

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



**Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro
de Salud Santa, Chimbote – 2024**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Bacilio Carrasco, Jhazmin Karolay Marleny

Asesor – Código ORCID:

Mg. Flor María Córdova Alva (ORCID: 0009-0009-2301-7052)

Chimbote – Perú

2024

Índice general

Índice general.....	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad.....	v
Título.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	9
Metodología.....	26
Resultados.....	30
Análisis y Discusión	35
Conclusiones.....	41
Recomendaciones	42
Agradecimiento.....	43
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos y apéndices	50

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.....	30
Tabla 2 Nivel de prácticas de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.....	31
Tabla 3 Relación del conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.....	32
Tabla 4 Relación entre las dimensiones del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.....	33

Palabras clave

Tema	Conocimiento, práctica, medidas de bioseguridad
Especialidad	Enfermería

Keyword

Topic	Knowledge, practice, biosafety measures
Specialty	Nursing

Línea de investigación	Epidemiología en cuidado de la salud
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Epidemiología

Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

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 práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote - 2024" del (a) estudiante: **BACILIO CARRASCO JHAZMIN KAROLAY MARLENY**, identificado(a) con Código N° 1116100307, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, 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, 28 de octubre 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.

Título

Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024

Titule

Knowledge and practice of biosafety measures in health personnel, Santa Health Center, Chimbote – 2024

Resumen

La investigación presente tuvo como finalidad la determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024; en donde el tipo de investigación fue básica, de diseño no experimental y nivel correlacional. La muestra estuvo constituida por 68 trabajadores asistenciales. La técnica fue la encuesta, y se aplicó como instrumentos al cuestionario. Como resultados se determinó que el 70,6% tiene conocimiento regular respecto a las medidas de bioseguridad y el 94.1% tiene prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe asociación positiva moderada y significativa ($Rho=0.404$ y $p=0.001<0.05$) entre los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad. Aceptándose la hipótesis del estudio; es decir, a medida que aumenta el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, también mejoran las prácticas relacionadas en el personal de salud del Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between knowledge and practice of biosafety measures in health personnel, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024; where the type of research was basic, non-experimental design and correlational level. The sample consisted of 68 healthcare workers. The technique was the survey, and the questionnaire was applied as instruments. As results, it was determined that 70.6% have regular knowledge regarding biosafety measures and 94.1% have inadequate practices. It was concluded that there is a moderate and significant positive association ($Rho=0.404$ and $p=0.001<0.05$) between knowledge and practices of biosafety measures. Accepting the study hypothesis; That is, as knowledge about biosafety measures increases, related practices among health personnel at the Santa Health Center, Chimbote – 2024 also improve.

Introducción

En las investigaciones realizadas en el panorama internacional, el estudio de Tipantuña y Toapanta (2022) determinaron el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos de Enfermería en Ecuador. El método fue un estudio observacional, cuya población estuvo conformada por 150 estudiantes a quienes se aplicó el cuestionario. Los resultados demostraron que el conocimiento de los estudiantes se presentaba en un 100% en el procedimiento de lavado de manos; un 86% en los conocimientos, normas y principios de bioseguridad; un 76% el manejo de los desechos y con el 54% el tratamiento del material contaminado. En relación al uso del equipo de protección y el uso correcto de elementos de protección, el 91% usaron mascarilla quirúrgica y solo el 39% utilizaron el respirador N95.

Así mismo, Barahoma (2021) determinó el conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad frente al covid-19 en internos de enfermería. Su estudio fue no experimental con enfoque cuantitativo; la muestra lo conformó 51 Internos/as; a quienes se le aplicó la encuesta. Los resultados indicaron que el 51% su nivel de conocimiento sobre medidas de seguridad es medio, mientras que el 43% es alto y solo con el 6% su nivel es bajo. Para el cumplimiento de las normas de bioseguridad; el 81% aplicaron siempre las precauciones universales; el 78% casi siempre tomaron en cuenta las barreras de protección personal; el 91% siempre utilizaron guantes en sus procedimientos; el 50.6% siempre hicieron uso de las gafas protectoras; el 76.25% siempre emplearon mascarilla en la atención de los pacientes; el 73.3% siempre utilizaron los EPP; el 82.5% siempre realizaron el manejo y eliminación de desechos; y por último, el 74.1% siempre tomaron medidas de bioseguridad en la atención del paciente.

El estudio de Guida (2019) determinó los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que emplea el personal de Enfermería en la terapia medicamentosa invasiva en el usuario en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Terapia Intensiva

de un Hospital privado de Hermosillo Sonora. El método fue de tipo no experimental, transversal, de alcance exploratorio y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 24 enfermeros quienes aplicaron la encuesta. Los resultados indicaron que el 63.5% del personal conocen teoría sobre bioseguridad; y el 68.7% tienen una evaluación alta con respecto a la identificación de equipo de protección personal y su correcto uso. En la prevención de infecciones, el 91.6% utilizaban toallas desinfectantes y mantenían su área en óptimas condiciones de higiene; mientras que el 79.1% realizaban un correcto lavado de manos. Así también, el 91.6% identificaron correctamente los residuos peligrosos biológicos infecciones; y el 79.1% definió correctamente la infección nosocomial. Para el manejo de punzocortantes utilizados durante la preparación y administración de medicamentos, el 79.1% realizaban el uso correcto al momento de terminar de utilizar; con el 20.9% poseen una mínima experiencia en la práctica; en el uso de EPP, el 83.3% respondió asertivamente; para el uso de las barreras de protección personal, el 54.1% lo realizaba adecuadamente. Finalmente, el 87.5% cumplieron correctamente con la clasificación del material utilizado al momento de colocarlo en los contenedores de basura.

En cuanto al ámbito nacional, la investigación de Arroyo (2022) determinó el nivel de conocimiento asociada a la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco - Ancash. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, la población lo conformó 50 trabajadores de salud y se utilizó la encuesta para recolectar datos. Los hallazgos mostraron que un 48% del personal se encuentra en proceso de conocimiento de las medidas de bioseguridad y el 38% su nivel es regular. En conclusión, existe una relación positiva (directa) en la que se obtuvo un valor Rho de 0,783, y una significancia de 0,000 menor a 0,05; es así que el conocimiento de bioseguridad mantiene una relación directa con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco - Ancash.

Por su parte Núñez (2022) determinó el nivel de conocimiento asociada a las prácticas de bioseguridad del personal de una Microred de Chota. El estudio fue

cuantitativo, no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo, observacional y correlacional; contando con una muestra de 60 personas y el instrumento utilizado fue la encuesta. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento fue bueno en un 83%; en la dimensión riesgos biológicos, un nivel bueno (92%); en la dimensión medidas de bioseguridad un nivel excelente (70%); y en la dimensión manejo de eliminación de residuos, en un nivel bueno (100%). De acuerdo a las prácticas de bioseguridad, se determinó un lavado de manos (65%); sin embargo, las prácticas de medidas de bioseguridad fueron adecuadas (77%); la práctica de eliminación de residuos biocontaminado fue adecuada (100%). Así mismo, el 94% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, con alta práctica de bioseguridad. En conclusión, se encontró una relación de Somers $d=0.564$ con un grado de Sig.= 0,001; esto indica que, si el conocimiento es mayor respecto a las medidas de bioseguridad, las prácticas al respecto serán adecuadas.

En la investigación de Palpa (2021) determinó la asociación del conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en un Hospital de Lima 2020. Su método fue hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo y correlacional, se evaluaron a 40 enfermeras del área de medicina, y se aplicó el cuestionario. Los hallazgos demostraron que el 60% poseen un nivel alto de conocimiento en relación a las medidas de seguridad; en relación a las dimensiones, presentaba un dominio alto en el conocimiento empírico (55%), en el conocimiento personal (52.5%), en el conocimiento ético (52.5%) y en el conocimiento estético (55%). De acuerdo a las prácticas de bioseguridad, su nivel es moderado (42.5%); en relación a sus dimensiones, con un nivel moderado las precauciones universales (57.5%) y el manejo, eliminación de residuos y punzocortantes (57.5%). También existió una relación de significancia positiva, moderada ($Rho=,490$) entre nivel de conocimiento y precauciones universales; entre el nivel de conocimiento y limpieza, desinfección de materiales y equipos, hay relación significativa moderado ($Rho= ,504$); y entre el nivel de conocimiento y de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes existe una

relación de significancia, Moderado ($Rho = ,480$). Se concluyó que el conocimiento y la práctica del manejo de residuos sólidos se relacionan significativamente ($Rho = ,0584$; $Sig. = 0.01$).

Los investigadores Cardenas y Torres (2023) determinaron el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Pucallpa – 2022. El método fue no experimental, de nivel descriptivo correlacional y transversal, la población estuvo conformada por 33 enfermeros(as), y utilizaron el cuestionario y la guía de observación. Como resultado se obtuvo un nivel de conocimiento bueno (60,6%); según las dimensiones, en métodos de barrera (72.7%), prevención de riesgos de enfermedades infecto contagiosas (63.6%) y manejo de instrumental punzocortante (60.6%). También con un nivel de conocimiento bueno la desinfección y esterilización (54.5%), con un nivel regular el manejo de residuos (45.5%), y la desinfección y esterilización (42.4%). Además, se alcanzó prácticas adecuadas (84.8%); de acuerdo a las dimensiones, realizan una práctica adecuada en el manejo de instrumental punzocortante (90.9%) y de residuos (87.9%); sin embargo, el 24.2% tuvieron práctica inadecuada. Se concluyó mediante la prueba Chi cuadrado ($p < 0.005$) una correlación muy significativa ($p = 0,000$) entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as).

La investigación de Paredes (2021) determinó la relación entre el conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de la empresa Brunner del Distrito de Iquitos – 2021. El estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo, transversal y correlacional; la muestra fue de 50 trabajadores. Los resultados indicaron que el 56.0% presentaron un nivel de conocimiento alto, 24.0% conocimiento medio y 20.0% de nivel de conocimiento bajo sobre bioseguridad; en relación a las prácticas del personal, el 86.0% presentó prácticas adecuadas y el 14.0% prácticas inadecuadas durante el recojo de Residuos sólidos; en relación a las dimensiones, el 72% realizaron prácticas adecuadas de lavados de manos y el 54% sus prácticas son adecuadas con el

uso de barreras protectoras. Se concluye que existe relación entre conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad con un valor de $P=0.702$ y con una $Sig.=0.00$.

El estudio de Chávez (2021) determinó la relación entre conocimientos y práctica sobre medidas de bioseguridad en tiempos de COVID-19, en enfermeras del IREN-Norte. La metodología fue descriptiva correlacional de diseño transversal, trabajó con 98 enfermeras y utilizaron la encuesta. Los hallazgos mostraron el nivel conocimientos sobre medidas de bioseguridad, es predominantemente regular (51,0%) y la práctica es regular (56,1%); el procedimiento de lavados de manos fue bueno (46,9%); la práctica en el uso de EPP fue buena (56,1%); la práctica de desinfección del entorno y medio ambiente fue regular (64.3%); así mismo, las prácticas de medidas de protección al paciente fueron regulares (71,4%). La relación entre conocimientos y práctica sobre medidas de seguridad fue significativa ($SpR = ,588$ y si $p<0,001$); entre conocimientos y la práctica de lavados de manos la relación fue significativa moderada ($SpR = ,361$ y si $p<0,001$); entre conocimiento y práctica en el uso de EPP su relación es significativa moderada alta ($SpR = ,503$ y si $p<0,001$); la relación entre conocimiento y práctica de desinfección del entorno y medio ambiente fue significativa moderada ($SpR = ,426$ y si $p<0,001$) y finalmente, con una relación significativa moderada ($SpR = ,294$ y si $p<0,05$) se encuentra el conocimiento y práctica de medidas de protección al paciente.

La investigación de Vergara (2021) determinó el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los internos de Medicina Humana de la UPSJB, sede Lima, durante el año 2021. La metodología fue cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo de nivel descriptivo; se trabajó con 113 internos de medicina humana, y se empleó la encuesta. Los hallazgos mostraron que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad fue bueno (68.1%); el nivel de conocimiento que los internos que acuden a centros de salud son buenos (62%); con respecto a los internos que acuden a hospitales obtuvieron un nivel bueno (76.3%). Los internos que cuentan con una carrera profesional, tuvieron como resultado un nivel bueno (68%).

Asimismo, la investigación es sustentada bajo el enfoque teórico de Florence Nightingale que menciona a la higiene como un elemento fundamental en los establecimientos de salud. Por eso es importante la desinfección concurrente de la unidad del paciente y velar por la limpieza y la higiene. La insalubridad de los hospitales y el desconocimiento de los médicos de la causa de infecciones en pacientes que pasaron por cirugía muchas veces terminarían generando la muerte del paciente. Los supuestos y la comprensión de Nightingale de las condiciones sociales fueron lo más relevante para su filosofía. Creía que los enfermos se beneficiarían de las mejoras del entorno tanto a nivel corporal como mental (Sánchez et al., 2021).

En la teoría de Florence Nightingale cree que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido) siguen manteniendo su vigencia hoy día. La ventilación, por su parte refiere a garantizar al paciente respirar aire puro; la luz, considerada como una necesidad específica de los pacientes que tiene efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano; la limpieza, advirtió así que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas y sábanas) era fuentes de infección por la materia orgánica o residuos sólidos presentes en el entorno, para lo que se requiere medidas de bioseguridad adecuadas para evitar la contaminación del entorno; el calor, en el que detalla como medir la temperatura corporal del paciente; la dieta, que refiere a vigilar los horarios de comida y sus efectos del paciente. Finalmente, también considera dentro de sus aspectos al ruido innecesario y la necesidad de tranquilidad ya que podría perjudicar al paciente (Denis, 2021).

De esta manera, la bioseguridad es una disciplina que se centra en la manipulación y contención seguras de microorganismos infecciosos y materiales biológicos peligrosos (Bajjou et al., 2019). Para Santos et al. (2022), el conocimiento de las medidas de bioseguridad es la capacidad de conocer sobre las acciones que tienen como objetivo minimizar riesgos y/o prevenir eventos adversos que puedan

comprometer la salud de los profesionales y/o usuarios. Las medidas de bioseguridad se desarrollan a través del desarrollo de investigaciones científicas, pruebas y mejoras técnicas que buscan cualificar técnicas y procedimientos, con el objetivo de maximizar la calidad de la atención y la seguridad del profesional durante los procedimientos.

Se ha demostrado que el conocimiento profundo de los riesgos que implica la manipulación de microorganismos y la adopción de medidas para minimizarlos conduce a una mejora en la prevención de riesgos laborales de transmisión de patógenos. El organismo puede transmitirse a través de diferentes rutas dependiendo del tipo particular de patógeno. Estos pueden causar infecciones transmitidas por la sangre, infecciones por gotitas, infecciones transmitidas por el aire y transmisión por contacto. Algunos organismos pueden utilizar más de una ruta: respirar, toser, estornudar, hablar; la risa de un paciente portador de patógenos puede producir gotas o partículas transportadas por el aire. Como estos organismos pueden acceder a través del tracto respiratorio de las personas expuestas, "el uso de protección respiratoria y facial, así como otras medidas de control tomadas por los trabajadores de la salud, pueden reducir el riesgo de transmisión de infecciones" (Islam et al., 2021).

La bioseguridad es siempre un trabajo desafiante para el personal que trabaja en el sector salud; siendo una tarea muy importante para ellos seguir los procedimientos básicos de seguridad, que incluyen lavarse las manos antes y después de manipular materiales biológicos y potencialmente peligrosos, después de quitarse los guantes y antes de salir del laboratorio, evitar tocarse la cara y boca. La bioseguridad en los establecimientos de salud, se describe como un método seguro para manejar agentes infecciosos/peligrosos en el entorno. Debe haber un esfuerzo continuo para garantizar que sus procedimientos sean seguros y estén en línea con las mejores prácticas internacionales para la seguridad del personal, los pacientes y la protección del medio ambiente contra patógenos potencialmente peligrosos (Alam et al., 2022).

El campo de la bioseguridad cubre la evaluación de riesgos, la gestión de dichos riesgos, la regulación, la comunicación y la mitigación de eventos adversos con el objetivo de promover un entorno seguro para los procedimientos. Existe aplicación de principios de bioseguridad en los establecimientos de salud para evitar adquirir infecciones y garantizar que los métodos de prueba son seguros en el laboratorio y que los patógenos infecciosos se manipulen con el cuidado adecuado para garantizar el riesgo mínimo para el personal del laboratorio (Alam et al., 2022)

Para Ruiz (2017), se refiere al conjunto de conductas mínimas a ser tomadas en cuenta, con la finalidad de reducir o eliminar riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente. También se considera como un enfoque estratégico e integrado para el estudio y gestión de riesgos relativos a la vida y la salud. El personal de salud corre el riesgo de presentar lesiones ocupacionales que cualquier otro, al estar expuesto a sangre y otros fluidos corporales que pueden ocasionar infecciones virales (virus VHB, VHC y VIH), bacterias, parásitos, toxinas u otros agentes patógenos.

La bioseguridad juega un papel importante en los establecimientos de salud para controlar y manejar cualquier tipo de agentes que estén causando infección en el laboratorio, así como al medio ambiente, al desechar el material infeccioso se debe arrojar en los granos dirigidos para reducir la exposición a los factores de riesgo. La bioseguridad se ha diseñado en cuatro niveles diferentes; el nivel 1 básico, se incluye en las normas básicas de seguridad de laboratorio; el nivel 2 se considera en contención, el nivel 3 como contaminante moderado y el nivel máximo de contención es el nivel 4 (Leisewitz, 2018).

Refiere Zhou et al. (2019) sobre los niveles de la bioseguridad establecidas de acuerdo a la necesidad de los establecimientos de salud o del personal a cargo del cuidado de atención de los pacientes; menciona a cuatro categorías quienes van a promover un ambiente laboral seguro y libre de contaminaciones: el nivel I de bioseguridad es la que representa los riesgos de contagio o transmisión de patógenos

escaso o nulo en lugares en donde no existe contacto directo con pacientes (oficinas, salas de reuniones), el nivel II de bioseguridad conforma los sectores de atención a la salud donde presentan un nivel moderado de exposición o contacto directo con patógenos o microorganismos dañinos.

Por otra parte, el nivel III de bioseguridad representa una máxima exposición de agentes infecciosos ocasionado por las funciones y actividades que se realizan, esto da la necesidad del uso de cabinas de bioseguridad para la aplicación de procedimientos, el uso correcto de equipos y uniforme por parte del personal sanitario para asegurar la disminución del riesgo de contagio. En el nivel IV de bioseguridad, existe una máxima exposición a agentes infecciosos donde la transmisión es peligroso, requiriendo una ejecución estricta de las normas de bioseguridad y el acceso a estos ambientes son controlados estrictamente.

El conocimiento de las medidas de bioseguridad se agrupa en cuatro dimensiones como lo propone Zhou et al. (2019), el conocimiento de medida de bioseguridad (conceptualización, principios y medidas); el conocimiento de barreras protectoras (vías de trasmisión, agente biológico, guantes, mascarilla, autocuidado, vacuna HVB y vacuna DT, etc); el conocimiento de manejo de instrumental punzocortante (eliminación del material punzo cortante, recipiente para el material, accidentes y accidentes a tomar); y el conocimiento de eliminación de residuos (tipos de residuo, eliminación del material biocontaminado).

Conocimiento de medidas de bioseguridad es el conjunto de comportamientos mínimos que se deben adoptar para reducir o eliminar peligros para el personal, la comunidad y el medio ambiente (Ruiz, 2017).

Conocimiento de barreras protectoras, hacen referencia al uso de barreras que sirven como herramienta para proteger a las personas de las infecciones, ya que es una forma de prevenir y reducir el riesgo de contacto con agua y contaminantes. Las

barreras de protección implican el uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales (Santana-Castro y Pinargote-Quiroz, 2021).

Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante; un manejo adecuado de los objetos punzocortantes se debe realizar utilizando siempre medidas de barrera como los guantes. Los tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, agujas de sutura, bisturís y estiletes de catéter usados no se deben reencapsular, doblar o romper de forma manual (Moreno et al., 2020).

Conocimiento de eliminación de residuos; el manejo de los desechos/residuos hospitalarios se ha considerado una herramienta de gestión que garantiza seguridad ambiental y sanitaria, lo cual el manejo de estos se inicia desde la fuente de generación, hasta certificar que llegue a su destino final fuera del área generada, para su destrucción o disposición adecuada (Zumba et al., 2021).

En relación a las prácticas de medidas de bioseguridad, se incluyen las diversas prácticas del trabajo que se realiza de forma segura con los diferentes agentes biológicos; esto preserva el cuidado y protección del entorno. El entorno sociolaboral en donde se realiza la praxis del personal de salud, está propenso a múltiples riesgos ambientales; los niveles de exposición humana a los mismo pueden desencadenar infecciones en los pacientes hospitalarios, sus familiares y al personal de salud (Sinchi Mazón, 2020).

La aplicación de los principios de bioseguridad tiene como objetivo garantizar la justificación del riesgo con respecto al proceso de las infecciones adquiridas en el establecimiento de salud. El conocimiento y las prácticas de los principios de bioseguridad garantizan que los métodos de prueba sean seguros en el laboratorio y que potencialmente los patógenos infecciosos se manipulan con un riesgo mínimo para el personal (Alam et al., 2022).

Para la aplicación de un programa de bioseguridad es necesario realizar una adecuada organización y apoyo; por lo tanto, se debe tener en cuenta aspectos tales

como: la alta dirección, siendo responsable de proteger la salud y seguridad del público de los riesgos asociados al trabajo que se realiza dentro de la organización. La alta dirección debe garantizar que se realicen evaluaciones de riesgos adecuadas y que haya recursos adecuados disponibles para controlar los riesgos identificados. De igual forma, el comité de bioseguridad es el órgano responsable de hacer una revisión exhaustiva de los protocolos de investigación institucionales, con el fin de que estos se lleven a cabo en tiempo y forma en materia de bioseguridad (World Health Organization, 2020).

Las correctas prácticas de bioseguridad son monitoreadas por el oficial de bioseguridad, está es la persona que apoyará el desarrollo, implementación, mantenimiento y mejora continua del programa de bioseguridad de la organización. Por otra parte, el personal de laboratorio son los responsables de implementar procesos dentro de la instalación o laboratorio que cumplan con las políticas de bioseguridad de la organización. De igual forma el personal de apoyo, es el responsable de completar la capacitación para comprender e identificar peligros potenciales, de comunicar los peligros identificados, de aplicar prácticas laborales que eviten la exposición de ellos mismos o de otros; y siguiendo las medidas de seguridad establecidas para limitar el acceso al laboratorio (Beekman y Rüdelsheim, 2020).

Los principios de bioseguridad en su aplicación son relevantes debido a que aportan a la precaución de riesgos que puede ser ocasionados por la incorrecta acción de procedimientos o manipulación inoportuna de material cortopunzante, líquidos corporales o de objetos bio-contaminados; algunas de las normas básicas de bioseguridad son: propiciar un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de salud e higiene; prevenir el acopio de alimentos en equipos refrigerantes de sustancias nocivas que pueda ocasionar infecciones al colaborador que lo consuma; considerar a todos los agentes humanos como personas con un riesgo potencial de infectarlos; la utilización correcta de barreras de protección e insumos en la ejecución de procedimientos o manipulación de sustancias contaminantes; la utilización de

mascarillas, lentes de protección, bata o mandil en la ejecución de procedimientos donde exista riesgo de líquidos contaminantes; el cuidado debe ser mayor al momento de realizar procedimientos o atención al paciente (Beeckman y Rüdelsheim, 2020).

En relación a lo mencionado anteriormente, para una correcta ejecución de los procedimientos de bioseguridad se consideran los siguientes aspectos: La barrera de protección; la cual permite evitar el riesgo directo de sangre y fluidos orgánicos altamente contaminantes con la utilización de materiales que evite el contacto directo, entre ellos se considera los guantes, mascarilla, protectores oculares, mandil, pechera, gorra y el dique de goma. De igual manera; el manejo de residuos contaminadores es el procedimiento correcto por el cual los materiales empleados en el control y atención de los pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. Los manejos a considerar es el de residuos punzocortantes (causa por el cual un gran porcentaje de accidentes se da por su mal manejo), la manipulación de material tóxico (se debe evita el contacto físico de las manos), eliminación de residuos (se debe almacenar en bolsas de color negro) (Ccoo, 2019).

Del mismo modo, la desinfección y esterilización busca reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas de fuentes conocidas o desconocidas, así mismo, minimizar el riesgo de contagio al paciente de alguna infección por contacto directo de un instrumento o material contaminado. Algunas de las acciones es el lavado de manos, descontaminación y limpieza de los ambientes. Por otra parte, el manejo de instrumental punzocortante es el seguimiento de los procedimientos para el manejo de estos instrumentos, es de vital importancia para la reducción de accidentes o contagios posteriores tanto para el paciente como para el personal; no se debe de olvidar la forma correcta de esterilización y guardado. Finalmente, la prevención de riesgos biológicos de enfermedades infecto contagiosas hace referencia a todo contacto con sangre o fluidos corporales que luego tiene continuidad (pinchazo o herida cortante) o contacto con mucosa o piel lesionada (eczema, excoriación, etc.) (Ccoo, 2019).

La investigación presenta una justificación teórica, porque el estudio genera nuevos conocimientos que apoya a los trabajadores a perfeccionar las acciones de bioseguridad basándose en el conocimiento y en las prácticas planteadas (bases teóricas) con el fin de reducir los riesgos de infección dentro del establecimiento de salud.

De justificación práctica, porque la investigación permite ampliar las competencias de los trabajadores de los establecimientos de salud haciendo posible diseñar y establecer acciones de mejora para las normas de bioseguridad en sus diversas áreas; eso repercute en el cuidado de los procedimientos y de los pacientes.

De justificación social debido a que impulsa posibles cambios o modificaciones en el uso de las medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud de la zona buscando ser implementado en una cultura de comportamientos mediante programas de capacitación, reforzamientos y control de la práctica de éstos, logrando un porcentaje reducido de riesgos relacionados a la salud.

De justificación metodológica, porque se emplea herramientas de evaluación que permite tomar medidas que contribuyen a los procedimientos de bioseguridad en busca de la reducción de riesgos infecciosos.

De justificación científica, porque el estudio une el pensamiento filosófico con las teorías básicas que resultan en la instauración de una cultura preventiva que favorece tanto a los trabajadores como a los pacientes en los riesgos infecciosos.

En lo que refiere a la realidad problemática, la Organización Mundial de la Salud conceptualiza a la bioseguridad como un conjunto de herramientas de aplicación que tiene como objetivo la protección de la salud y de la seguridad, frente a un riesgo biológico, tanto de las personas como del medio ambiente. Cuando este término se asocia a centros de salud, hablamos de bioseguridad en el ámbito hospitalario, donde se deben aplicar medidas preventivas para lograr la condición de contención necesaria,

tanto para el paciente como para el personal dentro del centro, la comunidad y el medio ambiente (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Cuando se habla de bioseguridad en el sistema hospitalario, el foco principal está en las medidas preventivas contra los riesgos biológicos. Estas medidas tienen como objetivo salvaguardar la salud y seguridad del personal que labora en cualquier institución. Las normas de bioseguridad tienen como objetivo minimizar el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección reconocidas o no reconocidas en los servicios de salud, que están asociados a accidentes causados por la exposición a agentes patológicos, sangre y/o fluidos corporales (Sinchi, 2020).

De igual manera la bioseguridad implica una serie de medidas orientadas a proteger a todos los usuarios de una institución de salud de un riesgo potencial y a su vez proteger al medio ambiente, involucra la aplicación de un conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos que son producidos por agente infecciosos, físicos, químicos y mecánicos (Alfonso & Zumbado, 2022).

En Latinoamérica los sistemas de salud eran deficientes desde antes del inicio de la pandemia, por lo que muchos han colapsado, existiendo déficit de recursos, de personal sanitario, de equipos y medios de protección y se ha puesto de manifiesto la incapacidad de los gobiernos para controlar la situación, que continúa agravándose. La falta de condiciones seguras de trabajo provoca problemas de salud, lo que se agudiza en el caso del personal sanitario que está expuesto al contagio debido a las características propias de la labor que realiza. Se muestran altos porcentajes de déficit de equipos de protección personal, condiciones de trabajo extremas que provocaron contagio, falta de medidas de bioseguridad, capacitación insuficiente, se violaron derechos laborales y de seguridad social por los actores responsables de garantizarlos (Saltos-Llerena, 2022).

A nivel nacional de acuerdo con la Política Nacional Multisectorial de Salud, del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención, el 77,78% presenta

capacidad instalada inadecuada expresada en la precariedad de la infraestructura. En Lima, existen 838 establecimientos del primer nivel de atención y 641 de ellos, es decir, el 76 %, presenta capacidad instalada inadecuada, de acuerdo con la referida política. La Defensoría del Pueblo recuerda que los centros de salud de primer nivel son los llamados a efectuar, principalmente, actividades de promoción y prevención de salud, realizando un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad (Defensoría del Pueblo, 2022).

En los Hospitales de la capital existe una incapacidad para la atención en los servicios de salud debido a la falta de equipos de bioseguridad para el personal, camas UCI, ventiladores mecánicos, oxígeno, pruebas de descartar, entre otros dispositivos e insumos frente a la emergencia por covid-19 (Defensoría del Pueblo, 2020).

El incumplimiento de las normas de bioseguridad es un problema de salud que no puede evitarse en Chimbote. Este tema está vinculado al riesgo al que están expuestos los trabajadores del sector salud, así como al aumento de la morbilidad y mortalidad por causas prevenibles. Esto se traduce en un mayor número de días-paciente en el hospital, el desarrollo de infecciones y un aumento de los costos económicos debido a la necesidad de personal calificado, procedimientos invasivos y el uso de medicamentos de amplio espectro para atender a este tipo de pacientes. Por todo lo antes mencionado se busca promover el conocimiento y la práctica adecuada para las medidas de bioseguridad en el personal de salud como de igual forma para los usuarios a fin de reducir los riesgos para el personal de salud, el individuo y la comunidad (Zuñiga, 2019).

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de salud del CS Santa, Chimbote – 2024?

Asimismo, la variable 1, de conocimiento de medidas de seguridad se conceptualiza como la capacidad de conocer sobre las medidas de bioseguridad que tienen como objetivo minimizar riesgos y/o prevenir eventos adversos que puedan comprometer la salud de los profesionales y/o usuarios (Santos et al. 2022).

De igual manera, para el autor Zhou et al. (2019) se operacionaliza unificándose en cuatro medidas de conocimientos resaltantes como es el conocimiento de medida de seguridad, el conocimiento de barreras protectoras, el conocimiento de manejo de instrumental punzocortante, y el conocimiento de eliminación de residuos.

Por otra parte, para la variable 2, de la práctica de medidas de bioseguridad se conceptualiza como la práctica de los principios de bioseguridad garantiza la justificación del riesgo con respecto a las infecciones adquiridas en el establecimiento de salud (Alam et al., 2022).

También, se operacionaliza con las cinco medidas de bioseguridad, entre ellas están la barrera de protección, el manejo de residuos, la desinfección y esterilización, el manejo de instrumental punzocortante; y la prevención de riesgos biológicos de enfermedades infecto contagiosas (Ccoo, 2019).

Es así que se formuló la hipótesis general de la investigación:

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro De Salud Santa, Chimbote – 2024.

El objetivo general fue:

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.

Además, los objetivos específicos fueron:

- Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.
- Identificar el nivel de prácticas de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.
- Establecer la relación entre las dimensiones del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.

Metodología

Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La investigación fue básica porque se obtuvo mayor conocimiento sobre las variables conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad. Para Rodríguez, (2020), es una investigación conducida por la curiosidad o interés de un científico o una pregunta científica. El objetivo de este tipo de investigación es obtener conocimiento. De enfoque cuantitativo, porque el análisis de los resultados se realizó mediante pruebas estadísticas. Hadi et al. (2023), menciona que es un enfoque de investigación en el cual se utilizan métodos numéricos y estadísticos para medir y analizar los datos.

Diseño de la investigación

El estudio presentó un diseño no experimental porque no hubo estímulos o condiciones experimentales a las cuales se tengan que someter alguna de las variables, los individuos u objetos de estudio son evaluados en su contexto natural sin alterar la situación. Así mismo, es correlacional porque se observó el comportamiento de una variable según la otra variable correlacionada; en este alcance no se plantean como variable independiente o dependiente, tampoco existe una prevalencia o importancia de alguna de las variables, simplemente se relacionan dos variables (Arias-Gonzales, 2021).

Población y muestra

Población

Es considerado a la agrupación de individuos u objetos que se desea estudiar es un análisis de investigación, en esta agrupación se generalizarán los hallazgos del

investigador (Ovilda et al., 2020). La población del estudio estuvo conformada por 68 trabajadores del Centro de Salud de Santa.

Criterios de inclusión

- Trabajadores que han aceptado participar en la investigación firmando el consentimiento informado.
- Trabajadores con una antigüedad no menor a los 6 meses.
- Trabajadores que se encuentren laborando en el semestre 2024.

Criterios de exclusión

- Trabajadores que no han aceptado participar en la investigación firmando el consentimiento informado
- Trabajadores que durante la investigación se encuentren gozando de sus vacaciones.
- Trabajadores con incapacidad temporal de trabajo.

Muestra

El autor Arias-Gonzales (2021) indica que no existe una cantidad establecida para la muestra, pero es relevante que se realice una correcta delimitación según los objetivos de estudio; la muestra puede ser probabilística (sección del grupo con elementos que tienen la misma posibilidad de ser elegidos) y no probabilístico (aspectos comunes y se selección según los rasgos o datos que busca el investigador).

Para la presente investigación se constituyó la misma cantidad que la población, es decir por 68 trabajadores; de los cuales se tuvo, 12 enfermeras, 10 técnicos de enfermería, 4 laboratoristas, 12 obstetras, 5 psicólogos, 1 asistente social, 1 nutricionista, 8 médicos y 15 personal administrativo.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

El autor Hadi et al., (2023) refiere que la técnica de recolección de datos es un método específico empleado para recaudar datos o información sobresalientes para el estudio; cada técnica presenta ventajas y desventajas, es el investigador el que elegirá la más adecuada para su trabajo. Para el estudio presente se empleó como técnica la encuesta y la observación para la segunda variable.

Instrumento

Se utilizó como instrumento el cuestionario que según Mohamed et al. (2023), son un conjunto de preguntas estandarizadas que se administran a un grupo de personas. Así también se aplicó la ficha de observación, que según Mohamed et al. (2023), la cual consiste en observar directamente el comportamiento o las acciones de las personas o los eventos.

Para la variable conocimiento de medidas de bioseguridad se aplicó una encuesta constituida por 20 ítems elaborado por Arroyo Pérez (2022). Y para la segunda variable práctica de las medidas de bioseguridad se aplicó la guía de observación la cual fue elaborada por Chávez Daviran y Pucuhuayla Mamani (2016).

Validez y confiabilidad

Parra (2018) sustenta que la validez se expone cuando los datos alcanzados miden o sustentan lo que realmente se espera medir. Para avalar la validez se aplicó el juicio de tres expertos que evaluaron la relevancia de los ítems, la claridad y posibles sesgos que pueden originar; los expertos deben conocer la finalidad del instrumento y dominar el aspecto conceptual del estudio.

Con respecto a la confiabilidad, Parra (2018) refiere como la capacidad del instrumento en otorgar resultados similares cuando se aplica distintas veces en condiciones similares. Para el estudio se obtuvo el coeficiente de alfa Cronbach para el cálculo del grado de interrelación entre los elementos de los instrumentos; se debe

tomar en cuenta que un valor de 0,70 es aceptable como indicador de coherencia en los datos.

Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento se solicitó a la Universidad San Pedro remitir una carta de autorización para la aplicación del estudio al Centro de Salud Santa; luego de la autorización se aplicó los instrumentos al personal de salud, para que posteriormente los datos sean trasladados a una base de datos en Excel, sean procesados en el programa estadístico SPSS, y finalmente ser analizados estadísticamente cada variable según los objetivos planteados.

El análisis se ejecutó por medio de una tabla matriz realizada en Excel 2017 y desarrollado en el programa SPSS versión 27.0, el cual permitió realizar una estadística descriptiva, a través de tablas de frecuencia de tendencia central, y finalmente aplicar el análisis inferencial mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado, para la constatación de la hipótesis general.

Resultados

Análisis descriptivo

- Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.

Tabla 1

Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024

	N	%
Bajo	16	23.5
Regular	48	70.6
Bueno	4	5.9
Total	68	100.0

Nota. Información obtenida del cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad

Según la tabla 1, la mayoría tiene un conocimiento regular representando el 70.6%, seguido de un conocimiento bajo (23.5%), y solo un pequeño porcentaje tiene un buen conocimiento (5.9%) respecto a las medidas de bioseguridad.

- Identificar el nivel de prácticas de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.

Tabla 2

Nivel de prácticas de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024

	N	%
Práctica inadecuada	64	94.1
Práctica adecuada	4	5.9
Total	68	100.0

Nota. Información obtenida del cuestionario de prácticas de medidas de bioseguridad

Se observa en la tabla 2, que la mayoría realiza prácticas inadecuadas (94.1%), mientras que solo un pequeño porcentaje sigue prácticas adecuadas (5.9%). Esto sugiere una necesidad urgente de reforzar la capacitación y supervisión en medidas de bioseguridad para mejorar la seguridad y calidad del cuidado en el centro de salud.

Análisis inferencial

Tabla 3

Relación del conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024

Conocimiento y prácticas de bioseguridad	Valor	Sig. (bilateral)	N°. de casos validos
Rho de Spearman	,404	,001	68

Nota. Procesador spss versión 27.

Conforme a la prueba de hipótesis, se determinó asociación positiva moderada y significativa ($Rho=0.404$ y $p=0.001<0.05$). Aceptándose la hipótesis del estudio, la cual asume que los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad se relacionan significativamente. Los resultados indican que a medida que aumenta el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, también mejoran las prácticas relacionadas.

Tabla 4

Relación entre las dimensiones del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024

	Prácticas de medidas de bioseguridad		
	Valor	Sig. (bilateral)	Nº. de casos validos
Conocimiento de medidas de bioseguridad	,154	,209	68
Conocimiento de barreras protectoras	,402	,001	68
Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante	,420	,000	68
Conocimiento de eliminación de residuos	,037	,765	68

Nota. Procesador spss versión 27.

Respecto a la dimensión “Conocimiento de medidas de bioseguridad”; se determinó asociación positiva muy baja y no significativa ($Rho=0.154$ y $p=0.209<0.05$). Rechazándose la hipótesis del estudio, la cual asume que la dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad no mantienen relación significativamente. Los resultados indican que, en este caso, un mayor conocimiento de las medidas de bioseguridad no se traduce en mejores prácticas.

Respecto a la dimensión “Conocimiento de barreras protectoras”, se determinó asociación positiva moderada y significativa ($Rho=0.402$ y $p=0.001<0.05$). Aceptándose la hipótesis del estudio, la cual asume que los conocimientos de barreras protectoras y prácticas de medidas de bioseguridad se relacionan significativamente.

Los resultados indican que a medida que aumenta el conocimiento sobre las barreras protectoras, también mejoran las prácticas de bioseguridad.

Respecto a la dimensión “Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante”, se determinó asociación positiva moderada y significativa ($Rho=0.420$ y $p=0.001<0.05$). Aceptándose la hipótesis del estudio, la cual asume que los conocimientos manejo de instrumental punzocortante y prácticas de medidas de bioseguridad se relacionan significativamente. Los resultados indican que un mayor conocimiento sobre el manejo de instrumental punzocortante se asocia con mejores prácticas de bioseguridad.

Respecto a la dimensión “Conocimiento de eliminación de residuos”, se determinó asociación positiva alta y no significativa ($Rho=0.765$ y $p=0.209<0.05$). Rechazándose la hipótesis del estudio, la cual asume que la dimensión conocimiento de eliminación de residuos y prácticas de medidas de bioseguridad no mantienen relación significativamente.

Análisis y Discusión

Respecto al objetivo general que fue, Determinar la relación del conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024; se identificó que el 23.5% que tiene conocimiento bajo en medidas de bioseguridad, mantiene prácticas inadecuadas al respecto; de igual forma, el 70.6% que tiene conocimientos regulares, lleva prácticas inadecuadas; de acuerdo a la prueba de hipótesis, se determinó asociación positiva moderada y significativa ($Rho=0.404$ y $p=0.001<0.05$), la cual asume que los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad se relacionan significativamente. Los resultados indican que a medida que aumenta el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, también mejoran las prácticas relacionadas, subrayando la importancia de la educación y capacitación continua en el personal de salud para mejorar la seguridad y reducir riesgos en el entorno laboral.

Resultados similares se obtuvieron en el estudio de Chávez (2021), donde determinó relación entre conocimientos y práctica sobre medidas de seguridad ($SpR = ,588$ y si $p<0,001$). Asimismo, Arroyo (2022) determinó en su estudio que un 48% del personal se encuentra en proceso de conocimiento de las medidas de bioseguridad y el 38% su nivel es regular. En conclusión, existe una relación positiva (directa) en la que se obtuvo un valor Rho de 0,783, y una significancia de 0,000 menor a 0,05; es así que el conocimiento de bioseguridad mantiene una relación directa con la práctica de las medidas de bioseguridad.

La presente investigación tiene su sustento bajo el enfoque teórico de Florence Nightingale, donde menciona que es esencial contar con un medio ambiente sano para poder mantener una atención sanitaria adecuada. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido) siguen manteniendo su vigencia hoy día (Denis, 2021). De esta forma, para Santos et al. (2022), el conocimiento de las medidas de bioseguridad es la capacidad de conocer

sobre las acciones que tienen como objetivo minimizar riesgos y/o prevenir eventos adversos que puedan comprometer la salud de los profesionales y/o usuarios.

Respecto al primer objetivo específico que fue, Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024, se determinó que la mayoría tiene un conocimiento regular representando el 70.6%, seguido de un conocimiento bajo (23.5%), y solo un pequeño porcentaje tiene un buen conocimiento (5.9%) respecto a las medidas de bioseguridad. La predominancia de un conocimiento regular indica que la formación actual no es suficiente para alcanzar estándares óptimos de bioseguridad. Además, el porcentaje considerable de personal con conocimiento bajo resalta una brecha crítica que necesita ser abordada.

De esta forma, se tiene al estudio de Vergara (2021) en el que determinó que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad fue bueno (68.1%). De igual manera, el estudio de Guida (2019) determinó que el 63.5% del personal conocen teoría sobre bioseguridad; y el 68.7% tienen una evaluación alta con respecto a la identificación de equipo de protección personal y su correcto uso. Por lo que es importante conocer lo que menciona Islam et al. (2021) que se ha demostrado que el conocimiento profundo de los riesgos que implica la manipulación de microorganismos y la adopción de medidas para minimizarlos conduce a una mejora en la prevención de riesgos laborales de transmisión de patógenos.

Respecto al segundo objetivo específico que fue, Identificar el nivel de prácticas de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024; se determinó que la mayoría realiza prácticas inadecuadas (94.1%), mientras que solo un pequeño porcentaje sigue prácticas adecuadas (5.9%). La prevalencia de prácticas inadecuadas sugiere deficiencias significativas en la implementación de procedimientos y la educación continua. Es imperativo desarrollar estrategias de

capacitación intensiva y supervisión constante para elevar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Resultados similares se tiene en el estudio de Paredes (2021), donde determinó que el 56.0% presentaron un nivel de conocimiento alto y el 86.0% presentó prácticas adecuadas. Se concluye que existe relación entre conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad con un valor de $P=0.702$ y con una $Sig.=0.00$. De esta forma, se conoce lo mencionado por Sinchi (2020), que, en relación a las prácticas de medidas de bioseguridad, se incluyen las diversas prácticas del trabajo que se realiza de forma segura con los diferentes agentes biológicos; esto preserva el cuidado y protección del entorno.

Respecto al tercer objetivo específico que fue, Establecer la relación entre las dimensiones del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2023; se identificó para la dimensión “conocimiento de medidas de bioseguridad” que del 89.7% individuos con conocimiento bajo, todos (100%) practican medidas inadecuadas de bioseguridad. De igual forma, se determinó asociación positiva muy baja y no significativa ($Rho=0.154$ y $p=0.209<0.05$); la cual asume que la dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad no mantienen relación significativamente. Los resultados indican que, en este caso, un mayor conocimiento de las medidas de bioseguridad no se traduce en mejores prácticas. Esto sugiere que otros factores podrían estar influyendo en las prácticas de bioseguridad y destaca la necesidad de investigar más para identificar y abordar estos factores. De esta forma se tiene al estudio de Barahona (2021), donde determinó que el 51% alcanzó un nivel de conocimiento medio sobre medidas de seguridad, mientras que el 43% fue alto y solo con el 6% fue bajo. Para esto, Ruiz (2017) da a conocer que los conocimientos de medidas de bioseguridad son el conjunto de comportamientos mínimos que se deben adoptar para reducir o eliminar peligros para el personal, la comunidad y el medio ambiente.

Para la segunda dimensión “conocimiento de barreras protectoras”, se identificó que del del 50% que presenta conocimiento bueno, el 44.1% realiza prácticas inadecuadas y solo el 5.9% presentó prácticas adecuadas; además se identificó una asociación positiva moderada y significativa ($Rho=0.402$ y $p=0.001<0.05$) entre la dimensión conocimientos de barreras protectoras y prácticas de medidas de bioseguridad. Los resultados indican que a medida que aumenta el conocimiento sobre las barreras protectoras, también mejoran las prácticas de bioseguridad. Este hallazgo destaca la importancia de la formación continua en bioseguridad para el personal de salud, con el objetivo de mejorar las prácticas y reducir los riesgos en el entorno laboral. Esto sustentado bajo lo mencionado por Santana-Castro y Pinargote-Quiroz (2021), que el conocimiento de barreras protectoras, hacen referencia al uso de barreras que sirven como herramienta para proteger a las personas de las infecciones, ya que es una forma de prevenir y reducir el riesgo de contacto con agua y contaminantes. Las barreras de protección implican el uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales.

Para la tercera dimensión “conocimiento de manejo de instrumental punzocortante” se identificó que el conocimiento de manejo instrumental punzocortante fue bajo en el 32.4% de los participantes y a la vez, realizaban prácticas inadecuadas de medidas de bioseguridad. Además, se identificó que existe asociación positiva moderada y significativa ($Rho=0.420$ y $p=0.001<0.05$) entre los conocimientos de manejo de instrumental punzocortante y prácticas de medidas de bioseguridad. Los resultados indican que un mayor conocimiento sobre el manejo de instrumental punzocortante se asocia con mejores prácticas de bioseguridad. Este hallazgo resalta la importancia de la capacitación continua en el manejo adecuado de instrumentos punzocortantes para mejorar las prácticas de bioseguridad y reducir los riesgos en el entorno de trabajo.

De tal manera, se tiene a Palpa (2021), estudio en el que determinó que el manejo, eliminación de residuos y punzocortantes fue moderado (57.5%). También existió una

relación de significancia positiva, moderada ($Rho=,480$) entre el nivel de conocimiento y de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes. Se concluyó que el conocimiento y la práctica del manejo de residuos sólidos se relacionan significativamente ($Rho=,0584$; $Sig.= 0.01$). De igual forma, Cardenas y Torres (2023) determinaron que el conocimiento fue bueno en el manejo de instrumental punzocortante (60.6%). Se concluyó mediante la prueba Chi cuadrado ($p < 0.005$) una correlación muy significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as). Por lo tanto, es importante lo que menciona Moreno et al. (2020), que un manejo adecuado del conocimiento de manejo de instrumental punzocortante se debe realizar utilizando siempre medidas de barrera como los guantes. Los tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, agujas de sutura, bisturís y estiletes de catéter usados no se deben reencapsular, doblar o romper de forma manual.

Por último, en la cuarta dimensión “conocimiento de eliminación de residuos”, se identificó que, el conocimiento de eliminación de residuos, para el 83.8% fue regular y a la vez presentó prácticas inadecuadas. Además, se determinó que no existe asociación ($Rho=0.765$ y $p=0.209 < 0.05$) entre la dimensión conocimiento de eliminación de residuos y prácticas de medidas de bioseguridad. Los resultados indican que un mayor conocimiento sobre la eliminación de residuos no se asocia con mejores prácticas de bioseguridad. Sin embargo, es necesario subrayar la importancia de la capacitación continua en la correcta eliminación de residuos para mejorar las prácticas de bioseguridad y reducir los riesgos en el entorno laboral.

Por su parte Núñez (2022) determinó que la práctica de eliminación de residuos biocontaminado fue adecuada (100%); además, una relación significativa 0,001; esto indica que, si el conocimiento es mayor acerca de las medidas de bioseguridad, las prácticas de bioseguridad serán más adecuadas. Por lo tanto, es fundamental conocer lo que menciona Zumba et al. (2021), que el conocimiento de eliminación de residuos es el manejo de los desechos/residuos hospitalarios y se ha considerado una

herramienta de gestión que garantiza seguridad ambiental y sanitaria, lo cual el manejo de estos se inicia desde la fuente de generación, hasta certificar que llegue a su destino final fuera del área generada, para su destrucción o disposición adecuada.

Conclusiones

Se concluyó que existe asociación positiva moderada y significativa entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad. Aceptándose la hipótesis del estudio; es decir, a medida que aumenta el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, también mejoran las prácticas relacionadas en el personal de salud del Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.

Se concluyó que el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud de Santa obtuvo una mayor prevalencia de nivel regular.

Se concluyó que las prácticas de medidas de bioseguridad con inadecuadas en el personal de salud del Centro de Salud de Santa.

Se concluyó que la dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad no mantienen relación significativa. Por lo contrario, la dimensión conocimientos de barreras protectoras y prácticas de medidas de bioseguridad presentan asociación positiva moderada y significativa; la dimensión conocimientos de manejo de instrumental punzocortante y prácticas de medidas de bioseguridad tienen asociación positiva moderada y significativa. Finalmente, la dimensión conocimiento de eliminación de residuos y prácticas de medidas de bioseguridad no presentaron asociación significativa.

Recomendaciones

Se recomienda implementar programas de capacitación continua en el Centro de Salud Santa, Chimbote para fortalecer la relación positiva entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad; estos programas deben enfocarse en actualizar y ampliar el conocimiento del personal sobre las medidas de bioseguridad, asegurando que estén alineados con las mejores prácticas y normativas vigentes.

Se recomienda al centro de Salud Santa, Chimbote, desarrollar y aplicar evaluaciones periódicas del conocimiento. Esto permitirá identificar áreas específicas que requieren refuerzo y diseñar intervenciones educativas personalizadas para elevar el nivel de conocimiento a un estándar bueno.

Se recomienda diseñar capacitaciones específicas para cada dimensión. En particular, se deben enfatizar las áreas de barreras protectoras, manejo de instrumental punzocortante y eliminación de residuos, dado su impacto positivo en las prácticas de bioseguridad, garantizando que estas capacitaciones sean integrales y prácticas.

Se recomienda a futuras investigaciones, el desarrollo de estudios experimentales, donde se implementen programas de sensibilización al personal de salud, con el fin de mejorar los niveles de conocimiento y práctica de bioseguridad, de esta manera proporcionar un aporte científico y práctico, en el área de enfermería.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia a mi papá Carlos Arquímedes Bacilio Meléndez, mi madre Marleny Bethy Carrasco Villanueva y a mi pequeña hermanita por haberme apoyado en este largo camino de mi vida profesional.

A mi Docente a quien le debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

Finalmente, agradecer a quienes me han podido apoyar durante esta etapa, a quienes conocen cuanto amo mi carrera, y saben el empeño que puse desde el día uno que ingresé en la vida universitaria. Inés Aracelly Bacilio Meléndez gracias por ayudarme y darme palabras de aliento cada día, asimismo agradecer a mi enamorado Diego A. Ruiz Sagal por su apoyo incondicional y sus ánimos de no rendirme en esta carrera tan bonita que es Enfermería.

Referencias bibliográficas

- Alam, M. S., Abdalla, S. E. B., & Jabeen, F. (2022). Assessment of Biosafety Practices in Clinical Laboratories in Khartoum State, Sudan. *Journal of Biosciences and Medicines*, 10(11), 93–103. <https://doi.org/10.4236/jbm.2022.1011008>
- Alfonso, G., & Zumbado, H. (2022). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de laboratorio clínico en la atención al paciente. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. *Revista San Gregorio*, 86–99. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i50.2065>
- Arias-Gonzales, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
- Arroyo Pérez, W. A. (2022). *Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash, 2022*.
- Arroyo, W. (2022). *Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash, 2022* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100126/Arroyo_PWA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Bajjou, T., Sekhsokh, Y., Amine, I. L., & Gentry-Weeks, C. (2019). Knowledge of Biosafety Among Workers in Private and Public Clinical and Research Laboratories in Morocco. *Applied Biosafety*, 24(1), 46–54. <https://doi.org/10.1177/1535676018797140>
- Barahoma, A. (2021). *Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad frente al covid-19 en los internos rotativos de enfermería UTN 2020-2021* [Tesis de titulación, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11252/2/06%20ENF%201175%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

- Beeckman, D. S. A., & Rüdelsheim, P. (2020). Biosafety and Biosecurity in Containment: A Regulatory Overview. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fbioe.2020.00650>
- 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 titulación, Universidad Nacional de Ucayali]. http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6366/B6_2023_UNU_ENFERMERIA_2023_T2E_TERESA-CARDENAS_CARLOS-TORRES_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ccoo. (2019). *Guía Básica de Riesgos Laborales específicos en el Sector Sanitario*.
- Chávez Daviran, K. I., & Pucuhuayla Mamani, R. del P. (2016). *Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad durante la atención de paciente quirúrgico en un Hospital Público*.
- Chávez, V. del M. (2021). *Conocimientos y práctica de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN Norte* [Título de maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74068/Ch%c3%a1vez_LVVDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Defensoría del Pueblo: imposibilidad de atención en los servicios de salud de Lima es inminente*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-imposibilidad-de-atencion-en-los-servicios-de-salud-de-lima-es-inminente/>
- Defensoría del Pueblo. (2022). *Centros de salud de Lima registran graves problemas de infraestructura y falta de personal médico*. <https://www.defensoria.gob.pe/centros-de-salud-de-lima-registran-graves-problemas-de-infraestructura-y-falta-de-personal-medico/>

- Denis, R. (2021). Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed*, 25(5).
- Guida, S. (2019). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad que emplea el personal del área de la salud en la unidad de terapia intensiva de un hospital privado de Hermosillo, Sonora*.
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023a). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023b). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Islam, M. N., Kabir, M. H., Yusuf, M. A., Salam, M. B., Perveen, I., & Shirin, S. (2021). Knowledge of Biosafety Measures among Laboratory Personnel at Tertiary Level Public Hospitals in Dhaka City. *Bangladesh Journal of Infectious Diseases*, 7(2), 49–56. <https://doi.org/10.3329/bjid.v7i2.51509>
- Leisewitz, A. (2018). *MANUAL DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y RIESGOS ASOCIADOS*.
- Mohamed, H., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C., & Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis* (1st ed.). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Moreno, A., Ayala, K., Rodríguez, N., Dorantes, S., & Gallegos, R. (2020). Conocimiento y experiencia del estudiante de enfermería en el manejo de punzocortantes. *European Scientific Journal ESJ*, 16(27), 76. <https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n27p76>

- Núñez, B. (2022). *Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de la microred centro de salud patrona de Chota - 2021* [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5130/TESIS%20-%20BETTY%20N%20J%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Recomendaciones de la OMS para Bioseguridad*.
- Ovilda, Á., Vines, M., Marcelo, J., & Franco, R. (2020). *Aprendiendo metodología de la investigación*.
- Palpa, A. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55024/Palpa_LAC%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paredes, J. (2021). *Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de la empresa Brunner, Iquitos 2020* [Tesis de titulación, Universidad Científica del Sur]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1369/JHANINA%20PAREDES%20VILDOZO%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parra Catrillón, E. (2018). *LASFASESDELPROYECTODEINVESTIGACION*.
- Rodríguez, Y. (2020). *Metodología de la investigación* (Klik Soluciones Educativas SA, Ed.).
- Ruiz de Somocurcio Bertocchi, J. A. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53–57. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>

- Ruiz, J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53–57. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>
- Saltos-Llerena, I. (2022). Condiciones de trabajo del personal de salud que enfrenta la pandemia en Latinoamérica: revisión integrativa. *SANUS*, 7, 311. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.311>
- Sánchez, Z., Mora, Y., Gonzáles, L., Torres, J., Marrero, J., & Cambil, J. (2021). Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. *Medi Sur Revista Electrónica*, 19(5), 845–851. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180069760014/html/>
- Santana-Castro, N., & Pinargote-Quiroz, C. (2021). Normas de bioseguridad para evitar la propagación del Covid-19 aplicada en el Hospital Básico Padre Miguel Fitzgerald de la Ciudad de Chone. *Polo Del Conocimiento*, 6(12), 856–871. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3412>
- Santos Dias de Souza, Coelho Pereira, H. de S., Janayle Kéllen Duarte de Sales, Halana Cecília Vieira Pereira, Ana Maria Machado Borges, & Aline Morais Venancio de Alencar. (2022). BIOSAFETY MEASURES IN NURSING CARE TO HEMODIALYSIS PATIENTS: INTEGRATIVE REVIEW. In *Revista Baiana de Enfermagem* (Vol. 36). Universidade Federal da Bahia. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38203>
- Sinchi Mazón, V. M. (2020). *Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores.*
- Sinchi, V. (2020). Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. *Revista Publicando*, 7(25), 39–48. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>

- Tipantuña, R., & Toapanta, S. (2022). *Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo 2021 – 2022*. [Tesis de titulación, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26548/1/UCE-FCM-CE-TIPANTU%C3%91A%20ROSA-TOAPANTA%20SHIRLEY.pdf>
- Vergara, K. (2021). *Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los internos de medicina humana de la UPSJB, sede Lima, durante el año 2021* [Tesis de bachiller, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3317/T.%20TPM%20H%20-%20VERGARA%20LOPEZ%20KENNY%20ELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2020). *LABORATORY BIOSAFETY MANUAL FOURTH EDITION AND ASSOCIATED MONOGRAPHS BIOSAFETY PROGRAMME MANAGEMENT*.
- Zhou, D., Song, H., Wang, J., Li, Z., Xu, S., Ji, X., Hou, X., & Xu, J. (2019). Biosafety and biosecurity. *Journal of Biosafety and Biosecurity*, *1*(1), 15–18. <https://doi.org/10.1016/j.jobb.2019.01.001>
- Zumba, M., Mesa-Cano, I., Quito, J., & Ramírez-Coronel, A. (2021). Manejo de desechos sanitarios peligrosos en el área hospitalaria: revisión sistemática. *Journal of American Health*. <http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
- Zuñiga, J. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenio Espejo*, *13*(2)

Anexos y apéndices

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Es la capacidad de conocer sobre las medidas de bioseguridad que tienen como objetivo minimizar riesgos y/o prevenir eventos adversos que puedan comprometer la salud de los profesionales y/o usuarios (Santos et al. 2022).	Se unifica en cuatros medidas de conocimientos resaltantes constituidos por cuatro dimensiones las cuales serán medidas en una escala de Likert ordinal.	Conocimiento de medidas de bioseguridad	-Conceptualización -Principios -Medidas	1,2,3	Escala ordinal
			Conocimiento de barreras protectoras	-Agente biológico -Vía de transmisión -Guantes -Mascarilla -Mandil -Conocimiento -Frecuencia de lavado de manos -Lavado de mano clínico Autocuidado -Vacuna HVB -Vacuna DT	4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	
			Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante	-Eliminación del material punzo cortante -Recipiente para el material -Accidentes -Acciones a tomar	15,16,17,18	
			Conocimiento de eliminación de residuos	-Tipo de residuo -Eliminación del material biocontaminado	19,20	
	La práctica de los principios de bioseguridad garantiza la	Se considera cinco medidas de bioseguridad, la cuales será	Métodos de barrera	Uso de: -Mascarillas -Protector ocular -Guantes	1,2,3,4,5,6,7 8,9,10,11	Escala nominal

Práctica de medidas de bioseguridad	justificación del riesgo con respecto a las infecciones adquiridas en el establecimiento de salud (Alam et al., 2022).	evaluadas a través de una ficha de evaluación de escala nominal.		-Mandil	
			Manejo de residuos	-Común -Contaminado -Peligroso	12,13
			Desinfección y esterilización	-Lavado de manos -Higiene de los ambientes -Higiene de los equipos	14,15,16
			Manejo de instrumentos punzo cortante	-Agujas -Bisturí -Tijeras	17,18,19,20,21
			Prevención de riesgo biológico de enfermedades infecto contagiosas	-Hongos -Virus -Bacterias -Parásitos	22,23

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de salud del CS Santa, Chimbote – 2024?</p>	<p>Conocimiento de medidas de bioseguridad</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024. - Identificar el nivel de prácticas de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024. - Establecer la relación entre las dimensiones del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024. 	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2023.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro De Salud Santa, Chimbote – 2024</p>	<p>Tipo de investigación: Básica, cuantitativa.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, correlacional.</p> <p>Población y muestra: 68 trabajadores del Centro de Salud de Santa</p> <p>Técnica e instrumento de datos: Variable 1: Encuesta – cuestionario Variable 2: Observación – Guía de observación</p>

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SANTA

INTRODUCCIÓN: Lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (X) o con un círculo (O) la respuesta correcta según su criterio, recuerde que la encuesta es anónima.

I. DATOS GENERALES

Profesión: Medico () Enfermera () Psicólogo ()
Trabajador (a) Social () Técnico Enfermería () Otros ()

II. CONTENIDO

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente, comunidad y el medio ambiente.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d) Son correctos a y c.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento, universalidad y control de infecciones.

- b) Universalidad, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.
- c) Barreras protectoras, aislamiento, universalidad, control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.

3. Las medidas de bioseguridad son:

- a) Lavado de manos, uso de barreras y equipos protectores.
- b) Desinfección y esterilización de equipos.
- c) Ventilación natural e iluminación adecuada.
- d) Todos son correctos.

4. ¿Qué es agente biológico?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades.
- b) Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.
- c) Son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los agentes biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
- d) vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

6. En que situaciones se usa los guantes:

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Contactos con fluidos corporales, manipulación de objetos contaminados y procedimientos invasivos o no invasivos.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

7. Esta indicado el uso de la mascarilla excepto en:

- a) En servicios de hospitalización.
- b) Cuando estamos en contacto con pacientes con TBC-SIDA u otras enfermedades infectocontagiosas.
- c) Solo en áreas de observación o de riesgo.
- d) En contacto con todo paciente.

8. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente?

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

9. Son barreras de protección: Señale la respuesta correcta.

- a) Elementos que protegen de la transmisión de infecciones.
- b) Inmunización activa: contra la HVB, DT, Influenza, Polio, etc.
- c) Uso de barreras físicas, guantes, mascarillas, anteojos, bata.
- d) Solo b y c son correctos.

10. El lavado de manos se realiza:

- a) Antes de brindar la atención.
- b) Después de brindar la atención.
- c) Antes y después de brindar la atención.
- d) Ninguna de las anteriores.

11. Señale el orden correcto del lavado de mano clínico:

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

	-a-e-f
	d-c-b
	c-b-a

12. Que acción de autocuidado realiza el personal de salud frente a la prevención de riesgo biológico.

- a) Vacunación.

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

13. Para la protección completa contra la hepatitis B ¿Cuántas dosis de la vacuna HvB necesitas?

- a) Sólo 1 dosis.
- b) 2 dosis.
- c) 3 dosis.
- d) + 3.

14. Cuáles son las dosis y vía de administración de la vacuna diftotetánica, según lo estipulado en la Norma Técnica de Salud N° 884-2022 (MINSA).

- a) Sólo 2 dosis, intramuscular.
- b) Sólo 2 dosis, subcutánea.
- c) Sólo 3 dosis, intramusculares.
- d) Sólo 3 dosis, subcutáneas.

15. Eliminación de material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar la jeringa con aguja sin encapsular en un contenedor de material punzo cortante(rígido).
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

16. 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.
- d) Antes de los 3cm de la superficie

17. Los accidentes se producen por:

- a) Trabajar rápido, descuidos y olvidos.
- b) Falta de conocimiento y entrenamiento
- c) Errores de mantenimiento
- d) Todos son correctos.

18. Ante un accidente con material punzocortante, la acción inmediata que realiza es:

- a) Lavado de mano con agua y jabón y presionar los bordes de la herida para favorecer la salida de la sangre. luego notifica a salud ocupacional.
- b) Limpia con algodón más alcohol, lo cubre y notifica el accidente a epidemiología.
- c) Lavado con agua jabón y lejía, no es necesario notificar.
- d) Ninguna de las anteriores

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

- a) Residuos especiales.

- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos bio contaminados.
- d) Residuos comunes

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

- a) Bolsa roja
- b) Bolsa negra
- c) Bolsa amarilla
- d) Bolsa verde

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE MEDIDA DE BIOSEGURIDAD

INTRODUCCIÓN: De acuerdo a cada ítem de marcará con aspa (X) la alternativa según criterio de evaluación:

I. DATOS INFORMATIVOS

Servicio: _____ Fecha: _____ Hora de observación: _____

II. PROCEDIMIENTOS

A. LAVADO DE MANOS		SI	NO
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	Realiza según los pasos y el tiempo correcto.		
B. USO DE METODOS DE BARRERA			
• Usa guantes:			
5	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso		
6	A la recolección de muestras de esputo.		
7	Al realizar la limpieza del cordón umbilical		
8	Se descartan inmediatamente después de su uso.		
• Usa mascarilla:			
9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.		
10	Usa correctamente la mascarilla		
• Usa bata:			

11	Prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales en casis de procedimientos especiales.		
C. MANEJO DE RESIDUOS			
12	Se coloca guantes para la eliminación de residuos sean comunes, contaminados o peligrosos.		
13	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		
D. DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN			
1 4	Al iniciar un procedimiento especial, verifica que los instrumentos y equipos tienen el sello de haber sido esterilizados previamente.		
1 5	Al iniciar un procedimiento especial, desinfecta el área de trabajo		
1 6	Realiza la desinfección de los instrumentos y equipos utilizados en el procedimiento.		
E. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
1 7	Elimina las agujas sin colocar el protector		
1 8	Elimina las agujas en recipientes rígidos		
1 9	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.		
2 0	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
2 1	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.		
F. PREVENCIÓN DE RIESGO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS			

2 2	Hace uso de medidas de métodos de barrera para la prevención de riesgos		
2 3	Aplica medidas básicas frente a agentes infecciosos como exposición asangre o fluidos corporales como hongos, virus (VIH, Hepatitis A, B, C), bacterias, etc.		

PUNTAJE:

- Práctica adecuada: 20 – 23 pts.
- Practica inadecuada: < 20 Pts

Anexo 4. Consentimiento Informado.

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

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción: La presente investigación tiene la finalidad de determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.

Le invito a participar del estudio de investigación denominado:

“Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024”.

Este es un estudio desarrollado por: Bacilio Carrasco, Jhazmin Karolay, perteneciente a la Universidad San Pedro – Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024.

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

Metodología:

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

1. El investigador le dará a conocer todas las instrucciones para el llenado del instrumento.
2. El investigador le informará acerca de los resultados alcanzados en la investigación.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted al participar en el estudio.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto al participar en el 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 el 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.

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma del participante

Anexo 5. Carta de autorización



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

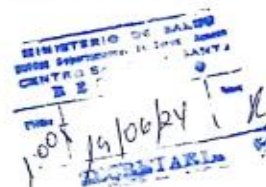
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N°: 34967

Chimbote, 13 de junio del 2024

CARTA N°002-24-USP-EENF-D.

Señorita
Lic. Obst. DORILA LOPEZ SAAVEDRA
Gerente -Centro de Salud Santa
Jr. Río Santa 510 Mz A Lt. D2-Santa - Ancash
PRESENTE.-



ASUNTO: PRESENTACIÓN DE ESTUDIANTE PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.-

Me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo, en nombre del Programa de Estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la USP., a la vez que me permito solicitar a su Representada, lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del Programa de Estudios de Enfermería, el estudiante de esta Casa Superior de Estudios, viene desarrollando el proyecto de investigación, denominado, "Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024", para ejecutar su investigación, y aplicar sus Instrumentos de Investigación y obtener información de estricto uso académico. Para tal efecto la estudiante, ha considerado la Institución que Ud. dirige. Por lo cual solicito, brindarle las facilidades del caso; a fin de complementar la formación de nuestra estudiante en el desarrollo de la investigación del trabajo que presenta. Se detalla:

APellidos y Nombres	CODIGO	N°DNI	PROGRAMA	PERIODO
BACILIO CARRASCO JHAZMIN KAROLAY MARLENY	1116100306	71465940	ENFERMERÍA	17.06.2024 al 22.06.2024

Agradeceré brinde la oportunidad a nuestro estudiante.

Me suscribo de usted, reiterándole las muestras de mi consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Chimbote
Dr. Agapito Enriquez Valera
DIRECCIÓN ESC. ENFERMERIA

AEV/m.
Cc: Inscrito, Archivo

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Peru - Telf.: (043) 483320
CAMPUS UNIVERSITARIA: Urb. Los Pinos Telf.: (043) 483222 / 483817 / 483201 - Av. Bolognesi 421 Telf.: (043) 483810
Muelle Chimbote Av. Pacífico y Michoana Telf.: (043) 483802 / San Luis Telf.: (043) 483826
OFICINA DE ADMISIÓN: Esq. Aquino y Espinoza - Teléfono: 043 345898 - www.usapedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro

Escaneado con CamScanner

Anexo 6: Validación de Instrumento.

- Experto 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Chimbote, 22 de mayo del 2024

Me Haneta Elizabeth Paredes Lavado

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la escuela de PREGRADO de la universidad SAN PEDRO, sección de la facultad de CIENCIAS DE LA SALUD con el fin de obtener la licenciatura en enfermería, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación.

El título de la Tesis es: "Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación de jueces expertos para aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, por su connotada experiencia en los temas relacionadas a la línea de investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Instrumentos de recolección de datos
- Certificado de validez de instrumentos por juicio de expertos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Bacilio Carrasco, Jhazmin Karolay

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: *Mariana Elizabeth Ruedes Zavala*
 Fecha: *22/05/24* Especialidad: *Pg. en Salud de la mujer y niño*
 Nombre del instrumento evaluado: *Conocimiento de medida de bioseguridad*
 Autor del instrumento: *Arroyo Pérez (2022).*

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

"Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 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	Buena	Muy buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiente	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	

Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					39
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?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas rutas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					108	76
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

Coficiente de Validez

0.92 = Validez muy Buena

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


 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y PEDAGÓGICAS
 IVEP
 Mg. Enif. Maricela Elizabeth Paredes Lora
 JEFE DE LA MICRORED MAGDALENA NUEVA
 CEP 23150 - DNI 32935479

Firma del Experto

Grado académico

DNI 32935479

Maestra en Scd de la
Magis y más.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: *Haneta Elizabeth Paredes Lavado*
 Fecha: *22/05/24* Especialidad *Maestría en Salud de la mujer*
 Nombre del instrumento evaluado: *Conocimiento de medida de bioseguridad*
 Autor del instrumento: *Arroyo Pérez (2022)*

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

"Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote - 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	Buena	Muy buena	Excelente
		(1-5)	(10-12)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observables?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiente	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19

Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto técnico científico del tema de estudios?					19
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?					19
Sumatoria parcial					54	133
Sumatoria Total					187	
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)					0.93	

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

Coefficiente de Validez

$$0,93 = \frac{\text{Validez}}{\text{Nota}}$$

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



Firma del Experto *S. L. del M. P. 1/10*
Grado académico *Mag*
DNI *32935919*

- Experto 2

CARTA DE PRESENTACIÓN

Chimbote, 20 de mayo del 2024

Mg. Zicela Diaz Maibuz

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la escuela de PREGRADO de la universidad SAN PEDRO, sección de la facultad de CIENCIAS DE LA SALUD con el fin de obtener la licenciatura en enfermería, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación.

El título de la Tesis es: "Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación de jueces expertos para aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, por su connotada experiencia en los temas relacionadas a la línea de investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Instrumentos de recolección de datos
- Certificado de validez de instrumentos por juicio de expertos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Bacilio Carrasco, Jhazmin Karolay

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: *Zicula Diaz Manlove*
 Fecha: *20/05/24* Especialidad: *Enfermería*
 Nombre del instrumento evaluado: Conocimiento de medida de bioseguridad
 Autor del instrumento: Arroyo Pérez (2022)

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

***Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud,
 Centro de Salud Santa, Chimbote – 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	Buena	Muy buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			15		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				14	
Suficiente	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			15		

Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			15		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?			16		
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
Sumatoria parcial				109	51	
Sumatoria Total				160		
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0,005)				0,80		

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

Coefficiente de Validez

$$0,80 = \text{Buena}$$

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


 Firma del Experto
 Grado académico *Magister*
 DNI 32871861

 Universidad de Murcia
 Facultad de Educación
 Departamento de Didáctica y Pedagogía

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: *Zicela Diaz Mouluz*
 Fecha: *20/05/24* Especialidad: *Enfermería*
 Nombre del instrumento evaluado: *Satisfacción de los padres*
 Autor del instrumento: *Chávez Daviran y Pucahuayla Mamani (2016)*

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

**"Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud,
 Centro de Salud Santa, Chimbote - 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	Buena	Muy buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			14		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			15		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?		13			
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?			16		
Suficiente	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			16		

Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			14		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?			15		
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicaciones?			16		
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?			15		
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
Sumatoria parcial			13	137		
Sumatoria Total			150			
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)			0.75			

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

Coefficiente de Validez

$$0,75 = \text{Aceptable}$$

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


INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

Firma del Experto

Grado académico *Magister*

DNI 3762861

- Experto 3

CARTA DE PRESENTACIÓN

Chimbote, 18 de mayo del 2024

Mg. Marganta Vanesa Guevedo Hino

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la escuela de PREGRADO de la universidad SAN PEDRO, sección de la facultad de CIENCIAS DE LA SALUD con el fin de obtener la licenciatura en enfermería, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación.

El título de la Tesis es: "Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote – 2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación de jueces expertos para aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, por su connotada experiencia en los temas relacionadas a la línea de investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Instrumentos de recolección de datos
- Certificado de validez de instrumentos por juicio de expertos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Bacilio Carrasco, Jhazmin Karolay

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: *Margarita Vonessa Guevedo Hato*
 Fecha: *18/05/24* Especialidad: *Mg. Enfermería*
 Nombre del instrumento evaluado: *Conocimiento de medida de bioseguridad*
 Autor del instrumento: *Arroyo Pérez (2022).*

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

**"Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud,
 Centro de Salud Santa, Chimbote – 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	Buena	May buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
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	
Suficiente	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	

Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria parcial					173	
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

Coefficiente de Validez

0.86 = Buena

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

MINISTERIO DE SALUD
 Red de Centros de Salud
 Mg. Est. Vanessa Guarnido Haro
 CEP 3988

Firma del Experto

Grado académico

DNI 3.2986396

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información general:

Nombres y apellidos del validador: *Margarita Vanessa Quevedo Haro*
 Fecha: *18/05/24* Especialidad: *Mg. Enfermería*
 Nombre del instrumento evaluado: *Satisfacción de los padres*
 Autor del instrumento: *Chávez Davran y Pucallayla Mamani (2016)*

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

**"Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud,
 Centro de Salud Santa, Chimbote – 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	Buena	May buena	Excelente
		(1-5)	(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?				17	
Suficiente	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	

Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18
Sumatoria parcial					176
Sumatoria Total					176
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total \div 0.005)					0.88

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escribo 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

Coefficiente de Validez

0.88 = Buena

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

MINISTERIO DE SALUD
 Consejo Superior de Profesores
 P. R. L. A. H. S. S. S.
 Mg. Est. Vanessa Quevedo Hato
 C.C.P. 39918

Firma del Experto

Grado académico

DNI 32986396.

Anexo 7. Base de datos

- Conocimiento de medidas de bioseguridad

N	p 01	p 02	p 03	p 04	p 05	p 06	p 07	p 08	p 09	p 10	p 11	p 12	p 13	p 14	p 15	p 16	p 17	p 18	p 19	p 20
1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
5	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
6	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
7	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
8	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
9	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
10	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
11	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
12	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
13	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
14	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
16	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
18	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
20	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
21	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
22	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
23	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
24	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
25	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
26	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
27	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
28	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
29	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
30	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
31	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
32	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
33	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1

34	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
35	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
36	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
37	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
38	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
39	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
40	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
41	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
43	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
44	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
45	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
46	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
47	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
48	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
49	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
50	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
52	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
54	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
55	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
56	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
57	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
58	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
59	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
61	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
63	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
64	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
65	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
66	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
67	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
68	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

- Práctica de medidas de bioseguridad

N	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
7	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
8	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
10	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
11	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
12	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
13	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
17	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
18	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
19	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
20	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
21	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
23	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
24	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
25	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
26	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
27	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
28	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
29	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
31	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
32	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
33	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
34	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
35	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0

36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
37	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
39	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
40	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
41	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
43	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
44	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
45	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
46	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
50	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
55	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
56	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
57	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
58	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
59	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1
60	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
61	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
62	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
63	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
64	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
65	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
66	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
67	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
68	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1

Anexo 8. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,398	68	,000	,688	68	,000
Práctica	,539	68	,000	,250	68	,000

Se tomó en cuenta la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, ya que tenemos una muestra mayor a 50; se evidencia que "Conocimiento" y "Práctica" no siguen una distribución normal (con significancia 0.000), siendo esta menor al 0.05; por lo tanto, se utilizó la prueba estadística Rho Spearman para contrastar las hipótesis de investigación.

Anexo 9. Formato de publicación en repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Bacilio Carrasco Jharmín Karolay Horley		71465940	baciliojarmen@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote - 2024			
5. Programa Académico			
Enfermería			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)	Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)		
Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)		Fecha de Liberación de embargo: ____ / ____ / ____ (Formato: día / mes / año)	
(*) En caso de restringido y embargo 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 COMMONS⁵

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




Firma

Ciudad	Día	Mes	Año
Chimbote	20	11	2024

Importante

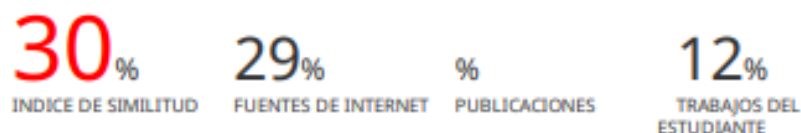
- Región Revolucionaria de Consejo Directivo N° 013-2016-SUNEDU-CD. Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales. AS 8, inciso 4.2.
- Ley N° 30025. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.L. 901-2015-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 arpegjos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo 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 resultados de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONYTHC-DEGC (Numerales 3.2 y 6.3) que regula 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 otros. 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 (RENAT) 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 RENAT, a través del e-spoininto AHCIA⁷.

Nota - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley 27444, art. 32, párr. 32.1.

Anexo 10. Reporte de turnitin

Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de salud, Centro de Salud Santa, Chimbote - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	12%
2	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	2%
6	www.repositorioinstitucional.uson.mx Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	

		1 %
10	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to ucsc Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
17	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	<1 %

Trabajo del estudiante

21	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo