

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA
MÉDICA



**Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal
asistencial Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.**

**Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Tecnología
Médica con especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía
Patológica**

Autor:

Tamara Milla Yomira Jeraldine

Asesor:

Zavaleta Llanos Eber Wilfredo

Código ORCID. 0000-0003-1451-4283

Chimbote– Perú

2023

Índice general

| | Pág |
|---|------|
| Índice general..... | ii |
| Índice de tablas | iv |
| Índice de figuras..... | v |
| Palabras Clave..... | vi |
| Constancia de originalidad | vii |
| Título..... | viii |
| Resumen..... | ix |
| Abstract..... | x |
| Introducción | 11 |
| 1. Antecedentes y fundamentación científica | 12 |
| 2. Justificación de la investigación | 26 |
| 3. Problema | 27 |
| 4. Conceptualización y operacionalización de las variables..... | 27 |
| 5. Hipótesis | 28 |
| 6. Objetivos..... | 28 |
| Metodología | 29 |
| 1. Tipo y diseño de investigación | 29 |
| 2. Población - Muestra | 30 |
| 3. Técnicas e instrumentos de investigación..... | 30 |
| 4. Procesamiento y análisis de la información..... | 31 |
| Resultados | 32 |
| Análisis y Discusión | 37 |
| Conclusiones | 40 |
| Recomendaciones | 41 |
| Agradecimiento | 42 |

| | |
|--|----|
| Referencias bibliográficas | 43 |
| Anexos y Apéndices | 48 |
| 1. Matriz de operacionalización de variables..... | 48 |
| 2. Matriz de consistencia | 49 |
| 3. Instrumentos para la recolección de datos | 50 |
| 4. Validez y confiabilidad | 57 |
| 5. Resultados generales..... | 64 |
| 6. Consentimiento informado | 66 |

Índice de tablas

| Nº | Descripción | Pág. |
|----------------|--|------|
| Tabla 1 | Relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad | 32 |
| Tabla 2 | Relación de la dimensión universalidad de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad. | 33 |
| Tabla 3 | Relación de la dimensión de barreras de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad. | 34 |
| Tabla 4 | Relación de la dimensión eliminación de material contaminado de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad. | 35 |

Índice de figuras

| N° | Figura | Pág. |
|-----------------|--|------|
| Figura 1 | Relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad | 64 |
| Figura 2 | Relación de la dimensión universalidad de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad. | 64 |
| Figura 3 | Relación de la dimensión de barreras de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad. | 65 |
| Figura 4 | Relación de la dimensión eliminación de material contaminado de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad. | 65 |

Palabras Clave

| | |
|---------------------|--|
| Tema | Medidas de bioseguridad de medidas de bioseguridad, personal de salud. |
| Especialidad | Tecnología Medica |

keyword

| | |
|------------------|---|
| Topic | Biosafety measures of biosafety measures, health personnel. |
| Specialty | Medical technology |

Línea de Investigación

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Línea de investigación | Salud Pública |
| Área | Ciencias médicas y de salud. |
| Sub área | Ciencias de la salud. |
| Disciplina | Salud Pública |

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 aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.**" del (a) estudiante: **TAMARA MILLA YOMIRA JERALDINE**, identificado(a) con Código N° **1416100358**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, 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, 16 de febrero 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 aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial
Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Qualification

Knowledge and application of biosafety measures in healthcare personnel Hospital
Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Resumen

Este estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de salud. El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y aplicación de dichas medidas en los trabajadores del Hospital Víctor Ramos Guardia en Huaraz durante el 2023. La metodología fue de tipo aplicada con un diseño no experimental transversal correlacional, utilizando una muestra de 50 profesionales de la salud. Los datos se recolectaron a través de una encuesta validada por expertos y con un alto nivel de confiabilidad. La hipótesis se evaluó mediante el coeficiente de correlación de Pearson con un 95% de confianza. Los resultados mostraron que el 48% del personal tiene un alto conocimiento sobre bioseguridad y lo aplica adecuadamente. Sin embargo, aún existe un porcentaje importante que no aplica bien las medidas a pesar de conocerlas. Se concluyó que hay una correlación directa, moderada y significativa entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación. En resumen, a mayor conocimiento sobre las normas de bioseguridad, mejor es su cumplimiento por el personal de salud, aunque sigue habiendo una brecha entre lo que se conoce y lo que realmente se implementa en la práctica hospitalaria.

Palabras clave: Conocimiento, practica, medidas de bioseguridad, personal asistencial.

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and application of biosafety measures in health personnel. The objective was to identify the level of knowledge and application of these measures in the workers of the Víctor Ramos Guardia Hospital in Huaraz during 2023. The methodology was applied with a non-experimental transversal correlational design, using a sample of 50 health professionals. The data was collected through a survey validated by experts and with a high level of reliability. The hypothesis was evaluated using the Pearson correlation coefficient with 95% confidence. The results showed that 48% of the staff has a high level of knowledge about biosafety and applies it appropriately. However, there is still a significant percentage that does not apply the measures well despite knowing them. It was concluded that there is a direct, moderate and significant correlation between knowledge of biosafety measures and their application. In summary, the greater the knowledge about biosafety standards, the better their compliance by health personnel, although there is still a gap between what is known and what is actually implemented in hospital practice.

Keywords: Knowledge, practice, biosafety measures, personal care.

Introducción

La bioseguridad es un tema de gran preocupación para el personal asistencial, ya que ponen en riesgo sus vidas al no aplicar adecuadamente estos protocolos. Asimismo, exponen a sus familias, círculos cercanos y a los mismos pacientes. Hoy en día, la bioseguridad juega un rol fundamental para reducir el riesgo de infecciones por microorganismos patógenos. Lo más importante en materia de bioseguridad es cumplir estrictamente con los procedimientos adecuados y utilizar correctamente el equipo de protección personal, que constituye la principal barrera de protección para los trabajadores. Es decir, el personal asistencial que no sigue las normas de bioseguridad pone en peligro tanto su propia salud como la de otros. El cumplimiento de protocolos y el uso adecuado de equipamiento de seguridad es clave para prevenir infecciones intrahospitalarias.

1. Antecedentes y fundamentación científica

Para la revisión bibliográfica, planeamos realizar una búsqueda en distintas bases de datos electrónicas. El objetivo es seleccionar antecedentes nacionales e internacionales que tengan mayor relevancia y coherencia con nuestra investigación propuesta. Además, desarrollaremos el marco teórico que sustente el estudio, tratando de definir claramente las dimensiones e indicadores de las variables consideradas en la investigación. Es decir, haremos una búsqueda amplia de literatura previa similar a nuestro tema y en base a eso estableceremos conceptos, teorías y modelos que contextualicen y fundamenten nuestra propuesta específica, detallando los componentes centrales que serán objeto de análisis.

Antecedentes internacionales

Ramírez y Escobar (2022) realizaron un estudio en Ecuador para identificar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en personal de salud de quirófanos. Utilizaron una metodología cuantitativa, correlacional y no experimental, aplicando encuestas a 65 profesionales. Los resultados mostraron que el 65% conocía los principios básicos de bioseguridad. Sin embargo, un 30% respondió incorrectamente sobre el agente activo para el lavado de manos y más del 69% tuvo respuestas erróneas sobre la duración adecuada del lavado de manos, el uso apropiado de mascarillas y el manejo seguro de residuos peligrosos. Se concluye que un porcentaje importante de

los trabajadores de salud que participan en cirugías no tiene un conocimiento completo sobre las medidas de bioseguridad, a pesar de conocer sus conceptos centrales. Esto resalta la necesidad de reforzar la capacitación continua en este ámbito.

Álvarez (2021) realizó en Colombia un estudio para conocer la adherencia del personal de salud a las medidas de bioseguridad en áreas críticas hospitalarias. Empleó una metodología cuantitativa descriptiva no experimental, aplicando encuestas a 55 profesionales sanitarios. Los resultados mostraron que el 73% tenía conocimientos sobre medidas de bioseguridad y el 31% sobre principios de bioseguridad. Sin embargo, el 39% presentó un manejo deficiente en barreras físicas, eliminación de residuos y lavado de manos. Se concluye que, si bien gran parte del personal sanitario encuestado conoce aspectos de bioseguridad, existe un preocupante porcentaje que no cumple adecuadamente con estas medidas en su práctica profesional dentro de áreas críticas hospitalarias, lo cual es de alto riesgo. Esto resalta la necesidad de reforzar la aplicación de los protocolos.

Barrera (2021) realizó una investigación en Ecuador para determinar la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal sanitario durante la pandemia. Utilizó una metodología cuantitativa y cualitativa no experimental de corte transversal, aplicando encuestas a 45 profesionales de salud. Los resultados revelaron que el 15% desconocía las medidas de bioseguridad y que no se entregó el 100% del equipamiento de protección requerido por el personal. Se concluyó que la capacitación permanente en temas de bioseguridad es clave para que los trabajadores sanitarios puedan cumplir con las normativas en sus lugares de trabajo. La falta de conocimiento y de materiales adecuados dificulta la plena aplicación de estos protocolos esenciales, especialmente en contextos de pandemia

Salvatierra (2020) realizó en Ecuador un estudio cualitativo fenomenológico para analizar las perspectivas del personal sanitario respecto a protocolos de bioseguridad, equipos de protección personal (EPP) y riesgo de contagio de COVID-19. La muestra fue de 15 profesionales de salud. Los resultados mostraron que la mayoría del personal no usaba adecuadamente el equipo de protección al atender pacientes COVID-19. Se concluye que la disponibilidad de EPP es crucial para la seguridad del personal sanitario y define incluso la calidad de atención a los pacientes.

Es prioritario cuidar a quienes arriesgan sus vidas en primera línea contra la pandemia, por lo que los protocolos de bioseguridad deben reforzarse y proveer los recursos necesarios de protección

Venegas y González (2020) realizaron en México un estudio para evaluar la aplicación y conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de salud. Utilizaron una metodología descriptiva transversal, aplicando encuestas a 90 trabajadores sanitarios. Los resultados mostraron que más del 88% de enfermeras y cirujanos alcanzaron el puntaje aprobatorio en conocimientos sobre bioseguridad. Sin embargo, el 14% no estuvo de acuerdo en que comprendiera y mitigara los riesgos enfrentados diariamente en su labor. Se concluyó que existe un amplio conocimiento de protocolos entre el personal, pero persiste una brecha en cuanto a su aplicación práctica y gestión efectiva de riesgos ocupacionales, lo que debe mejorarse para salvaguardar su seguridad

Jerez (2019) llevó a cabo en Ecuador una investigación tanto cuantitativa como cualitativa, con diseño no experimental transversal, para diseñar una guía de prevención de riesgos biológicos aplicando medidas de bioseguridad dirigida al personal sanitario. La muestra fue de 15 profesionales de la salud. Los resultados mostraron que el 73% del personal solo a veces utiliza medidas de protección, el 20% nunca las usa, y solo el 7% las emplea adecuadamente frente a riesgos biológicos. Respecto al lavado de manos, el 33,3% lo realiza solo a veces y el 66,6% nunca lo hace, a pesar de saber su importancia. Se concluyó que existe una deficiencia importante en el conocimiento sobre prevención de accidentes laborales y una falta de aplicación de las normas de bioseguridad por parte de los trabajadores sanitarios.

Chamorro (2019) realizó en Ecuador un estudio descriptivo cuali-cuantitativo de campo para determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal sanitario. La muestra fue de 65 trabajadores de salud. Se encontró que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre las normas de bioseguridad, pero debido a diferentes situaciones en sus áreas laborales no las cumple adecuadamente. Además, la falta de tiempo hace que en ocasiones no apliquen las medidas. Se concluyó que el personal no brinda la debida importancia a la correcta aplicación de los protocolos de bioseguridad, existiendo un alto riesgo de adquirir o propagar

infecciones hacia pacientes, familiares y demás trabajadores. Es necesario promover la conciencia sobre su riguroso cumplimiento.

Antecedentes nacionales

Sigüeñas, Díaz (2023) realizaron en Perú un estudio no experimental transversal para determinar la relación entre riesgos laborales y aplicación de normas de bioseguridad en internos de medicina. La muestra fue de 37 participantes. Se encontró que el 70,3% tenía riesgo biológico medio; 70% riesgo físico medio; 67,6% alto riesgo químico; 56,8% riesgo ergonómico medio; y 54,1% riesgo psicosocial medio. El riesgo global fue medio en el 83,8%. El 56,8% aplicaba las normas de bioseguridad; el 43,2% con riesgo medio las cumplía y el 35,1% eventualmente. Se concluyó que no existe una relación significativa entre los diversos riesgos laborales y la aplicación de medidas de bioseguridad por los internos, por lo que se requiere reforzar este aspecto.

Sánchez (2022) realizó en Perú una investigación para determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en personal de salud. Utilizó un diseño descriptivo simple transversal no experimental, aplicando encuestas a 62 profesionales sanitarios. Se encontró que el 62% poseía un conocimiento muy alto sobre bioseguridad, mientras que el 10% tenía un nivel normal. Asimismo, el 70% de enfermeras aplicaba adecuadamente las medidas, pero el 32% eran inadecuadas. Se concluyó que hay un vínculo significativo entre mayor conocimiento y mejor aplicación de las normas de bioseguridad. Es decir, a mayor nivel de conocimientos, las prácticas de los trabajadores sanitarios tienden a ser más apropiadas.

Escobar y Ramos (2022) realizaron en Perú un estudio para determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en profesionales de la salud en contexto COVID-19. Utilizaron una metodología correlacional no experimental transversal, aplicando encuestas a 154 participantes. Los resultados mostraron que el 68,8% tenía un conocimiento medio de las medidas, mientras que el 85,7% presentó un cumplimiento adecuado de las mismas. Se concluyó que existe una relación negativa entre ambas variables, es decir que a mayor conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, menor es su cumplimiento en la práctica por parte de los profesionales encuestados durante la pandemia. Esto resalta

la necesidad de enfocarse no solo en la capacitación, sino también en la aplicación efectiva.

Aquiste y Parillo (2021) realizaron en Perú un estudio para relacionar el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. Usaron una metodología descriptiva transversal no experimental, aplicando encuestas a 60 participantes. Se encontró que el 81% de hombres y mujeres presentó un alto conocimiento sobre bioseguridad, además el 74,1% mostró buenas prácticas. El 74,2% tenía un conocimiento medio en medidas preventivas y a su vez prácticas eficientes, mientras que el 58,3% poseía un conocimiento alto en manejo de residuos con prácticas adecuadas. Se concluyó que existe una relación entre mayores niveles de conocimiento en bioseguridad y mejores prácticas por parte del personal encuestado durante la emergencia sanitaria.

Quintanilla (2021) realizó en Perú un estudio para establecer la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. Utilizó una metodología descriptiva correlacional no experimental transversal, aplicando encuestas a 181 participantes. Se encontró que tanto el nivel de conocimientos (56%) como de aplicación práctica de las medidas (40%) fue regular en los trabajadores. Se concluyó que, a mayor nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad, mejor será su cumplimiento por parte del personal asistencial, por lo que es clave reforzar la capacitación continuada para mejorar la implementación de estas medidas protectoras durante emergencias sanitarias.

Riojas (2019) realizó en Perú un estudio para determinar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad en profesionales de salud. La metodología fue descriptiva transversal no experimental, aplicando encuestas a 45 participantes. Se evidenció que el 75% solo cumple a veces con las medidas. Respecto a barreras físicas, el 84% solo usa guantes a veces. Sobre barreras químicas, el 76% cumple solo eventualmente el lavado de manos antes y después de procedimientos. Además, el 51% gestiona inadecuadamente los residuos sólidos hospitalarios. Se concluyó que existe relación entre mayor conocimiento de las medidas de bioseguridad y mejor cumplimiento de las mismas por parte del personal sanitario. Sin embargo, se requiere reforzar la aplicación permanente de estos protocolos protectores.

Palomino (2019) realizó en Perú un estudio para determinar la aplicación de medidas de bioseguridad en accidentes laborales de trabajadores sanitarios. La metodología fue descriptiva transversal no experimental, aplicando encuestas a 95 profesionales de la salud. Se encontró que el 43,2% tuvo accidentes laborales muy frecuentes, los 30,5% frecuentes y el 26,3% poco frecuentes. Esto se debe a la exposición a múltiples riesgos biológicos, físicos, psicológicos y ergonómicos. Se concluyó que el personal sanitario presenta accidentes laborales en forma muy recurrente por no aplicar apropiadamente protocolos de bioseguridad, a pesar de conocerlos. Esto resalta la necesidad de reforzar las buenas prácticas en sus actividades asistenciales.

Chávez (2019) realizó en Perú un estudio observacional para determinar los accidentes laborales más frecuentes en personal sanitario y su relación con medidas de bioseguridad. La muestra fue de 30 profesionales de hospitalización. Se encontró que el 93,3% tuvo accidentes laborales, principalmente el 92,9% durante procedimientos de enfermería y el 66,7% con material punzocortante. El 50% fueron con objetos cortantes, el 30,3% con secreciones corporales y el 16,7% por inhalación de aerosoles. Se concluyó que los accidentes más comunes se relacionan con intubación, aspiraciones, punciones, extracciones de sangre, entre otros procedimientos, debido al desconocimiento de protocolos de bioseguridad que son vitales para proteger la seguridad de los trabajadores sanitarios.

Maylle (2019) realizó en Perú un estudio para determinar la relación entre factores de riesgo y accidentes laborales en personal de enfermería de emergencia. El método fue cuantitativo, correlacional y transversal, aplicando encuestas a 40 participantes. Se encontró que el 82,5% refirió ausencia de riesgos laborales, mientras que el 72,5% tuvo accidentes poco frecuentes. Se concluyó que existe una correlación significativa entre mayores riesgos biológicos, ergonómicos, físicos, químicos y más accidentes en el personal asistencial de emergencia.

Por otro lado, Quispe y Araveña (2019) realizaron una investigación para establecer la relación entre accidentes de exposición biológica y medidas de bioseguridad en profesionales de salud. El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional y no experimental, aplicado a 30 participantes. El 76,7% no presentó

accidentes biológicos y el 83,3% aplicaba adecuadamente las medidas de bioseguridad. Se concluyó que hay una relación significativa entre más accidentes de exposición biológica y un menor cumplimiento de protocolos protectores, por lo que es vital reforzar su implementación.

Antecedente local

Una investigación llevada a cabo en Huaraz por Gonzales (2023) buscó establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud. Se empleó un enfoque descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo y no experimental de naturaleza cuantitativa. La muestra consistió en 71 individuos. Los resultados revelaron que el 93% del personal posee un elevado nivel de conocimientos en bioseguridad. En cuanto a las prácticas de bioseguridad, el 94,4% demostró prácticas adecuadas. Dentro de estas, el 67,6% muestra una práctica adecuada en medidas ambientales, el 94,4% en medidas personales, y el 80,2% presenta una práctica inadecuada en medidas de exposición. La conclusión destacó la existencia de una correlación inversa, aunque no significativa, entre los conocimientos y las prácticas en relación con las medidas de bioseguridad del personal en el Hospital Víctor Ramos Guardia.

En Huaraz, Coral (2022) se propuso esclarecer la relación entre la comprensión y la habilidad en cuanto a las medidas de bioseguridad entre profesionales de la salud. Utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, con un diseño transversal no experimental, analizando una muestra de 50 individuos del área asistencial. Los resultados señalan un nivel intermedio en cuanto a la relación entre la comprensión y las prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad en profesionales de la salud. La conclusión principal es que existe una correlación significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y las prácticas de los profesionales, lo cual respalda la prestación adecuada de atención a los pacientes y la prevención de la contaminación en los diversos servicios.

En una investigación realizada en Huaraz, Bayona (2021) tuvo como objetivo identificar la correspondencia entre la comprensión y la aplicación de medidas de bioseguridad. Se empleó una metodología descriptiva no experimental, y la muestra

consistió en 40 participantes. Los resultados revelaron una conexión significativa entre el nivel de comprensión de las normativas relacionadas con la bioseguridad y la competencia demostrada en la aplicación de medidas de bioseguridad por parte de los profesionales de la salud. La conclusión principal fue que existe una asociación estadísticamente significativa entre la comprensión de las normativas sobre bioseguridad y las habilidades practicadas por el personal de salud.

La justificación científica se ha construido tomando como referencia los fundamentos teóricos conceptuales y operativos, definiendo las variables de investigación mediante la identificación de sus dimensiones e indicadores correspondientes.

Variable: Conocimiento

Para Domínguez (2020) el conocimiento es una capacidad fundamental de la persona permitiendo comprender la naturaleza y su alrededor, su relación y sus caracteres por medio de raciocinio. Su origen se da mediante en las captaciones sensoriales del ambiente, el mismo que evoluciona hacia la comprensión y termina en el raciocinio. Los conocimientos son adquiridos de modo a priori sin tener en cuenta la experiencia, siendo solo necesario el raciocinio para conseguirlo. Asimismo, los conocimientos se obtendrán a posteriori, para lo cual es necesario la experiencia.

Según Gutiérrez (2018), existen varios tipos de conocimiento. El conocimiento Semántico es la comprensión factual que las personas tienen sobre el mundo, y puede manifestarse a través de la "información verbal", refiriéndose a la capacidad de procesar y retener datos específicos. El conocimiento Conceptual se centra en el significado o concepto fundamental que una persona atribuye a un sistema. El conocimiento Esquemático se desarrolla para resolver problemas mediante el uso de fórmulas específicas. Por otro lado, el conocimiento Procedimental es específico y se refiere al saber de una persona sobre cómo abordar un problema, siguiendo una lista de pasos o una secuencia ordenada. Finalmente, el conocimiento Estratégico surge de la capacidad inherente del ser humano para adquirir, aprender, recordar y resolver problemas, incluida la observación de su propio progreso al emplear una forma particular de solución (p. 27).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), el entendimiento acerca de las medidas de bioseguridad se define como la compilación organizada de información que un profesional de la salud tiene, y que tiene como propósito reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas. Este conocimiento abarca aspectos generales sobre bioseguridad, la utilización de barreras de protección, así como las prácticas de manejo y eliminación de residuos sólidos contaminados.

Variable: Medidas de Bioseguridad

Para Méndez (2020) Las medidas de bioseguridad son procedimientos que se deben cumplir con diversas medidas y ejecutarlas de la mejor manera y así evitar riesgos de adquirir una infección o enfermedad no deseada durante la labor asistencial. Así mismo para Huatuco (2019) son procedimientos y que puedan aplicar medidas, evitando así el riesgo de infección o enfermedades no deseadas. Los anillos, pulseras o relojes, independientemente del material del que estén hechos, no deben usarse durante los trabajos de mantenimiento. Tampoco se debe usar esmalte. De uñas, ya que las uñas siempre deben estar cortas y limpias.

Según Obando (2017), el término "Bioseguridad" tiene su origen etimológico en dos componentes: "bio", que denota "vida", y "seguridad", que implica "estar seguro" o libre de daño, riesgo o peligro. Esta combinación lo convierte en un elemento fundamental de la calidad de atención, destinado a proporcionar servicios con garantía y seguridad tanto para los pacientes como para el personal de salud. Desde la perspectiva de Aliada (2017), la bioseguridad se define como un conjunto de métodos destinados a promover actitudes y comportamientos que reduzcan el riesgo de adquirir infecciones en el entorno laboral del equipo de salud.

Según Alza (2018), la bioseguridad no se limita a la prevención de enfermedades infecciosas; va más allá al buscar minimizar los riesgos de índole físico, químico, biológico o ambiental, con el objetivo de salvaguardar a los trabajadores. Esta perspectiva se sustenta en tres principios fundamentales: el de Universalidad, que considera que toda persona es portadora de algún agente hasta que se demuestre lo contrario, haciendo que las medidas de bioseguridad sean aplicables de manera universal a todas las personas atendidas; y el Uso de Barreras Protectoras, que implica

evitar el contacto directo entre personas y objetos potencialmente contaminados o perjudiciales, haciendo uso de diversos tipos de barreras químicas, físicas o mecánicas.

Según Betancourt (2014), el principio fundamental de la bioseguridad es la universalidad, lo que implica que las medidas deben aplicarse a todos los pacientes, sin importar su serología conocida, en situaciones que puedan dar lugar a accidentes, ya sea que entren en contacto con sangre u otros fluidos. En concordancia, para Cosme (2018), la universalidad se establece como una medida de bioseguridad que abarca a todos los pacientes y servicios. Todo el personal involucrado debe seguir protocolos estándar de manera regular, considerando la exposición a la piel y las membranas mucosas, evitando así posibles accidentes.

Conforme al Ministerio de Salud (2020), las barreras protectoras constituyen un método destinado a prevenir el contacto directo con sangre y otros fluidos orgánicos que pueden estar potencialmente contaminados. El empleo de barreras, como el uso de guantes, no puede eliminar completamente el riesgo de accidentes por contacto con líquidos, pero puede disminuir las posibles consecuencias de tales incidentes (p. 6). El método recomendado para la manipulación de materiales contaminados implica el almacenamiento y la eliminación seguros de los elementos utilizados en la atención al paciente.

Según el Ministerio de Salud (2019), el lavado de manos implica la eliminación mecánica de la suciedad y los microbios transitorios de la piel. Este proceso implica lavarse las manos de manera regular con agua y jabón durante al menos 20 segundos, lo que logra eliminar aproximadamente el 80% de la microflora transitoria (p. 2).

El Ministerio de Salud (2020) destaca la importancia de los 5 momentos de higiene, siendo crucial uno de ellos antes del contacto con el paciente. Este momento específico protege contra la transmisión de microorganismos perjudiciales presentes en las manos del personal médico. Situaciones como apretones de manos, asistencia en movimientos del paciente, exámenes clínicos, actividades de higiene personal como bañarse, vestirse y peinarse, así como procedimientos médicos como la medición de pulso, presión arterial, saturación de oxígeno, control de temperatura, auscultación, palpación abdominal, electrocardiograma y el uso de electrodos, cánula nasal o colocación de máscara de oxígeno, así como la administración oral de medicación en

aerosol y la alimentación del paciente, destacan como momentos clave para la implementación de medidas de higiene adecuadas.

Por otro lado, según el Ministerio de Salud (2019), es esencial tener en cuenta el lavado de manos antes de llevar a cabo cualquier actividad limpia o aséptica. Esto se realiza con el fin de resguardar a los pacientes contra la posible introducción de microorganismos dañinos durante procedimientos como la venopunción (para medir la glucosa en sangre), análisis de gases arteriales, inyecciones subcutáneas o intramusculares, terapia con medicamentos intravenosos, alimentación enteral, alimentación parenteral, y otros procedimientos como traqueotomía, succión de vías respiratorias, inserción de sonda urinaria, colocación de sonda nasogástrica, atención de heridas, manejo de quemaduras, intervenciones quirúrgicas, exámenes rectales, así como exámenes ginecológicos y obstétricos.

Después de la exposición a riesgos con fluidos corporales y tras retirarse los guantes, se busca proteger al personal sanitario y al medio ambiente de microorganismos patógenos presentes en pacientes. Esto abarca situaciones que involucran contacto directo o indirecto con diversos materiales, como pañales usados, esputo, muestras de tejido biológico, derrames de orina, heces o vómitos en el entorno del paciente, así como el contacto con fluidos corporales como sangre, saliva, membrana mucosa, espermatozoides, leche materna, orina, heces, vómito, líquido pleural, líquido cefalorraquídeo, entre otros líquidos, biopsias, meconio, pus y otras muestras orgánicas (Ministerio de Salud, 2020).

Conforme al Ministerio de Salud (2020), es esencial tener presente el lavado de manos después del contacto con el paciente o su entorno. Esta medida tiene como propósito resguardar al personal médico y al entorno de posibles microorganismos patógenos presentes en los pacientes. Situaciones que ameritan este procedimiento incluyen apretones de manos, asistencia al paciente en movimientos, exámenes clínicos, actividades de higiene personal como bañarse, vestirse y peinarse, mediciones como pulso, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura corporal, auscultación, palpación abdominal, aplicar electrodos de electrocardiograma (ECG), colocar una cánula nasal o máscara de oxígeno, administrar medicamentos orales, medicamentos orales en aerosol, alimentación del paciente, y el manejo de equipo médico, así como el contacto con mesitas de noche.

Adicionalmente, resulta crucial tener en cuenta el lavado de manos después de entrar en contacto con el entorno del paciente. Esta práctica tiene como objetivo salvaguardar al personal sanitario y al medio ambiente de los microorganismos que pueden ser portadores de enfermedades para el paciente. Ejemplos de situaciones que requieren este procedimiento incluyen el contacto con objetos en el entorno inmediato del paciente, como artículos personales, camas, barandillas, mesitas de noche, armarios, timbres, interruptores de luz, libros, sillas, heces, y bombas de infusiones.

Conforme a la OPS (2020), la correcta ejecución de las técnicas de higiene de manos es fundamental para prevenir la propagación de infecciones relacionadas con la salud. Tanto los profesionales sanitarios como aquellos directa o indirectamente involucrados en la atención al paciente deben practicar la higiene de manos y estar familiarizados con su realización en los momentos oportunos (p.3). Se emplean diversas técnicas para la higiene de manos, ya sea utilizando agua y jabón, jabones antibacterianos líquidos o espumosos, o preparados a base de alcohol.

Según el Ministerio de Salud (2020), los Equipos de Protección Personal (EPP) comprenden materiales y vestimenta diseñados para resguardar a cada trabajador individualmente contra uno o más riesgos laborales que puedan amenazar su seguridad y salud. Estas medidas se presentan como una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas colectivas. Incluyen elementos como delantales o mandiles, respiradores de clase N95, FFP2/FFP3 o mascarillas de filtración equivalente o superior, mascarillas quirúrgicas, gafas protectoras, pantallas faciales, guantes, cubrezapatos y gorros, adaptándose a los riesgos laborales específicos.

Cabe mencionar que los equipos de protección personal consisten en el uso de guantes diseñados para uso del personal médico que brinda atención, son desechables, sin talco, estériles y los guantes de goma están diseñados para quienes realizan procedimientos de limpieza y desinfección ambiental, deben ser resistentes a soluciones alcalinas y ácidas, no -estériles, en el caso de los guantes de examen, que pueden ser estériles o no estériles (p.13) Según el tipo de atención médica que se brinde, las recomendaciones para el uso de guantes son las siguientes, los guantes estériles y no estériles de nitrilo o látex tienen efectos similares ya que ambos actuar como barrera protectora durante los procedimientos asépticos e invasivos y el contacto

con sangre, fluidos corporales, secreciones, secreciones y objetos contaminados, se deben utilizar guantes estériles (Ministerio de Salud,2020).

El uso de protectores de calzado y botas en entornos clínicos se recomienda para garantizar la protección contra líquidos y contaminantes. Estos protectores están fabricados con materiales resistentes a líquidos, como tejido no tejido de celulosa o polipropileno. En el caso de botas de goma, son lavables y reutilizables. Los protectores de calzado, ya sean desechables o reutilizables, cuentan con dos tiras de ajuste para asegurar su colocación adecuada. Además, las botas de protección, que incluyen una suela de resina de policloruro de vinilo (PVC) sellada hasta la rodilla para una mayor altura, se recomiendan en entornos específicos como quirófanos, laboratorios y unidades de cuidados intensivos, donde se requiere una protección más completa. Estos dispositivos también se utilizan para aislar el entorno limpio y proteger contra salpicaduras de líquidos, garantizando la integridad de los zapatos y las piernas en áreas con altos estándares de limpieza y mantenimiento.

El mandilón es un traje de protección integral fabricado en material polipropileno con cierre frontal, capucha con elásticos en muñecas y tobillos, resistente al agua y al desgarro, mientras que el delantal desechable es desechable, cuello redondo y amarre manga larga, puños de algodón en las muñecas, fabricados en tela no tejida de polipropileno, resistente a líquidos, preferiblemente en un color claro para que se pueda identificar una posible contaminación, resistente a rasgaduras durante procedimientos largos, grietas, en el caso de delantales reutilizables, es hecho de un tejido que debe mantener una barrera protectora durante el lavado y desinfección (impermeabilización) (Ministerio de Salud, 2020, p. 20).

El uso del gorro descartable o de tela evita que partículas de virus contaminadas entren en contacto con el cuerpo cubriendo el cabello ayudando a sostener y dispersar a los agentes patógenos (Ministerio de Salud, 2020, p. 21).

El uso de protectores oculares son importantes por que protegen La protección para los ojos debe estar hecha de material antideslizante, plástico transparente, ajustarse bien a la piel de la cara, cerca de los ojos y el área circundante, adecuada para usuarios de anteojos recetados, ajustable, reutilizable o desechable, recomendada Dado que la protección para los ojos es para uso personal, si se usan anteojos recetados, se debe usar un protector facial de plástico junto con el protector facial o visor se usan

durante procedimientos que pueden generar salpicaduras, ya sea sangre, fluidos corporales, secreciones y secreciones, todas las cuales pueden generar aerosoles, por ejemplo, intubación endotraqueal, lavado broncoalveolar y ventilación artificial (Ministerio de Salud, 2020, p. 22).

Es crucial destacar el uso de máscaras fabricadas con tela de polipropileno no tejida, compuestas por tres capas de protección. La capa exterior, resistente al agua y duradera, proporciona suavidad y comodidad. La capa interna es no irritante, con una estructura de membrana impermeable no porosa y sin pelusa. Los laterales cuentan con correas para un ajuste seguro, siendo la correa superior atada en la parte superior de la cabeza y la inferior en la base del cuello. La mascarilla quirúrgica se recomienda especialmente para profesionales de la salud, con el propósito de prevenir la transferencia de patógenos infecciosos a los pacientes y evitar el contacto con líquidos y salpicaduras de sangre que podrían afectar la salud del paciente. La eficacia de la mascarilla en la prevención de la inhalación de patógenos depende principalmente de dos factores: la eficacia del filtro y el ajuste adecuado de la mascarilla en la cara (Ministerio de Salud, 2020, p. 24).

El respirador utilizado, también conocido como N95, tiene una protección consistente en fibras de polímero sintético llamada tela no tejida de polipropileno, fabricada mediante un proceso altamente especializado denominado melt blowing, que forma una capa de filtro interior que atrapa partículas peligrosas, según la clasificación personal cumple con el Factor de Protección Estándar (FFP) N95. La letra N significa no filtrar aceite, el 95 significa filtrar hasta el 95% de las partículas en el aire, FFP2 para filtrar el 94% de las partículas en el aire, FFP3 para filtrar el 98% de las partículas en el aire, máscaras N95 o "FFP2" con buena permeabilidad al aire N95, Los respiradores tipo FFP2/FFP3 no están diseñados para ajustarse perfectamente a la boca y no deben tener válvulas de exhalación debido al riesgo potencial de infección o contaminación. La recomendación de uso de respirador es para uso continuo en la habitación durante el aislamiento hospitalario (Ministerio de Salud, 2020).

Evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en áreas donde se realicen intubación traqueal, aspiración de secreciones, muestreo respiratorio, intubación orotraqueal, broncoscopia, reanimación cardiopulmonar, ventilación artificial, atención del parto, etc. creará aerosoles de fluidos corporales, sarampión, tuberculosis,

varicela (profilaxis respiratoria), influenza y SARSCOV-2 en pacientes cuando los trabajadores de la salud brinden atención médica puede ser una epidemia o una pandemia si el personal se expone inadvertidamente a un riesgo potencial de una enfermedad conocida o sospechada nuevo patógeno, toque el respirador o toque su cara debajo del respirador o ajuste el respirador, debe lavarse las manos inmediatamente, el respirador es para uso personal (Ministerio de Salud, 2020, p. 26).

La gestión de residuos sólidos se refiere a las actividades técnicas operativas encaminadas a evitar accidentes laborales desde la generación de residuos sólidos hasta su disposición final, que incluye el procesamiento, acondicionamiento, aislamiento, transporte, almacenamiento, manejo, tratamiento y disposición final (Ministerio de Salud, 2019, p. 5).

Es una conducta presente en situaciones específicas de la vida, guiada por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con el objetivo de regular los factores que influyen en su propio desarrollo y funcionamiento, procurando su vida, salud o bienestar.

Haremos uso de la teoría de enfermería del autocuidado, que respaldan la fundamentación científica de la investigación.

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem postula que se trata de una conducta presente en situaciones específicas de la vida, guiada por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno. Su finalidad es regular los factores que inciden en su propio desarrollo y funcionamiento, procurando así su vida, salud o bienestar.

Dorothea Orem caracteriza al ser humano como un organismo biológico, racional y reflexivo. La capacidad humana para reflexionar sobre sí mismo y su entorno, así como para simbolizar experiencias mediante creaciones simbólicas como ideas y palabras, permite pensar, comunicarse y dirigir esfuerzos hacia acciones beneficiosas tanto para el individuo como para otros. En su concepción, los cuidados de enfermería se definen como la asistencia para que el individuo realice y mantenga acciones de autocuidado, con el propósito de preservar la salud, recuperarse de enfermedades y enfrentar sus consecuencias. El entorno, según este modelo, abarca todos los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean de naturaleza familiar o comunitaria, que pueden influir e interactuar con la persona. Por último, el

concepto de salud se define como un estado que adquiere significados diversos en sus distintos componentes para la persona, y evoluciona conforme cambian las características humanas y biológicas individuales.

2. Justificación de la investigación

El propósito de la investigación será determinar el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

La justificación teórica; se justifica ya que aportara conocimientos existentes sobre medidas de bioseguridad y de esta manera poder conocer la realidad actual, estructurando un marco teórico, que es resultado de las revisiones bibliográficas actualizadas con relación a las variables de estudio, con la finalidad de que el personal de salud pueda poner en práctica las medidas de bioseguridad en sus labores diarias y vele por su bienestar físico.

La justificación práctica, el cual determinara el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad, los resultados conseguidos de este estudio estarán disponibles en la jefatura del departamento de laboratorio, se puede añadir o implementar protocolos o guías de bioseguridad.

La justificación metodológica contribuirá mediante la aplicación de técnicas e instrumentos para recopilar información sobre el conocimiento y la implementación de medidas de bioseguridad en el personal asistencial. Estos instrumentos serán validados, generando material de referencia bibliográfica que podrá utilizarse en investigaciones similares.

La justificación científica posibilitará el diseño de planes de acción que, posteriormente, se implementarán con el objetivo de establecer fundamentos para la realización de futuros estudios. Los resultados obtenidos serán beneficiosos para diversas disciplinas.

La justificación social de esta propuesta será relevante y beneficiosa para la sociedad, ya que la información y los resultados obtenidos se convertirán en antecedentes fundamentales sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad.

Esto contribuirá a garantizar una atención segura para los usuarios que visitan el hospital en diversos servicios

3. Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) El realizar algún procedimiento; en las diferentes áreas y servicios donde su prioridad son los pacientes, el personal asistencial se encuentran en exposición continua de riesgo durante las horas de trabajo. Los accidentes por objetos punzo cortantes está relacionado con materiales con filo en uno o ambos extremos y que puede causar lesión si no se tiene cuidado o no se practica las medias de bioseguridad. Se consideran riesgos biológicos a el contacto directo o accidental con agentes que causan enfermedades crónicas, parasitosis, reacciones tóxicas y alérgicas agentes bacterianos virus, rickettsias, clamidias u hongos entre otros (p. 6).

El Ministerio de Salud (2016) confirma que, en la mayoría de los entornos laborales del sector, los profesionales se enfrentan a riesgos, siendo los enfermeros el grupo ocupacional más propenso a lesiones con agujas y otros instrumentos punzocortantes debido a su amplio alcance de trabajo en la mayoría de los hospitales. Por lo tanto, resulta crucial implementar medidas de bioseguridad, que constituyen un conjunto de acciones destinadas a proteger a los profesionales de enfermería ante posibles riesgos durante su actividad asistencial, ya sean de naturaleza infecciosa, química, física o mecánica.

Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de Conocimiento

La educación en bioseguridad, según Marcos (2018), es un proceso integral que implica la asimilación y aplicación efectiva de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con las normas de bioseguridad. Este proceso no solo se centra en la adquisición de información, sino también en la capacidad de traducir esos conocimientos en prácticas concretas, fortaleciendo así la preparación y conciencia de los individuos en el manejo seguro de situaciones que involucran riesgos para la salud.

Definición operacional Conocimiento

Conjunto de medidas mínimas a implementar con el propósito de disminuir o eliminar los riesgos potenciales para el personal, la comunidad y el medio ambiente, derivados de agentes infecciosos, factores físicos, químicos y mecánicos.

Definición conceptual de aplicación de bioseguridad:

Es el desempeño de los conocimientos de medidas de bioseguridad puesto en práctica en el campo asistencial, finalmente se realizará la discusión para poder llegar a las conclusiones y a las recomendaciones.

Definición operacional de aplicación de bioseguridad:

Implementar las normas de bioseguridad implica aplicar medidas preventivas para evitar accidentes laborales causados por eventos adversos relacionados con el manejo de agentes biológicos, los cuales pueden afectar a los individuos, la comunidad y el entorno. Algunos ejemplos comunes de exposición incluyen el contacto directo con fluidos orgánicos corporales de pacientes, como saliva, esputo, sangre y heces (Romero, 2019).

5. Hipótesis

Hi: El conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz si se relacionan significativamente.

Ho: El conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz no se relacionan significativamente.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023.

Objetivos Específicos

Identificar la relación de la dimensión universalidad de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023.

Identificar la relación de la dimensión uso de barreras del conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023.

Identificar la relación de la dimensión de la eliminación de material contaminado con la aplicación de las medidas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023.

Metodología

1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Se llevó a cabo un estudio observacional sin intervención del investigador, según lo indicado por Hernández y Mendoza (2018). En este contexto, no se realizaron intervenciones, y los datos observados y la información registrada reflejan la evolución natural de los eventos tal como se presentan.

Según finalidad

La investigación se clasificó como aplicada, ya que tuvo como objetivo identificar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud, según lo señalado por Hernández y Mendoza (2018).

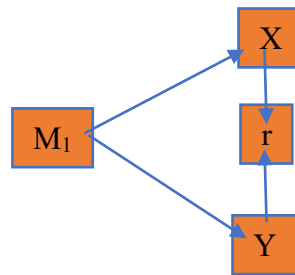
Según su alcance

En cuanto a su alcance, el estudio fue catalogado como una investigación relacional, ya que se centró en medir la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad. Respecto al diseño, se clasificó como no experimental correlacional, dado que el investigador se limitó a observar las variables en estudio sin intervenir ni manipular su estado natural, según lo indicado por Hernández y Mendoza (2018).

Diseño de investigación:

Conforme a la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2014), el término "no experimental" se refiere a un tipo de investigación en el cual no se lleva a cabo la manipulación de variables, limitándose a la observación de fenómenos (p. 152).

Diseño:



Donde:

- M1:** Personal de salud.
- X:** Conocimiento.
- r:** Índice de correlación
- Y:** Medidas de bioseguridad

2. Población - Muestra

Población:

Se empleó una población muestral censal compuesta por 50 individuos que desempeñan labores asistenciales en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Según Cohen y Gómez (2019), se entiende como población al conjunto de personas que comparten características comunes, y se optó por el muestreo por conveniencia (p. 225).

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que desee participar del presente trabajo de investigación
- Personal que trabaje en el área asistencial

Criterios de exclusión:

- Personal asistencial de vacaciones
- Internos de las diferentes carreras
- Personal que no desee participar en el estudio

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas e instrumentos

Los hallazgos de la investigación fueron evaluados de manera crítica, respaldados por el enfoque científico deductivo cuantitativo, con especial atención a los conceptos descriptivo-correlacionales. A lo largo del proceso, se diseñó la

ejecución teniendo en cuenta los niveles predefinidos de los puntajes asignados y obtenidos. Esto se realizó con el propósito de someter a prueba la hipótesis planteada mediante el coeficiente de correlación de Pearson, con el fin de derivar conclusiones y recomendaciones de la investigación (Glandia, et al., 2017).

4. Procesamiento y análisis de la información

Aplicaremos el paradigma de investigación hipotético-deductivo e inductivo, utilizando el método de observación analítica descriptiva con base en los puntajes de las preguntas y dimensiones. Previamente, definiremos estos aspectos de acuerdo con los objetivos formulados, con el propósito de contrastar la hipótesis formulada (Glandia, et al., 2019). Los resultados obtenidos facilitarán la elaboración de la conclusión general y conclusiones específicas según los objetivos, y se plantearán las recomendaciones del trabajo científico.

La investigación se adhirió a las directrices metodológicas del informe de tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud y la DGI - USP, siguiendo los fundamentos del formato APA-6. Se utilizó un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5% para la interpretación. Para evaluar la validez del juicio de expertos y la confiabilidad, se estableció una prueba piloto. Se empleó el análisis crítico a través de una lógica crítica secuencial, buscando plasmar los objetivos específicos. Los resultados se presentan en tablas y gráficos para una mejor comprensión (Cohen y Gómez, 2019).

Resultados

Tabla 1.

Relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad

| Conocimiento sobre bioseguridad | Aplicación de las medidas de bioseguridad | | | | | |
|---------------------------------|---|-------|----------|-------|-------|--------|
| | Inadecuada | | Adecuada | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Bajo | 7 | 14.0% | 0 | 0.0% | 7 | 14.0% |
| Medio | 9 | 18.0% | 6 | 12.0% | 15 | 30.0% |
| Alto | 4 | 8.0% | 24 | 48.0% | 28 | 56.0% |
| Total | 20 | 40.0% | 30 | 60.0% | 50 | 100.0% |

Nota: Fuente: Elaboración propia

Comentario: La Tabla 1 muestra la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023. Se observa que el 14.0% del personal tiene un bajo conocimiento y, a su vez, una aplicación inadecuada. Del 30.0% con conocimiento medio, el 18.0% aplica inadecuadamente las medidas, mientras que el 12.0% las aplica de manera correcta. En efecto, del 56.0% con un nivel de conocimiento elevado, un 8.0% no aplica correctamente las medidas, aunque un notable 48.0% sí lo hace. En general, el 60.0% del personal aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad, pero aún hay un 40.0% que no lo hace, lo que resalta la diferencia entre el conocimiento y su aplicación práctica. A pesar de que el 56.0% del personal tiene un alto conocimiento sobre bioseguridad, es alarmante que un 8.0% de este grupo no implemente adecuadamente dichas medidas en su rutina diaria. Esto podría deberse a factores operativos, falta de recursos o capacitaciones prácticas insuficientes. Es esencial que, como tecnólogos médicos, se promueva una formación continua que no sólo refuerce el conocimiento teórico, sino que también enfatice la correcta aplicación en el ámbito clínico, garantizando así la seguridad tanto del personal como de los pacientes.

Tabla 2.

Relación de la dimensión universalidad de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

| Dimensión universalidad | Aplicación de las medidas de bioseguridad | | | | | |
|-------------------------|---|-------|----------|-------|-------|--------|
| | Inadecuada | | Adecuada | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Bajo | 10 | 20.0% | 0 | 0.0% | 10 | 20.0% |
| Medio | 5 | 10.0% | 9 | 18.0% | 14 | 28.0% |
| Alto | 5 | 10.0% | 21 | 42.0% | 26 | 52.0% |
| Total | 20 | 40.0% | 30 | 60.0% | 50 | 100.0% |

Nota Fuente: Elaboración propia

Comentario: La Tabla 2 refleja la relación entre la dimensión de universalidad del conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023. Es evidente que aquellos con un bajo nivel en la dimensión de universalidad (20.0%) tienen una aplicación inadecuada de las medidas. Del 28.0% con una dimensión media, hay un equilibrio donde el 10.0% aplica las medidas inadecuadamente y el 18.0% de manera adecuada. En contraposición, del 52.0% con una elevada dimensión de universalidad, un 10.0% aún presenta deficiencias en la aplicación, mientras que un notable 42.0% lo hace correctamente. En resumen, aunque el 60.0% del personal aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad, sigue habiendo un 40.0% que no. En la formación de tecnólogos médicos, es esencial abordar no solo la teoría sino también la práctica en situaciones reales, lo cual permite una comprensión y aplicación integral de las medidas de bioseguridad en contextos hospitalarios.

Tabla 3.

Relación de la dimensión de barreras de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

| Dimensiones barreras | Aplicación de las medidas de bioseguridad | | | | | |
|----------------------|---|-------|----------|-------|-------|--------|
| | Inadecuada | | Adecuada | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Bajo | 6 | 12.0% | 1 | 2.0% | 7 | 14.0% |
| Medio | 9 | 18.0% | 9 | 18.0% | 18 | 36.0% |
| Alto | 5 | 10.0% | 20 | 40.0% | 25 | 50.0% |
| Total | 20 | 40.0% | 30 | 60.0% | 50 | 100.0% |

Nota: Fuente: Elaboración propia

Comentario: La Tabla 3 expone la relación entre la dimensión de barreras de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023, desde el enfoque de tecnólogos médicos. El número de individuos que experimentan deficiencias en la capacidad de conocimiento, representa el 14.0% del total, y un 12.0% presenta una aplicación inadecuada de las medidas, mientras que solo un 2.0% lo hace adecuadamente. De aquellos con barreras de conocimiento medio, que son el 36,0% del total, se encuentra una división equitativa: el 18.0% aplica las medidas de manera inadecuada y otro 18.0% de manera adecuada. Finalmente, en el grupo con altas barreras de conocimiento, abarcando el 50.0% del total, un 10.0% todavía no aplica las medidas correctamente, pero un destacado 40.0% sí lo hace. A nivel general, un 60.0% del personal aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad, mientras que un 40.0% no. Estos datos reflejan la necesidad de abordar las barreras de conocimiento para mejorar la aplicación de medidas de bioseguridad en el entorno hospitalario.

Tabla 4.

Relación de la dimensión eliminación de material contaminado de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

| Dimensión de eliminación de material contaminado | Aplicación de las medidas de bioseguridad | | | | | |
|--|---|-------|----------|-------|-------|--------|
| | Inadecuada | | Adecuada | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Bajo | 7 | 14.0% | 1 | 2.0% | 8 | 16.0% |
| Medio | 7 | 14.0% | 7 | 14.0% | 14 | 28.0% |
| Alto | 6 | 12.0% | 22 | 44.0% | 28 | 56.0% |
| Total | 20 | 40.0% | 30 | 60.0% | 50 | 100.0% |

Nota: Fuente: Elaboración propia

Comentario: La Tabla 4 ilustra la relación entre la dimensión eliminación de material contaminado de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023, desde una perspectiva de tecnólogos médicos. Se observa que del 16.0% del personal con bajas barreras de conocimiento, el 14.0% aplica inadecuadamente las medidas de bioseguridad, mientras que sólo un 2.0% las implementa de manera adecuada. En el grupo con barreras de conocimiento medio, que representa el 28.0% del total, hay una distribución equitativa: el 14.0% tiene una aplicación inadecuada y otro 14.0% adecuada. En contraste, del 56.0% del personal con altas barreras de conocimiento, un 12.0% no aplica las medidas correctamente, pero un significativo 44.0% sí lo hace de manera adecuada. En todo el mundo, un 60.0% del personal aplica correctamente las medidas de bioseguridad, pero persiste un 40.0% que no lo hace. Los resultados obtenidos refuerzan la premisa de que, a pesar de las limitaciones de conocimiento, resulta imperativo fomentar la formación y la práctica con el fin de asegurar una aplicación efectiva de medidas de bioseguridad en el ámbito clínico.

Prueba de Hipótesis

H₀: El conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz no se relacionan significativamente.

H₁: El conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz se relacionan significativamente.

Regla de decisión

Correlación entre conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad.

| | | Aplicación de las medidas de bioseguridad | |
|-----------------|---------------------------------|---|------|
| | | Coefficiente de correlación | 638 |
| Rho de Spearman | Conocimiento sobre bioseguridad | Sig. (bilateral) | .000 |
| | | N | 50 |

Nota: Reporte de la correlación de Spearman en SPSS.

El coeficiente de correlación presentado en la tabla demuestra que existe una asociación directa, moderada y significativa entre los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad ($Rho = 0,638$ y $p = 0,000$). Esta evidencia permite rechazar la hipótesis nula y, por lo tanto, aceptar la hipótesis alterna. En consecuencia, se concluye que el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz están vinculados de manera significativa.

Análisis y Discusión

En relación al objetivo general de determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia en Huaraz para el año 2023, los resultados obtenidos indican que, aunque un porcentaje significativo (48.0%) del personal asistencial demuestra un alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la implementa adecuadamente, existe una proporción preocupante que, a pesar de tener conocimientos, no aplica las medidas de manera adecuada. Esto lleva a concluir que hay una relación significativa entre los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad. En este contexto, Romero (2019) subraya que la implementación de normas de bioseguridad es crucial para prevenir accidentes laborales derivados de eventos adversos asociados con el uso de agentes biológicos, que podrían afectar a individuos, comunidades y el entorno. Entre los riesgos más conocidos se encuentran aquellos vinculados al contacto constante con fluidos orgánicos corporales de pacientes enfermos, como saliva, esputo, sangre y heces. Los resultados obtenidos en este estudio guardan similitudes con las conclusiones presentadas por Aquiste y Parillo (2021), quienes reportaron que el 81% de los profesionales de la salud poseían un elevado nivel de conocimiento en bioseguridad y exhibían prácticas efectivas en este ámbito con un 74.1%. Asimismo, identificaron un nivel medio de conocimiento en medidas preventivas de bioseguridad, con prácticas eficientes en un 74.2%, y un conocimiento elevado en medidas de manejo y eliminación, con prácticas de bioseguridad eficientes en un 58.3%. Estos resultados respaldan la conclusión de que existe una relación entre el conocimiento y las prácticas en el ámbito de la bioseguridad.

En su investigación, Sánchez (2022) llegó a la conclusión de que existe una conexión significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad. Según sus hallazgos, niveles más elevados de conocimiento están asociados con prácticas adecuadas. En una línea similar, Quintanilla (2021) reveló resultados que indican un nivel regular tanto en el conocimiento (56%) como en la aplicación de medidas de bioseguridad (40%) entre los trabajadores. Su conclusión sugiere que a medida que mejora el nivel de conocimiento, también se incrementan los valores de aplicación de medidas de bioseguridad. Contrastando con estos resultados, Gonzales (2023) en su estudio llegó a una conclusión diferente. Señaló que la correlación entre conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Víctor Ramos

Guardia es inversa y no significativa. Estos hallazgos ofrecen una perspectiva divergente respecto a la relación entre el conocimiento y la implementación efectiva de las medidas de bioseguridad en dicho entorno hospitalario.

En relación al primer objetivo específico, que consistió en identificar la relación entre la dimensión de universalidad del conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023, se encontraron resultados significativos. Los hallazgos revelan que aquellos profesionales con un bajo nivel de conocimiento en la dimensión de universalidad (20.0%) presentan una aplicación inadecuada de las medidas, mientras que un notable 42.0% de ellos, con un nivel alto de conocimiento, aplica las medidas de manera adecuada. En resumen, aunque el 60.0% del personal implementa correctamente las medidas de bioseguridad, aún persiste un 40.0% que no lo hace. En la formación de tecnólogos médicos, resulta crucial abordar no solo la teoría sino también la práctica en situaciones reales. Este enfoque permite una comprensión integral y la aplicación efectiva de las medidas de bioseguridad en entornos hospitalarios. Betancourt (2014) subraya que la universalidad implica la aplicación de medidas a todos los pacientes, independientemente de su serología conocida, en situaciones que puedan dar lugar a accidentes, sin importar el contacto con sangre u otros fluidos.

En relación al segundo objetivo específico, que consistió en identificar la relación entre la dimensión de uso de barreras del conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023, se obtuvieron resultados reveladores. El 14.0% de aquellos con un bajo nivel de conocimientos presenta una aplicación inadecuada de las medidas, mientras que solo un 2.0% lo hace adecuadamente. En el grupo con barreras de conocimiento medio, que constituye el 36.0% del total, se observa una distribución equitativa: el 18.0% aplica las medidas de manera inadecuada, y otro 18.0% lo hace adecuadamente. Por último, en el grupo con altas barreras de conocimiento, abarcando el 50.0% del total, un 10.0% aún no aplica las medidas correctamente, pero un destacado 40.0% sí lo hace. En términos generales, un 60.0% del personal aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad, mientras que un 40.0% no lo hace. Estos datos subrayan la necesidad de abordar las barreras de conocimiento para mejorar la aplicación de medidas de bioseguridad en el entorno hospitalario. De acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud (2020), las barreras protectoras, como el uso de guantes, son

esenciales para evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados. Aunque no previenen completamente los accidentes por contacto con líquidos, reducen significativamente las consecuencias de dichos incidentes. En relación al tercer objetivo específico, que tuvo como propósito identificar la relación entre la dimensión de eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023, se obtuvieron resultados esclarecedores. Del 16.0% del personal con bajos niveles de conocimiento sobre la eliminación de material contaminado, el 14.0% aplica inadecuadamente las medidas de bioseguridad, mientras que solo un 2.0% las implementa de manera adecuada. En el grupo con barreras de conocimiento medio, representando el 28.0% del total, se evidencia una distribución equitativa: el 14.0% tiene una aplicación inadecuada y otro 14.0% adecuada. En contraste, del 56.0% del personal con altas barreras de conocimiento, un 12.0% no aplica las medidas correctamente, pero un significativo 44.0% sí lo hace de manera adecuada. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la dimensión de eliminación de material contaminado para mejorar la implementación de medidas de bioseguridad en el ámbito hospitalario. Es esencial destacar que la correcta eliminación de materiales contaminados contribuye significativamente a prevenir la propagación de agentes infecciosos y garantizar un entorno seguro para el personal y los pacientes. A nivel mundial, aunque el 60.0% del personal implementa correctamente las medidas de bioseguridad, persiste un 40.0% que no lo hace. Estos resultados subrayan la necesidad de enfocarse en la formación y práctica, incluso en situaciones donde hay limitaciones de conocimiento, con el objetivo de garantizar una aplicación efectiva de las medidas de bioseguridad en el entorno clínico. En este contexto, Huamán (2018) enfatiza que el manejo y eliminación del material contaminado y desechos debe ser llevado a cabo por personal capacitado. Además, es crucial considerar diversos factores, como el tamaño de la carga a ser autoclavada, el tipo de contenedor o embalaje de los elementos, la densidad de los elementos, el número de elementos en carga simple, y la ubicación de los elementos en la autoclave para permitir la penetración del vapor.

CONCLUSIONES

El 48% del personal asistencial posee un alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad y lo aplica adecuadamente, aún existe un porcentaje preocupante que, a pesar de su conocimiento, no implementa las medidas adecuadas, además el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación en el personal asistencial del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz presentan una relación directa, moderada y significativa ($Rho = 0.638$, $p = 0.000$).

El 42% del personal asistencial posee un alto nivel de conocimiento en la dimensión universalidad del conocimiento y lo aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad.

El 40% del personal asistencial posee un alto nivel de conocimiento en la dimensión uso de barreras y lo aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad.

El 44% del personal asistencial posee un alto nivel de conocimiento en la dimensión eliminación del material contaminado y lo aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad.

RECOMENDACIONES

Al director del Hospital, implementar y proveer equipos de protección personal, con la finalidad de que el personal pueda emplearlos y evitar algún accidente durante las horas de trabajo.

A las jefaturas y de los diferentes servicios brindar las facilidades al personal asistencial en las capacitaciones que se ejecutan dentro y fuera de la institución.

Al personal asistencial cumplir con los protocolos de las medidas de bioseguridad a fin de prever cualquier inconveniente durante la ejecución de sus actividades.

A los estudiantes y tesisistas seguir ejecutando investigaciones afines a la presente con la finalidad de contar con mayores datos sobre los conocimientos y su aplicación en los establecimientos de Salud.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres por el apoyo que me han dado durante mi proceso de crecimiento. Gracias, puede ser la palabra más corta para expresarlo a mi madre Ademary y Einar, que me han apoyado y durante mi desarrollo profesional para seguir adelante en esta meta.

He llegado al final de este camino y que dejaron huellas que jamás podré olvidar, agradecer a los profesores de la Universidad San Pedro que siempre me guiaron con sabiduría y por un buen camino para formar un nuevo profesional.

Referencias bibliográficas

- Alarcón, K. (2018). *Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López*. Repositorio institucional CEMIC.
- Aliada S. (2019). *Bioseguridad Salud y Medicina en profesionales de la salud*. Disponible en: https://es.slideshare.net/Alida_/bioseguridad-48177568.
- Alza Ríos (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima*. Lima. [Fecha de consulta: Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8777/Alza_RPA.pdf, seque nce=1&isAllowed=y
- Arias, F. G. (2012). *Introducción a la Metodología de la Investigación: Episteme C.A*. Recuperado de: [https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/\(Vol.Sexta Edición\).Venezuela](https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/(Vol.Sexta Edición).Venezuela).
- Artigas, W., & Robles, M. (2010). *Metodología de la Investigación: Una Discusión Necesaria en Universidades Zulianas*. Revista Digital Universitaria.
- Barragán A. (2018). *Factores de riesgo ocupacional y accidentes laborales del personal asistencial de un Hospital Especializado de Lima Metropolitana, [Tesis para obtener el título de profesional de salud, Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Repositorio institucional. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle>.
- Barreto & Mallma (2018). *Conocimientos y prácticas en prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz*. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de salud, UNAC- Callao]. Repositorio UNAC. Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3280/1&isAllowed=>
- Betancourt García (2019). *Ética y bioseguridad en la atención estomatológica al paciente con virus de inmunodeficiencia humana*. Medisur [internet]: Disponible

en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2303/1082>

=

- Borbor & Tomalá (2018). *Bioseguridad en la prevención de accidentes laborales, Centro de salud Bambil Deshecho- [Tesis para optar el título de profesional de salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena].* Repositorio institucional. Recuperado de: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4550/UPSE-TEN-pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bravo (2018). *Medidas preventivas de accidentes laborales que aplican el personal de asistencial en el Hospital San Juan de Dios Caraz [Tesis para obtener el título profesional de salud, U. San Pedro].* Repositorio institucional. Recuperado de: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/11786/Tesis_6025.pdf/sequence=1&isAllowed=y
- Castilla & Sarmiento (2017). *Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad de la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoy. [Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Unión].* Repositorio institucional UPEU. Recuperado de:
- Centurión (2017). *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional asistencial, del Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2017. [Tesis para obtener el título profesional en salud, Universidad San Pedro].* Repositorio institucional USANPEDRO. Recuperado: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/.pdf?sequence=Allowed=y>
- Chamorro (2019). *Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de medicina en los servicios de hospitalización. Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán [internet] Ecuador-[citado el 27 de julio del 2020]* Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10111>.
- Chávez (2019). *Accidentes laborales más frecuentes del profesional de salud, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas].* Repositorio institucional. Recuperado de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1640/Chavez%20Chuquipiondo%20Llesi%20Yobana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Curi & Vicente (2018). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad del profesional de salud del servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en emergencia y desastres, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC. Recuperado de:*
- Dirección General de Salud Ambiental (2005). *Manual de Salud ocupacional. Recuperado de:*
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PD
- Gutiérrez (2018). *Nivel de conocimiento de las buenas prácticas en bioseguridad del personal Tecnólogo Médico del Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega. [Tesis Pregrado]. Perú [en línea] URL Disponible en:*
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4814/Guti%C3%A9rez_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández y Baptista (2017). *Metodología de la Investigación (Vol. Sexta Edición). México: Mc GRAW-HILL. Recuperado de:*
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3040/Curi%20y%20Vicente_TESIS2DA_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11332/Palomino_Carhuaz_Angela_Briyith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6720/1/240267.pdf>
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/813/Justina_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huamán & Romero (2014). *Nivel de Conocimiento y Práctica de medidas de bioseguridad de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para obtener el título profesional en salud. Repositorio institucional UPAO.*
- Huamán (2018). *Manual de Normas de Esterilización, MINSA. URL disponible en:*
<http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14->

/Manual%20de%20Normas%20de%20Esterilizacion%%20-22%20oct..pdf.

- Jerez (2019). *Guía de prevención de lesiones ocupacionales en el área de traumatología y cirugía del Hospital Básico IESS Latacunga. [Tesis para optar el título profesional de salud. Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio institucional* Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/1234/1/PIUAENF009.pdf>
- Jiménez & Palma (2017). *Prácticas de medidas de bioseguridad y riesgos laborales del personal asistencial, que influyen en los accidentes laborales Hospital General España, primer trimestre. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio institucional UNAN - LEON.* Recuperado de:
- Manual de bioseguridad (2020). *Unidad de soporte al diagnóstico y tratamiento sub unidad de soporte al diagnóstico servicio de patología clínica laboratorio de histocompatibilidad y biología molecular.*
- Maylle (2019). *Factores de riesgo y accidentes laborales del personal asistencial en un Hospital Público, cercado de Lima [Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV.*
- Ministerio de Salud. (2020). *Manual de Bioseguridad.* Recuperado de:
- Ministerio del Ambiente. (2016). *Residuos y áreas verdes. 1°Ed. Módulo 2. Lima.;* p. 8.
- Palomino (2019). *Accidentes laborales en personal asistencial que trabajan en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno - [Tesis para obtener el título de profesional en salud. Universidad Nacional del Altiplano - Puno]. Repositorio institucional UNAP.* Recuperado de:
- Quispe & Araveña (2019). *Accidentes por exposición biológica y medidas de bioseguridad del profesional de salud en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de salud. Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC.* Recuperado: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3762/ARAVEc391A20Y20QUISPE_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Recuperadode:https://repositorio.upao.edu.pe_medidas_bioseguirad_per_sonalasistencial.pdf.

Anexos y Apéndices

Anexo 1

1. Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Items | Escala de medición |
|---|--|---|---|---|----------------------|--------------------|
| Variable I Conocimiento de Bioseguridad | Las medidas de bioseguridad son el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal de salud. Marcos. (2018) | Son medidas de intelecto adquiridas a partir de protocolos preventivos frente a riesgos que atenten contra la integridad de salud | Universalidad Uso de barreras Eliminación de material contaminado | Fundamentos universales higiene de manos Fundamentos de protección Fundamentos de riesgos | 1-7 8-15 16-20 | Nominal |
| Variable II Aplicación de las medidas de bioseguridad | Es un grupo completo de pautas y medidas destinadas a salvaguardar o cuidar de cada persona su salud que enfrentan riesgos orgánicos, radioactivos y sintéticos continuos en el trabajo. | Es el desempeño de los conocimientos de medidas de bioseguridad puesto en práctica en el campo asistencial | Universalidad Uso de barreras Eliminación de material contaminado | Lavado de manos Medidas de protección Manejo de desechos | 1-7 3-8 12-15 | Nominal |

Anexo 2

2. Matriz de consistencia

| Problema | Variables | Objetivos | Hipótesis | Metodología |
|--|---|--|---|--|
| ¿Cuál es el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023? | Variable: Conocimiento de Bioseguridad | Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023. | Hi: El conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz se relacionan significativamente. Ho: El conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz no se relacionan significativamente. | Tipo de investigación La presente investigación es de enfoque cuantitativo de nivel relacional, de corte transversal tipo prospectivo y de diseño no experimental. Población muestral En esta investigación la población y muestra fue conformada por 50 personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. La validez será mediante juicio de expertos La confiabilidad se ha realizado a través del alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0.885 considerado como bueno |
| | Variable: Aplicación de bioseguridad | Objetivos específicos Identificar el conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión física en personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023. Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad según la dimensión biológica en personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023. Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según las barreras protectoras en personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2023. | | |

Anexo 3.

3. Instrumentos para la recolección de datos

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

Cuestionario

**Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal
asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023**

Estimado/Lic. Soy bachiller de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad San Pedro Filial Huaraz, en esta oportunidad recorro a su voluntad y a la vez hacerle llegar el presente cuestionario, cuyo objetivo determinar el “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023”. A continuación, tiene una serie de preguntas con alternativas, sírvase marcar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, sus respuestas tienen carácter reservado. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

I. Datos generales:

Edad: (.....)

Género: Masculino () Femenino ()

Turno de trabajo: Mañana () Tarde () Noche () Diurna ()

Horas de trabajo por día:

6 Horas () 12 Horas () Mas de 12 horas ()

1. Servicio donde labora:

Medicina ()

Cirugía ()

Unidad de cuidados intensivos ()

Alojamiento conjunto ()

Gineco – Obstetricia ()

Sala de operaciones ()

Pediatría ()

Neonatología ()

Emergencia ()

Laboratorio ()
Microbiología ()
Banco de Sangre ()
Anatomía Patológica ()

2. Recibió capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad:

Si () No ()

3. Sufrió accidente laboral:

Si () No ()

II. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad:

Conocimiento de las medidas de bioseguridad: Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una “X” la opción correcta.

1. Las medidas de bioseguridad se definen como el conjunto de:

- a) Medidas destinadas a evitar la diseminación de gérmenes patógenos utilizando métodos de aislamiento.
- b) Medidas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal de salud, paciente y comunidad.
- d) Medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de bioseguridad son:

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

3. Las medidas de precaución estándar se deben aplicar a:

- a) Los pacientes sin historia clínica.
- b) Todos los pacientes.
- c) Los pacientes con potencial riesgo de infección.
- d) Los pacientes infectados.

III. Conocimiento de barreras protectoras: Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una “X” la opción correcta.

1. En qué momentos se debe utilizar las barreras de protección.

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

2. El lavado de manos clínico tiene como objetivo:

- a) Eliminar la flora normal y residente.

- b) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
 - c) Reducir la flora normal y eliminar la flora transitoria.
 - d) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- 3. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:**
- a) 7 – 10 segundos
 - b) 1 – 2 minutos
 - c) 40 – 60 segundos
- 4. Se debe utilizar guantes quirúrgicos:**
- a) Al manipular y eliminar material de desecho contaminado con fluidos.
 - b) Al tener contacto directo con el paciente.
 - c) Al realizar todo procedimiento que implique contacto con sangre y fluidos.
 - d) Al realizar desinfección y limpieza de instrumental contaminado.
- 5. ¿En qué casos está indicado el uso de mascarillas?**
- a) Solo en procedimientos invasivos.
 - b) Durante todo el turno.
 - c) Cuando exista riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
 - d) Solo en la atención a pacientes con tuberculosis.
- 6. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?**
- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
 - b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
 - c) En todos los pacientes.
- 7. ¿Cuál es la finalidad de utilizar mandil?**
- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
 - b) Evita que se ensucie el uniforme.
 - c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- 8. Porque es importante el uso de gorras hospitalarias:**
- a) El cabello facilita la retención de microorganismos que flota en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.
 - b) Para que el cabello no caiga en los procedimientos que se está realizando.
 - c) Para que el cabello no esté incomodando al profesional de salud en el momento de realizar sus actividades laborales.
- 9. Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son:**
- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.

- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c) Vía respiratoria, directa y sangre.
- d) Vía sanguínea, aérea, oral y contacto

IV. Conocimiento de eliminación de residuos sólidos: Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una “X” la opción correcta.

1. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en un recipiente especial (contenedores)

2. Dentro de las consideraciones para evitar accidentes con punzocortantes. Los contenedores:

- a) Deben llenarse en el total de su capacidad.
- b) El límite de su llenado es de $\frac{3}{4}$ de su capacidad total.
- c) El material del contenedor podrá ser semirrígido.
- d) Podrán ser manipulados cuando sea necesario.

3. En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados:

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

4. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?

- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
- b) Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.
- c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes.

5. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

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

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

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

7. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuo domestico

8.Cuál es la función del personal de salud en el principio de la eliminación:

- a) Adecuación del ambiente y segregación.
- b) Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.
- c) Segregación, transporte.

**GUIA DE OBSERVACION SOBRE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

I. DATOS INFORMATIVOS

Servicio: ----- **Fecha:** -----

| Dimensiones/ítems | | Alternativa | | |
|--|--|-------------|---------|-------|
| | | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| A. GENERALIDADES | | | | |
| 1 | Usa el EPP en todo paciente. | | | |
| B. HIGIENE DE MANOS | | | | |
| 1 | Para la higiene de manos realiza los cinco momentos antes de tocar al paciente. | | | |
| 2 | Emplea entre 20 a 30 segundos para la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica. | | | |
| 3 | Realiza la técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico con los 11 pasos. | | | |
| 4 | Realiza la técnica de higiene de manos con desinfectante de base alcohólica con los 8 pasos. | | | |
| C. USO DE BARRERAS | | | | |
| Uso de guantes: | | | | |
| 1 | Usa guantes en todo paciente. | | | |
| 2 | Realiza el retiro y el descarte correcto de los guantes. | | | |
| Uso de los protectores de calzado | | | | |
| 3 | Usa los protectores durante su turno establecido. | | | |
| Uso de mandilón: | | | | |
| 4 | Usa el mandilón en todo paciente | | | |
| Uso de gorro | | | | |
| 5 | Usa el gorro descartable durante su jornada laboral, al terminar lo descarta antes de retirarse. | | | |
| Uso de los protectores oculares: | | | | |
| 6 | Usa los protectores oculares durante su turno | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Uso de mascarilla: | | | |
| 7 | Usa el respirador N95 durante la atención directa con el paciente. | | |
| Uso de protector facial | | | |
| 8 | Usa protector facial durante su turno del día. | | |
| D. ELIMINACION DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS | | | |
| Manejo adecuado del material punzocortante | | | |
| 1 | Elimina las agujas sin colocar el protector en recipientes rígidos | | |
| Límite del llenado | | | |
| 2 | Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor. | | |
| MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS | | | |
| 3 | Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro). | | |

Anexo 4.

4. Validez y confiabilidad

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

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Ruth Maribel Llengue Gozales
 Fecha: 18/10/2023 Especialidad: Hemoterapia y Banco de sangre
 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
 Autor del instrumento: Tamara Milla Yomira Jeraldine

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

Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

| Indicadores de evaluación del instrumento | Criterios cualitativos - cuantitativos | Deficiente | Regular | Bueno | Muy Bueno | Excelente |
|--|--|------------|---------|-------------|-----------|------------|
| | | (1-9) | (10-13) | (14-16) | (17-18) | (19-20) |
| Claridad | ¿Está formulado con lenguaje apropiado? | | | | | 19 |
| Objetividad | ¿Está expresado con conductas observadas? | | | | | 19 |
| Actualidad | ¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad? | | | | | 19 |
| Organización | ¿Existe una organización lógica del instrumento? | | | | | 19 |
| Suficiencia | ¿Valora los aspectos en cantidad y calidad? | | | | | 19 |
| Intencionalidad | ¿Adecuado para cumplir con los objetivos? | | | | | 19 |
| Consistencia | ¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios? | | | | | 19 |
| Coherencia | ¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores? | | | | | 19 |
| Propósito | ¿Las estrategias responden al propósito del estudio? | | | | | 19 |
| Conveniencia | ¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías? | | | | | 19 |
| Sumatoria parcial | | | | | | 190 |
| Sumatoria Total | | | | 190 | | |
| Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005) | | | | 0.95 | | |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

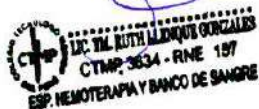
III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

| 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

$$\boxed{190} = \boxed{0.95}$$

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



Apellidos y Nombres: Llenque Gonzales Ruth
Grado Académico: Lic. tecnólogo Médico
DNI: 32739355

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

I. Información General

Nombre y apellido del validador: *Vanessa Lecca Masaveas*
 Fecha: *18/10/23* Especialidad: *Laboratorio Clínico*

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Tamara Milla Yomira Jeraldine

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

**Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial
 hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023**

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

| Indicadores de evaluación del instrumento | Criterios cualitativos - cuantitativos | Deficiente | Regular | Bueno | Muy Bueno | Excelente |
|--|--|------------|---------|-------------|-----------|------------|
| | | (1-9) | (10-13) | (14-16) | (17-18) | (19-20) |
| Claridad | ¿Está formulado con lenguaje apropiado? | | | | | 19 |
| Objetividad | ¿Está expresado con conductas observadas? | | | | | 19 |
| Actualidad | ¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad? | | | | | 19 |
| Organización | ¿Existe una organización lógica del instrumento? | | | | | 19 |
| Suficiencia | ¿Valora los aspectos en cantidad y calidad? | | | | | 19 |
| Intencionalidad | ¿Adecuado para cumplir con los objetivos? | | | | | 19 |
| Consistencia | ¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios? | | | | | 19 |
| Coherencia | ¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores? | | | | | 19 |
| Propósito | ¿Las estrategias responden al propósito del estudio? | | | | | 19 |
| Conveniencia | ¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías? | | | | | 19 |
| Sumatoria parcial | | | | | | 190 |
| Sumatoria Total | | | | 190 | | |
| Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005) | | | | 0.95 | | |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

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

$$\boxed{190} = \boxed{0.95}$$

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


Lic. T.M. Vanessa Lecca Mosquera
CTMP N° 4040

Apellidos y Nombres: Lecca Mosquera, Vanessa
Grado Académico: Lic. Tecnólogo Médico
DNI: 32963683

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

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Luis MARTÍN DOMÍNGUEZ VILLANUEVA

Fecha: 18-10-2023

Especialidad: LABORATORIOS CLÍNICOS Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Tamara Milla Yomira Jeraldine

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

Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023

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? | | | | | 19 |
| Actualidad | ¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad? | | | | | 19 |
| Organización | ¿Existe una organización lógica del instrumento? | | | | | 19 |
| Suficiencia | ¿Valora los aspectos en cantidad y calidad? | | | | | 19 |
| Intencionalidad | ¿Adecuado para cumplir con los objetivos? | | | | | 19 |
| Consistencia | ¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios? | | | | | 19 |
| Coherencia | ¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores? | | | | | 19 |
| Propósito | ¿Las estrategias responden al propósito del estudio? | | | | | 19 |
| Conveniencia | ¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías? | | | | | 19 |
| Sumatoria parcial | | | | | | 190 |
| Sumatoria Total | | 190 | | | | |
| Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005) | | 0.95 | | | | |

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

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

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

Coeficiente de validez

$$\boxed{190} = \boxed{0,95}$$

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



Apellidos y Nombres: DOMINGUEZ VILLANUEVA LUIS MARTIN
Grado Académico: LIC. TECNÓLOGO MEDICO
DNI: 32522107

Confiabilidad

Es importante mencionar que el alfa de Cronbach puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems.

A partir de las varianzas

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

A partir de las correlaciones entre los ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)},$$

donde

- n es el número de ítems y
- p es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 46 | 100.0 |
| | Excluido ^a | 0 | 0.0 |
| | Total | 46 | 100.0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.890 | 46 |

Anexo 5.

5. Resultados generales

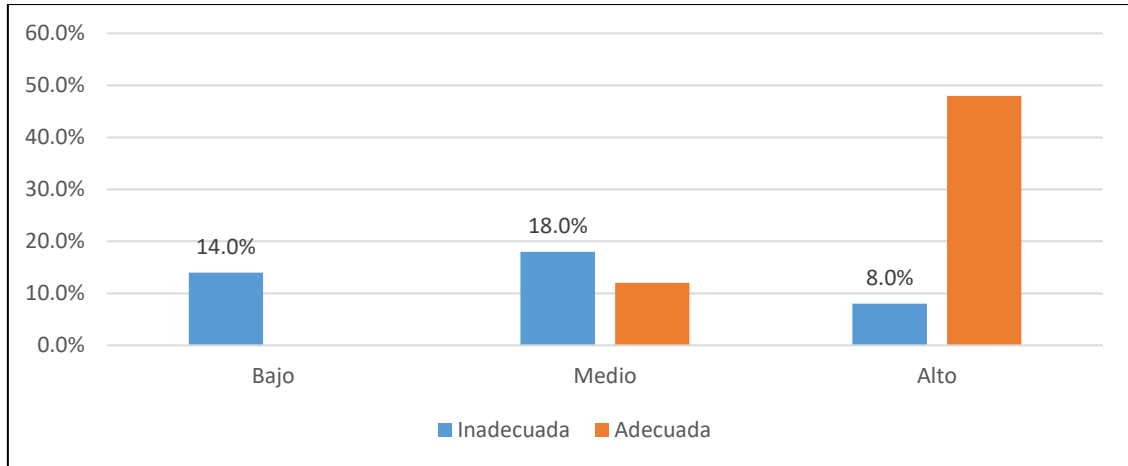


Figura 1: Relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad

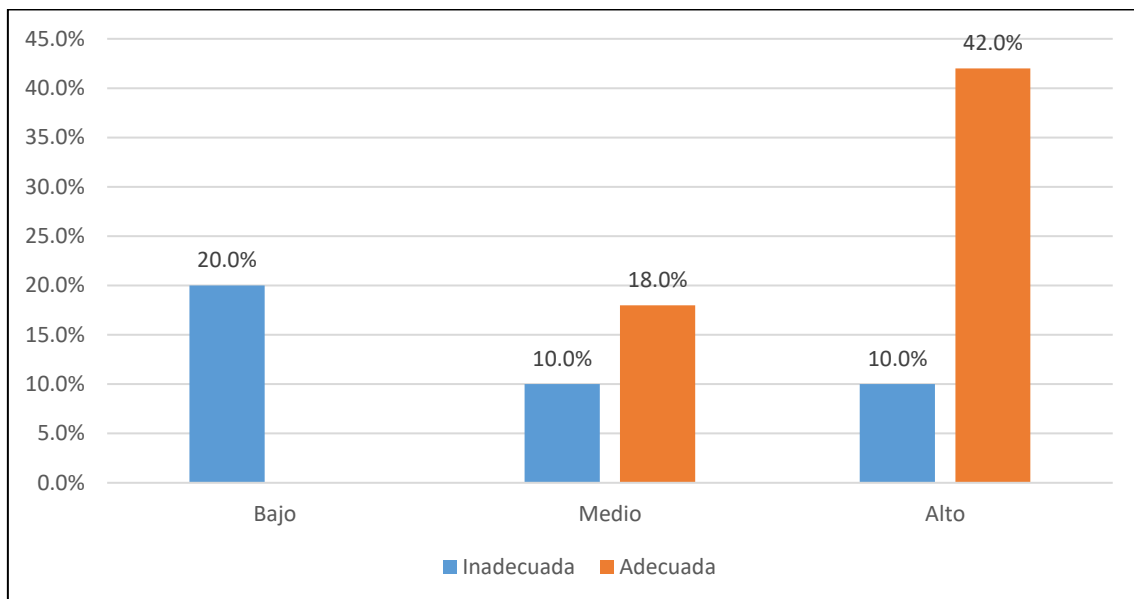


Figura 2: Relación de la dimensión universalidad de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

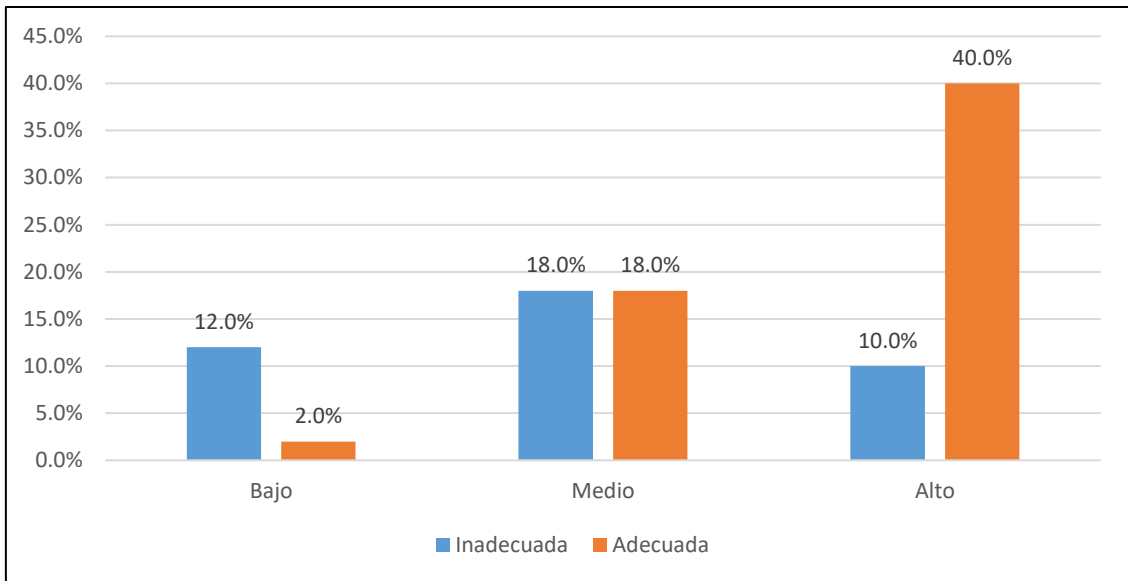


Figura 3: Relación de la dimensión de barreras de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

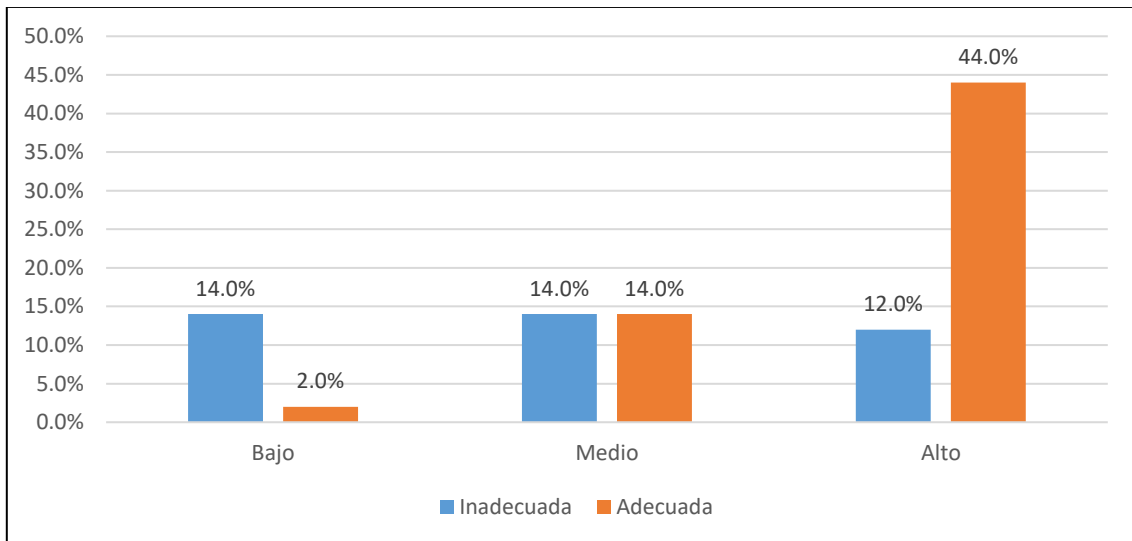


Figura 4: Relación de la dimensión eliminación de material contaminado de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Anexo 6

Consentimiento informado

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

Nivel de estudio : Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado

Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023

Este es un estudio desarrollado por: **Bach. Tamara Milla Yomira Jeraldine** perteneciente a la Universidad San Pedro – SEDE/FILIAL Huaraz El objetivo de esta investigación es:

“Determinar Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023. El propósito será evaluar el conocimiento que tiene el personal asistencial Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad.

Metodología:

El tipo de investigación que se propone es una investigación un estudio observacional sin intervención, de acuerdo a su finalidad será una investigación aplicada y por su alcance una investigación descriptiva correlacional.

Beneficios:

Si existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Además, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán socializados con el área de capacitación para el desarrollo de curso de actualización en el tema.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio

Confidencialidad:

Su información está protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita

la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

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

Participante:

Nombre:

Fecha :

Firma del Participante

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Huaraz, 14 octubre 2023

Dr. Douglas López de Guimarães
Director Ejecutivo del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz

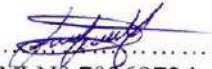
Presente. -

Reciba el saludo de la coordinación de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad San Pedro, al mismo tiempo felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada "Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023".

El cual está a cargo de la Bach. Tamara Milla Yomira Jeraldine, con código 1416100358 e identificada con DNI: 70360724, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándole a la investigadora las facilidades del caso. Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente.,


DNI N° 70360724

Anexo 7

7. Consentimiento informado

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

Nivel de estudio : Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado

Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023

Este es un estudio desarrollado por: **Bach. Tamara Milla Yomira Jeraldine** perteneciente a la Universidad San Pedro – SEDE/FILIAL Huaraz El objetivo de esta investigación es:

“Determinar Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023. El propósito será evaluar el conocimiento que tiene el personal asistencial Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad.

Metodología:

El tipo de investigación que se propone es una investigación un estudio observacional sin intervención, de acuerdo a su finalidad será una investigación aplicada y por su alcance una investigación descriptiva correlacional.

Beneficios:

Si existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Además, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán socializados con el área de capacitación para el desarrollo de curso de actualización en el tema.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio

Confidencialidad:

Su información está protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este

estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

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

Participante:

Nombre: Soto GARCIA Yama ROSARIO

Fecha: 25/10/2023


Firma del Participante

Anexo 3.

3. Instrumentos para la recolección de datos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario

Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023

Estimado/Lic. Soy bachiller de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad San Pedro Filial Huaraz, en esta oportunidad recorro a su voluntad y a la vez hacerle llegar el presente cuestionario, cuyo objetivo determinar el “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023”. A continuación, tiene una serie de preguntas con alternativas, sírvase marcar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, sus respuestas tienen carácter reservado. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

I. Datos generales:

Edad: (45...)

Género: Masculino () Femenino (X)

Turno de trabajo: Mañana (X) Tarde () Noche () Diurna ()

Horas de trabajo por día:

6 Horas () 12 Horas (X) Mas de 12 horas ()

1. Servicio donde labora:

Medicina ()

Cirugía (X)

Unidad de cuidados intensivos ()

Alojamiento conjunto ()

Gineco – Obstetricia ()

Sala de operaciones ()

Pediatría ()

Neonatología ()

Emergencia ()

Laboratorio ()
Microbiología ()
Banco de Sangre ()
Anatomía Patológica ()

2. Recibió capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad:

Si () No

3. Sufrió accidente laboral:

Si No ()

II. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad:

Conocimiento de las medidas de bioseguridad: Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una "X" la opción correcta.

1. Las medidas de bioseguridad se definen como el conjunto de:

- a) Medidas destinadas a evitar la diseminación de gérmenes patógenos utilizando métodos de aislamiento.
- b) Medidas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal de salud, paciente y comunidad.
- d) Medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de bioseguridad son:

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

3. Las medidas de precaución estándar se deben aplicar a:

- a) Los pacientes sin historia clínica.
- b) Todos los pacientes.
- c) Los pacientes con potencial riesgo de infección.
- d) Los pacientes infectados.

III. Conocimiento de barreras protectoras: Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una "X" la opción correcta.

1. En qué momentos se debe utilizar las barreras de protección.

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

2. El lavado de manos clínico tiene como objetivo:

- a) Eliminar la flora normal y residente.

- b) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
 - c) Reducir la flora normal y eliminar la flora transitoria.
 - d) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- 3. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:**
- a) 7 – 10 segundos
 - b) 1 – 2 minutos
 - c) 40 – 60 segundos
- 4. Se debe utilizar guantes quirúrgicos:**
- a) Al manipular y eliminar material de desecho contaminado con fluidos.
 - b) Al tener contacto directo con el paciente.
 - c) Al realizar todo procedimiento que implique contacto con sangre y fluidos.
 - d) Al realizar desinfección y limpieza de instrumental contaminado.
- 5. ¿En qué casos está indicado el uso de mascarillas?**
- a) Solo en procedimientos invasivos.
 - b) Durante todo el turno.
 - c) Cuando exista riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
 - d) Solo en la atención a pacientes con tuberculosis.
- 6. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?**
- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
 - b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
 - c) En todos los pacientes.
- 7. ¿Cuál es la finalidad de utilizar mandil?**
- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
 - b) Evita que se ensucie el uniforme.
 - c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- 8. Porque es importante el uso de gorras hospitalarias:**
- a) El cabello facilita la retención de microorganismos que flota en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.
 - b) Para que el cabello no caiga en los procedimientos que se está realizando.
 - c) Para que el cabello no esté incomodando al profesional de salud en el momento de realizar sus actividades laborales.
- 9. Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son:**
- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.

- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c) Vía respiratoria, directa y sangre.
- d) Vía sanguínea, aérea, oral y contacto

IV. Conocimiento de eliminación de residuos sólidos: Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una "X" la opción correcta.

1. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en un recipiente especial (contenedores)

2. Dentro de las consideraciones para evitar accidentes con punzocortantes. Los contenedores:

- a) Deben llenarse en el total de su capacidad.
- b) El límite de su llenado es de $\frac{3}{4}$ de su capacidad total.
- c) El material del contenedor podrá ser semirrígido.
- d) Podrán ser manipulados cuando sea necesario.

3. En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados:

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

4. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?

- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
- b) Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.
- c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes.

5. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

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

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

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

7. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuo domestico

8.Cuál es la función del personal de salud en el principio de la eliminación:

- a) Adecuación del ambiente y segregación.
- b) Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.
- c) Segregación, transporte.

**GUIA DE OBSERVACION SOBRE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

I. DATOS INFORMATIVOS

Servicio: Cirugía Fecha: 31/10/2023

| Dimensiones/ítems | Alternativa | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|
| | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| A. GENERALIDADES | | | |
| 1 Usa el EPP en todo paciente. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| B. HIGIENE DE MANOS | | | |
| 1 Para la higiene de manos realiza los cinco momentos antes de tocar al paciente. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 2 Emplea entre 20 a 30 segundos para la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 3 Realiza la técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico con los 11 pasos. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 4 Realiza la técnica de higiene de manos con desinfectante de base alcohólica con los 8 pasos. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| C. USO DE BARRERAS | | | |
| Uso de guantes: | | | |
| 1 Usa guantes en todo paciente. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 2 Realiza el retiro y el descarte correcto de los guantes. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Uso de los protectores de calzado | | | |
| 3 Usa los protectores durante su turno establecido. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Uso de mandilón: | | | |
| 4 Usa el mandilón en todo paciente | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Uso de gorro | | | |
| 5 Usa el gorro descartable durante su jornada laboral, al terminar lo descarta antes de retirarse. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Uso de los protectores oculares: | | | |

| | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|--|
| 6 | Usa los protectores oculares durante su turno | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Uso de mascarilla: | | | | |
| 7 | Usa el respirador N95 durante la atención directa con el paciente. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Uso de protector facial | | | | |
| 8 | Usa protector facial durante su turno del día. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| D. ELIMINACION DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS | | | | |
| Manejo adecuado del material punzocortante | | | | |
| 1 | Elimina las agujas sin colocar el protector en recipientes rígidos | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Límite del llenado | | | | |
| 2 | Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS | | | | |
| 3 | Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro). | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

| Conocimiento sobre bioseguridad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Aplicación de las medidas de bioseguridad | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|---|
| P | P | P | P | P | P | P | P | P | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P2 | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | |

PANEL FOTOGRÁFICO











REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

| 1. Información del Autor | | | |
|--|--|--|--|
| TAMARA MILLA YOMIRA JERALDINE | | 70360724 | yanira.tamara.milla@gmail.com |
| Apellidos y Nombres | | DNI | Correo Electrónico |
| 2. Tipo de Documento de Investigación | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tesis | <input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional | <input type="checkbox"/> Trabajo Académico | <input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación |
| 3. Grado Académico o Título Profesional ¹ | | | |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional | <input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad | <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado |
| 4. Título del Documento de Investigación | | | |
| « CONOCIMIENTO y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023. » | | | |
| 5. Programa Académico | | | |
| TECNOLOGIA MÉDICA - LABORATORIO CLÍNICO y ANATOMIA PATOLÓGICA | | | |
| 6. Tipo de Acceso al Documento | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ¹ (info:eu-repo/semantics/openAccess) | <input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*) | | |
| (*) En caso de restringido sustentar motivo | | | |

A. Originalidad del Archivo Digital

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

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

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




Firma

| Lugar | Día | Mes | Año |
|----------|-----|-----|------|
| Chimbote | 08 | 04 | 2024 |

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N. 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, Inciso 8.2.
- Ley N. 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N. 004-2016-CONCYTEC-DEG (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional a 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 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RENATI) "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUCIA".

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

Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal asistencial Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 3% |
| 3 | repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 2% |
| 6 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|------|
| 9 | Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante | 1 % |
| 10 | Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante | 1 % |
| 11 | Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante | 1 % |
| 12 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | <1 % |
| 13 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | www.insnsb.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 20 | Submitted to UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama Trabajo del estudiante | <1 % |
| 21 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | Submitted to Systems Link Trabajo del estudiante | <1 % |
| 23 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | aprenderly.com Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | Submitted to uninorte.py Trabajo del estudiante | <1 % |
| 26 | libros.cidepro.org Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante | <1 % |
| 28 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | 1library.co Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | worldwidescience.org | |

| | | |
|----|--|------|
| | Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | www.minsalud.gov.co Fuente de Internet | <1 % |
| 33 | www.gafasbluetooth.com Fuente de Internet | <1 % |
| 34 | repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 36 | www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 37 | repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 38 | www.cordonbleu.edu Fuente de Internet | <1 % |
| 39 | Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante | <1 % |
| 40 | Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante | <1 % |
| 41 | www.medigraphic.com Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 42 | www.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % |
| 43 | Submitted to University of Edinburgh Trabajo del estudiante | <1 % |
| 44 | repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 45 | www.cuidatudinero.com Fuente de Internet | <1 % |
| 46 | rehip.unr.edu.ar Fuente de Internet | <1 % |
| 47 | static2.upao.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 48 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 49 | doaj.org Fuente de Internet | <1 % |
| 50 | dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 51 | eugenioespejo.unach.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 52 | repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 53 | www.aapec.org Fuente de Internet | <1 % |

54

www.seguridaddelpaciente.es
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

N.º T. 1655

RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 327-2024-USP-FCS/D

Chimbote, marzo 22 de 2024

VISTO:

La solicitud de la graduada **TAMARA MILLA YOMIRA JERALDINE** con código N.º 1416100358 del Programa de Estudios de Tecnología Médica en la Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica –Filial Huaraz, sobre programación de lugar, fecha y hora de sustentación.

CONSIDERANDO:

Que, la Facultad de Ciencias de la Salud es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, autónoma de la Universidad San Pedro, que brinda educación profesional en los Programas de Estudio de Obstetricia, Enfermería, Psicología y Tecnología Médica; Programas de Segunda Especialidad Profesional y Posgrado; desarrolla actividades de enseñanza, investigación y responsabilidad social;

Que, de acuerdo con el Artículo 21º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro vigente, en sus numerales 21.02, el Decano mediante resolución designa el Jurado Evaluador y determina el lugar, fecha y hora de sustentación; y 21.03 que la sustentación de la tesis se realiza en acto público;

Que, el Asesor de Tesis Dr. Eber Zavaleta Llanos, designado mediante Resolución de Dirección de Escuela N.º 702-2023-USP-EAPTMD, ha presentado informe favorable con fecha 11.11.2023;

Que, el Jurado Dictaminador de Tesis designado mediante Resolución Directoral N.º 706-2023-USP-EAPTMD, ha presentado el Acta de Dictamen de Revisión del Informe de Tesis N.º 026 de fecha 27.12.2023, con el cual aprueba el informe de tesis titulado "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2023", presentado por la graduada **TAMARA MILLA YOMIRA JERALDINE**;

Que, el informe de tesis titulado "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2023" tiene constancia de originalidad emitida por el Vicerrectorado Académico de fecha 22.01.2024;

Estando a las consideraciones anteriores;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: DESIGNAR al Jurado Evaluador de la Tesis denominada "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2023", presentado por la egresada **TAMARA MILLA YOMIRA JERALDINE**, que estará integrado por:

| | |
|--|-------------------|
| Dr. Agapito Enriquez Valera | Presidente |
| Dr. Julio Pantoja Fernández | Secretario |
| Lic. T.M. Miguel Budinich Neira | Vocal |
| Mg. Clodomira Zapata Adrianzén | Asesorario |

Artículo Tercero: REALIZAR la Sustentación de la Tesis vía remota mediante la plataforma virtual de la Universidad San Pedro el viernes 22.03.2024 a horas 8:00 pm., debiendo contar con la presencia de los Jurados Evaluadores, el Asesor y el egresado.

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE

c.c.: Escuela Profesional, Jurado, Intendencia, Archivo
JECMD, VUS/PSA


 Dra. Jeannette Cruz Colón Mejía
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 040-2024

Siendo las 8:00 pm horas, del 22 de marzo del 2024, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 327-2024-USP-FCS/D, de la Escuela Profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, integrado por:

| | |
|---------------------------------------|--------------------|
| <i>Dr. Agapito Enriquez Valera</i> | <i>Presidente</i> |
| <i>Dr. Julio Pantoja Fernández</i> | <i>Secretario</i> |
| <i>Lic. Miguel Budinich Neira</i> | <i>Vocal</i> |
| <i>Mg. Clodomira Zapata Adrianzen</i> | <i>Accesitario</i> |

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2023", presentado por la/el bachiller:

TAMARA MILLA YOMIRA JERALDINE

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda APROBAR por UNANIMIDAD la tesis, quedando expedida(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

Siendo las 8:50 horas pm se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dr. Agapito Enriquez Valera
PRESIDENTE/A

Dr. Julio Pantoja Fernández
SECRETARIO

Lic. Miguel Budinich Neira
VOCAL

cc: Interesada
Expediente
Archivo