Moducero Florián*
 Fecha: _____ Especialidad: *Enfermería con mención en "Centro Quirúrgico"*
 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario sobre medidas de bioseguridad del personal de Salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024
 Autor del instrumento: Alzamora Ortiz Phol Anderson

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Conocimiento y practicas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			15		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			15		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			15		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				45	36	96
Sumatoria Total		177				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.88				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento


III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{177} \div \boxed{177} = \boxed{0.99}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


Especialista en centro Quirúrgico
4-1216940
Firma del Experto
Grado Académico
DNL

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
NOMBRE DE LA FACULTAD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: *Elda Corali Hostalero Florián*
 Fecha: _____ Especialidad: *Enfermería con mención en "Centro Quirúrgico"*
 Nombre del instrumento evaluado: *Guía de observación sobre prácticas en medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta. Carhuaz 2024*
 Autor del instrumento: *Alzamora Ortiz Phol Anderson*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Conocimiento y practicas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?			15		
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?			15		
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				78	18	77
Sumatoria Total		173				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.86				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{173} = \boxed{0.86}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


Especialista en Centro Quirúrgico
41216940
Firma del Experto
Grado Académico
DNI.

Anexo 5. Resultados generales

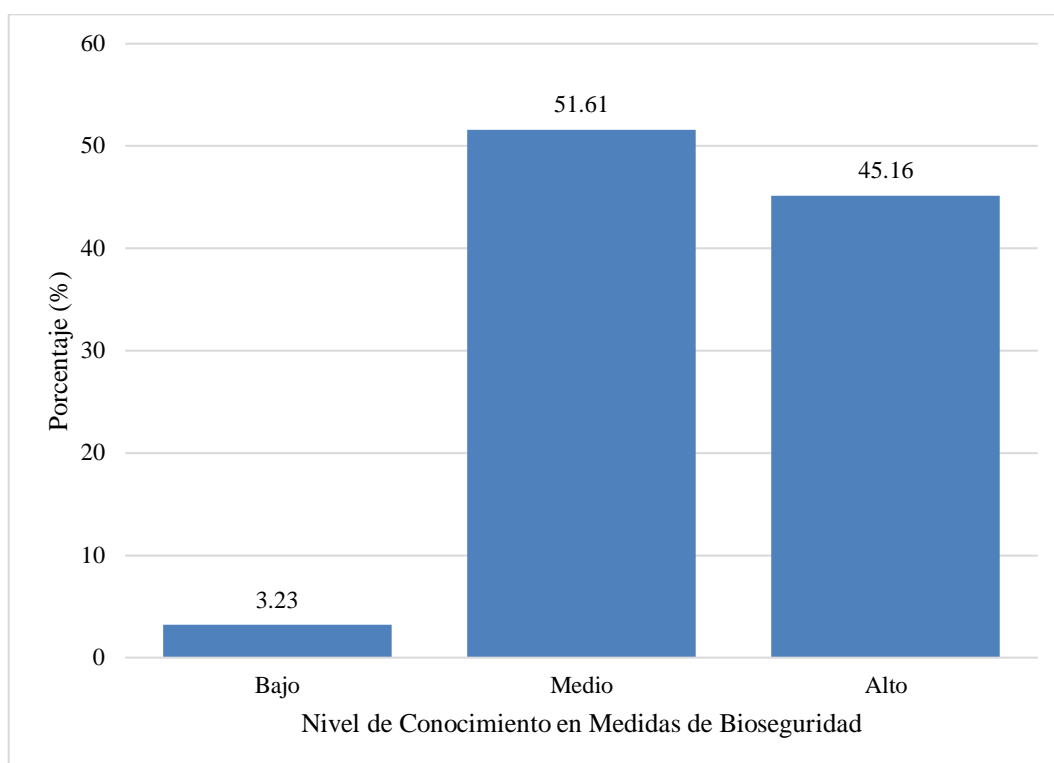


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024

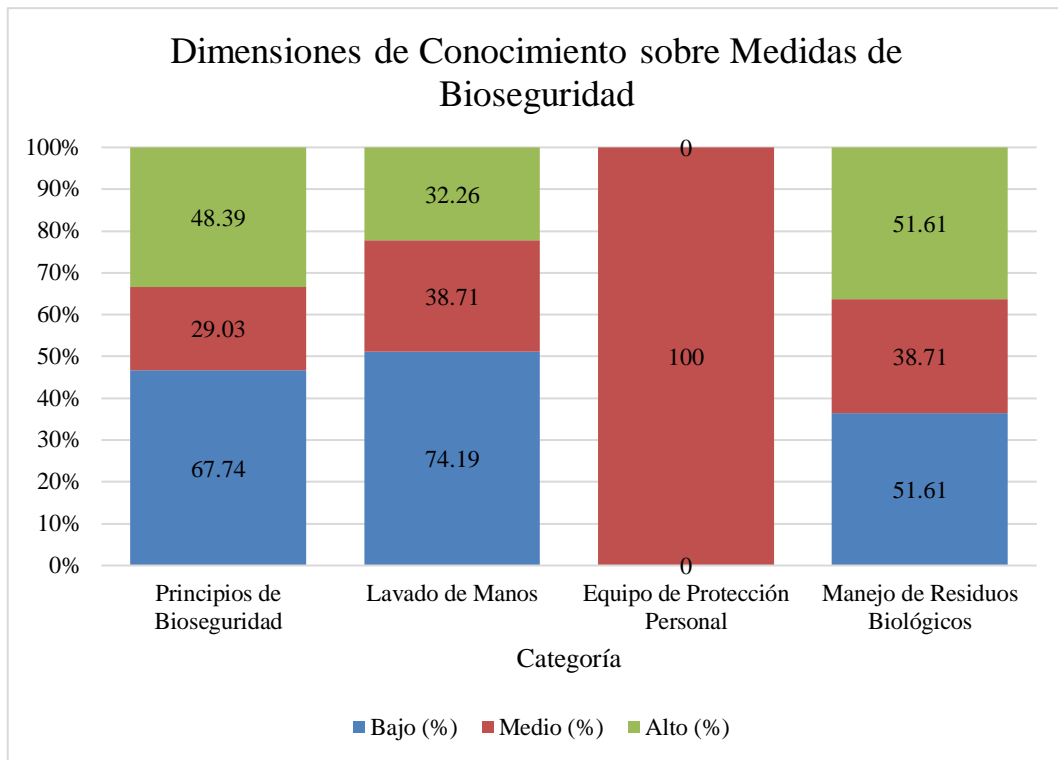


Figura 2. Nivel de las dimensiones del conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024

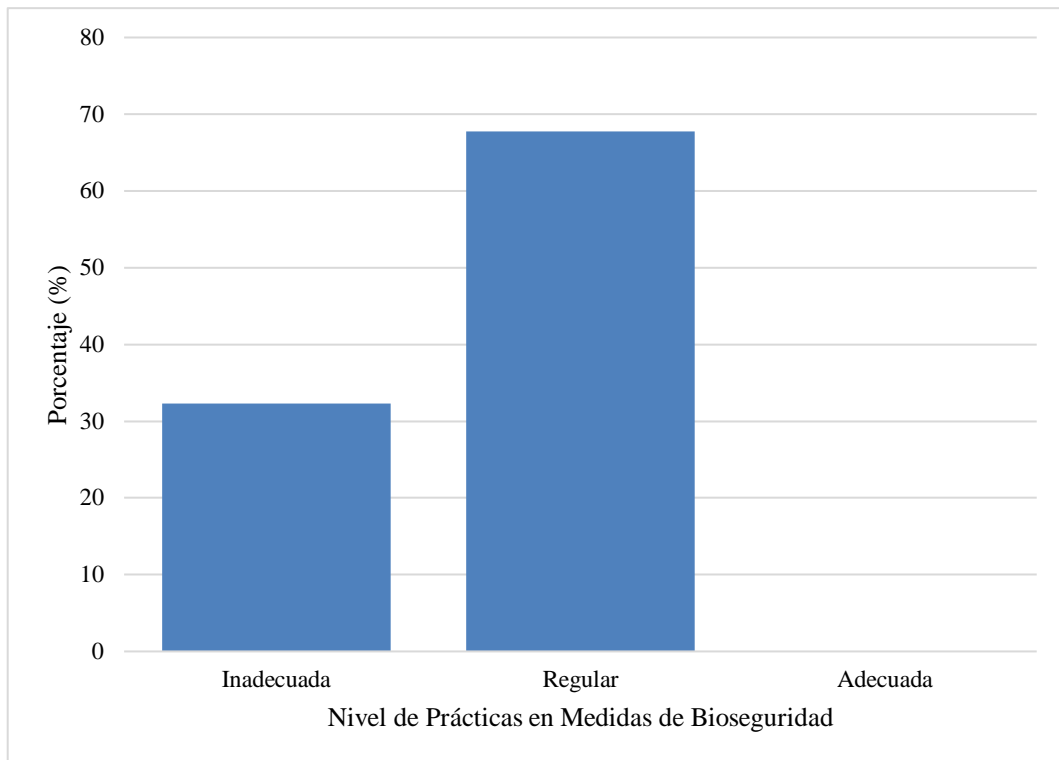


Figura 3. Nivel de prácticas en medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024

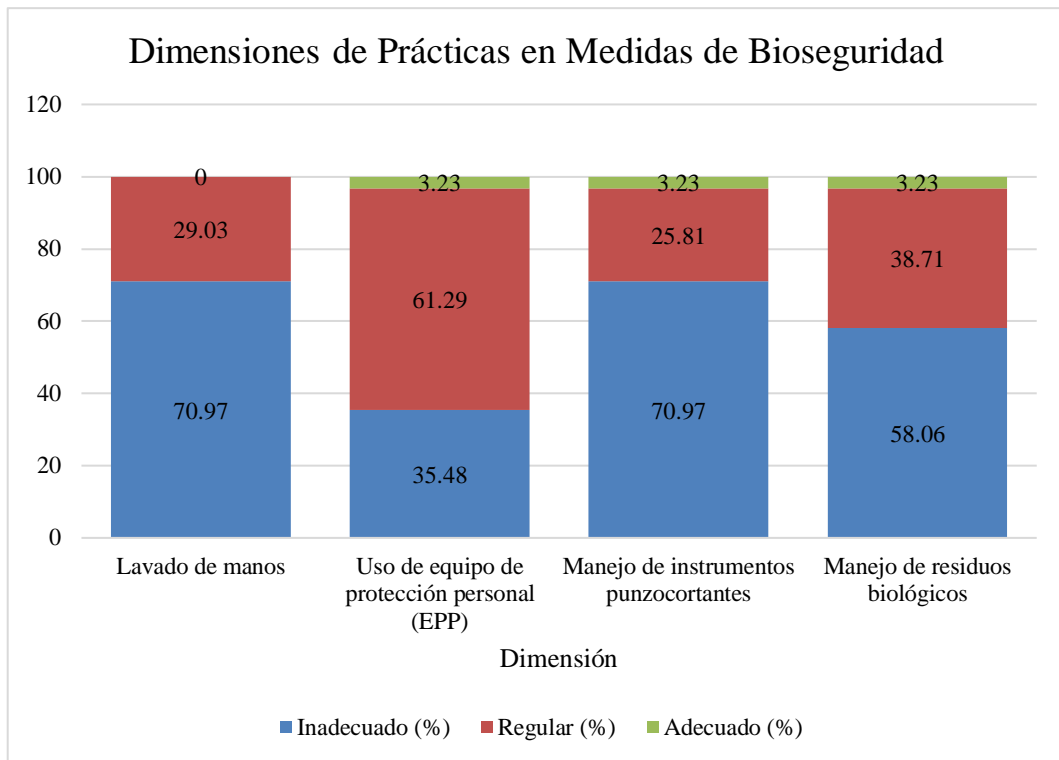


Figura 4. Nivel de las dimensiones de prácticas en medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN - ADULTOS -

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD ANTA, CARHUAZ 2024”

Este es un estudio desarrollado por: **Alzamora Ortiz Phol Anderson**
perteneciente a la Universidad San Pedro – Huaraz

El objetivo de esta investigación es:

**“Precisar la correspondencia entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad
del Centro de Salud Anta 2024”**

*(el propósito del estudio es poder determinar científicamente si el nivel de conocimiento
sobre medidas en bioseguridad se encuentra significativamente relacionados con las
prácticas en medidas de bioseguridad)*

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Procedimiento 1: se aplicará un cuestionario de 25 preguntas para poder medir el nivel de conocimiento que usted posee sobre medidas de bioseguridad.
2. Procedimiento 2: dicho cuestionario no tiene valor de calificación (aprobado o desaprobado), sin embargo, por motivos de estudio se medirán la cantidad de respuestas correctas.

3. Procedimiento 3: se realizará una visita a su área de trabajo a fin de poder evaluar la realización de medidas de bioseguridad durante las horas de trabajo
4. Procedimiento 4: mediante una ficha de cotejo se sacará una puntuación acorde a la correcta práctica de medidas de bioseguridad.
5. Procedimiento 5: ambos valores serán trasladados y analizados en el software SPSS 27, para poder dar respuesta a los objetivos de estudio.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: **registros /base de datos** de cada participante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante :

Nombre :

Fecha :

Firma del Participante

Anexo 8. Solicitud remitida a entidad para realizar la investigación

Solicito: AUTORIZACION PARA
DESARROLLAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL CENTRO DE SALUD ANTA

LIC.OBST. GISELA ERICA ALVARON ROBLES
Gerente CENTRO DE SALUD ANTA

CENTRO DE SALUD ANTA	
CAR:	L.A. CASH
DOCUME. OS RECIBIDOS	
03 JUN. 2024	
HORA	11:04
EXP. N°	133
FECHA	03/06/2024
Firma: [Firma]	

Yo, Phol Anderson Alzamora Ortiz

identificado con DNI N° 73665050, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Pedro, filial Huaraz, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo.

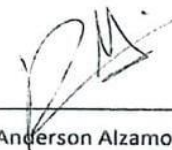
Que con motivos de realizar el proyecto de tesis titulado "Relación Entre el Nivel de Conocimiento y Practicas Sobre Medidas de Bioseguridad en el Personal de Salud, Centro de Salud Anta - 2024" el cual es de tipo correlacional, recurro a su despacho solicitando se me brinde la autorización para realizar el proyecto de investigación en el establecimiento de salud que se encuentra a su dirección.

Agradeciéndole desde ya, todo el apoyo y las facilidades brindadas a mi persona para el desarrollo de mi investigación.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud, acceder a mi solicitud por ser de méritos que quiero y deseo alcanzar.

03 de junio del 2024



Phol Anderson Alzamora Ortiz

DNI N°73665050

Anexo 9. Autorización de la entidad para desarrollar la investigación



Misterio de Salud del Perú
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR
MICRORED ANTA



Anta, 17 de Junio del 2024

Carta N°001 - 2024/REGION-A/DIRES-A/D-RED-S-HUAYLAS-SUR/M.R.A/G

A : Alzamora Ortiz Phol Anderson
DE : Obsta. Gisela E. Alvarón Robles
Gerente del CLAS Anta
ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo, en respuesta a lo solicitado se otorga AUTORIZACIÓN para realizar trabajo de investigación para Optar Título Profesional en Licenciado en enfermería del bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la "Universidad Privada San Pedro": ALZARMORA ORTIZ PHOL ANDERSON con DNI: 73665050.

Tema de Investigación: *Conocimiento y practicas sobre medidas de bioseguridad del personal de Centro de Salud de Anta. Carhuaz- 2024*

Sin otro en particular me despido de usted reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Obsta. Gisela E. Alvarón Robles
D.P. 32076 DNI: 44709390
GERENTE DEL CLAS ANTA

AV. Manco Cápac N°130

Teléfono - 443089

E-mail: m.r.anta@hotmail.com

Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to ucss Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	

		1 %
10	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	1library.co Fuente de Internet	<1 %
19	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	revistas.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	stakeholders.com.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.sri.gob.ec Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
29	innova.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.cadenagramonte.cubaweb.cu	

	Fuente de Internet	<1 %
33	xipe.insp.mx Fuente de Internet	<1 %
34	David A. McDonald, Greg Ruiters. "Alternatives to Privatization - Public Options for Essential Services in the Global South", Routledge, 2012 Publicación	<1 %
35	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
38	www.mapfremedicina.es Fuente de Internet	<1 %
39	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Alzamora Ortiz Phol Anderson		73665050	almazamoraortizphol370@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro de Salud Anta, Carhuaz 2024			
5. Programa Académico			
Enfermería			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	30	12	2024




Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales. Art. 8 inciso 8.2
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numeradas 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RENATI) "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, párr. 32.3).