



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Quispe Gozar, Bianca Stefany (orcid.org/0000-0003-2243-3619)

**ASESORES:**

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Mg. Zubieta Peña, Arturo Rodrigo (orcid.org/0000-0003-3212-3331)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

Dedicó este trabajo a Dios, por haberme permitido el haber llegado en este momento tan importante de mi formación profesional y seguir brindando cada uno de mis conocimientos a los que más me necesitan. A mis padres por ser el motor más importante de mi vida y existencia, pero sobre todo el siempre demostrarme su cariño y apoyo incondicional sin importar las diferencias de opiniones que hubiésemos tenido.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a mis padres por siempre estar conmigo, para que ahora estar culminando un escalón más dentro de mi etapa de formación profesional, darle las gracias por apoyarme en todos los momentos difíciles de mi vida tales como la felicidad, la tristeza, pero ellos siempre han estado junto a mí y gracias a ellos somos lo que ahora soy, con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré el orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de la investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra, muestreo	19
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	22
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	50

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Cruce entre gestión del conocimiento y medidas de bioseguridad</i>	24
Tabla 2. <i>Cruce entre gestión del conocimiento en el procesamiento del instrumental</i>	25
Tabla 3. <i>Cruce entre gestión del conocimiento en el método de protección</i>	26
Tabla 4. <i>Cruce entre gestión del conocimiento en la higiene de superficie</i>	27
Tabla 5. <i>Cruce entre gestión del conocimiento en la eliminación de residuos</i>	28
Tabla 6. <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general</i>	30
Tabla 7. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general</i>	31
Tabla 8. <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1</i>	31
Tabla 9. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1</i>	31
Tabla 10. <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2</i>	32
Tabla 11. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2</i>	32
Tabla 12. <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 3</i>	33
Tabla 13. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3</i>	33
Tabla 14. <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4</i>	34
Tabla 15. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4</i>	34

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. <i>Diseño de investigación correlacional causal</i>	18
Figura 2. <i>Descriptivo de gestión del conocimiento y medidas de bioseguridad</i>	24
Figura 3. <i>Descriptivo de gestión del conocimiento en el procesamiento del instrumental</i>	25
Figura 4. <i>Descriptivo de gestión del conocimiento en el método de protección</i>	26
Figura 5. <i>Descriptivo de gestión del conocimiento en la higiene de superficie</i>	27
Figura 6. <i>Descriptivo de gestión del conocimiento y eliminación de residuos</i>	28

## Resumen

El objetivo general que guio la investigación fue determinar cómo influye la gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma- 2023. La metodología que se empleo fue el enfoque cuantitativo, no experimental, básica, nivel correlacional causal y corte transversal. La técnica de muestreo fue no probabilístico tipo censal, constituyendo 60 profesionales de enfermería. Los instrumentos utilizados para el acopio de los datos fueron los cuestionarios de gestión del conocimiento y medidas de bioseguridad usando la técnica fue la encuesta. Para la contrastación de las hipótesis se utilizó el estadístico de regresión logística ordinal. Los resultados encontrados evidenciaron que la gestión del conocimiento influye positivamente en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma- 2023 (sig = 0,000,  $X^2 = 36,695$ ). Asimismo, se encontró que la gestión de conocimiento influye significativamente y positivamente en las dimensiones de procesamiento del instrumental, medidas de protección, higiene de superficie y eliminación de residuos (sig = 0,000,  $X^2 = 74,599$ ). (sig = 0,000,  $X^2 = 56,121$ ). (sig = 0,000,  $X^2 = 53,770$ ). (sig = 0,000,  $X^2 = 88,692$ ) respectivamente. Se concluye que la gestión del conocimiento influye positivamente en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud- 2023, en donde el R2 de Nagelkerke afirma la eficacia predictiva de probabilidad de ocurrencia de la variable dependiente con un 0.713.

*Palabras clave: gestión, conocimiento, bioseguridad*

## Abstract

The general objective that guided the research was to determine how knowledge management influences the biosafety measures of the nursing professional of a micro health network, Tarma-2023. The methodology that was used was the quantitative, non-experimental, basic, causal correlational level and cross section. The sampling technique was non-probabilistic, census-type, constituting 60 nursing professionals. The instruments used to collect the data were the knowledge management questionnaires and biosafety measures and the technique was the survey. To test the hypotheses, the ordinal logistic regression statistic was used. The results found showed that knowledge management positively influences the biosafety measures of the nursing professional of a micro health network, Tarma-2023 (sig = 0.000, X<sup>2</sup> = 36.695). Likewise, it was found that knowledge management significantly and positively influences the dimensions of instrumental processing, protective measures, surface hygiene and waste disposal (sig = 0.000, X<sup>2</sup> = 74.599). (sig = 0.000, X<sup>2</sup> = 56.121). (sig = 0.000, X<sup>2</sup> = 53.770). (sig = 0.000, X<sup>2</sup> = 88.692) respectively. It is concluded that knowledge management positively influences the biosafety measures of the nursing professional of a micro health network-2023, where Nagelkerke's R<sup>2</sup> affirms the predictive efficacy of the probability of occurrence of the dependent variable with 0.713.

*Keywords: management, knowledge, biosafety*

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud manifestó y definió los riesgos laborales de bioseguridad, como cualquier exposición en el ámbito laboral que puede destruir el equilibrio del cuerpo, el espíritu y las condiciones sociales de todos. Se convirtió en un grupo de sugerencias regulatorias para prevenir que el personal de salud tenga accidentes ocupacionales, durante la prevención y protección del área de trabajo, 6300 trabajadores mueren todos los días y aumentan las estadísticas de mortandad cada año. Se calculó que aproximadamente 3 millones de servidores mueren cada año (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020).

Mientras en Malasia, las organizaciones salubristas señalaron lo trascendental que es hablar de las necesidades de las organizaciones para ubicar su capacidad para obtener ventajas competitivas que los diferencie de otras entidades. En la generalidad de los estados avanzados, el personal de gestión pública ha implementado estrategias para implementar su planificación, formulación, estrategias y desafíos en materia de bioseguridad. En consecuencia, han progresado en la atención oportuna de calidad (Wan-Mohd y Wan-Muhamat, 2019).

A nivel de Latinoamérica, en Brasil sostienen que es crucial capacitar a todos los trabajadores del sector salud para que cuente con mejores habilidades, capacidades y conocimientos, a fin que entiendan, dominen y ejecuten todas las normas de bioseguridad. La implementación adecuada de estas pautas garantiza no solo su propia seguridad, sino que también protege a sus colegas y pacientes de infecciones. Los administradores de hospitales deben tomar medidas para facilitar el cumplimiento a su personal proporcionando los recursos y la capacitación necesarios. Al hacerlo, pueden crear un entorno más seguro para todos (Bosi de Souza et al., 2010).

El surgimiento relativamente reciente de la gestión del conocimiento en entornos institucionales deja bien establecido los campos de conocimiento y práctica. Por lo tanto, es fundamental explorar los orígenes e intenciones de la gestión del conocimiento, así como los elementos que intervienen en su desarrollo, incorporación a las instituciones y prácticas organizacionales. Un análisis en profundidad de estos factores contextuales proporcionará información valiosa para

identificar áreas dentro de las instituciones de salud que pueden aprovechar la gestión del conocimiento para transformarse en instituciones competitivas en el campo del conocimiento (Galdós et al., 2018).

La bioseguridad es una preocupación crítica tanto en muchos ambientes hospitalarios especialmente en los ambientes destinados a los laboratorios en procesamiento de muestras y exámenes auxiliares, lo que genera una necesidad apremiante de educación en esta área. Los profesionales de toda la provincia han demostrado diversos niveles de capacitación y experiencia, lo que subraya la necesidad de un enfoque personalizado (Camacuari, 2020).

En Ecuador, el motivo de consolidar las adecuadas prácticas en el tema de la bioseguridad para profesional de salud, es garantizar que se cumpla con las precauciones universales, basado en principios que cualquier secreción corporal, independientemente del motivo de ingreso del paciente al centro de salud, debe ser considerado como potencialmente infectante y, por lo tanto, es importante asumir responsabilidades para tomar precauciones para evitar transmisiones (Aimara et al., 2023).

En Andahuaylas Perú, en la pandemia del COVID-19, uno de los temas más divulgados fue la utilización de los DPP (dispositivos de protección personal) para el equipo multidisciplinario del sector salud. Sin embargo, la evaluación realizada se encontró que el conocimiento sobre el uso y proceso de colocación de EPP fue mixto: más del 70% del personal sabía sobre el uso y colocación de guantes, mascarilla, anteojos de protección e indumentaria. Pero, para el personal que trabaja en el centro quirúrgico, se esperaba que tuvieran un mayor conocimiento. La falta de equipamiento de EPP ha sido motivo de queja de varios profesionales en Perú en la pandemia de COVID-19 (Cordova et al., 2020).

En Trujillo Perú, se evaluó la categoría de comprensión de las normas y medidas de bioseguridad en relación al COVID-19, los resultados hallados evidencio un alto conocimiento con un 54%, seguido de un nivel medio con 38% y finalmente nivel bajo con 8%. En cuanto a las prácticas de las medidas de bioseguridad para evitar contraer el COVID-19, un 75% de los encuestados afirmó tener prácticas adecuadas, mientras que el 25% restante informó prácticas inadecuadas. En muchas micro redes de salud, la inadecuada gestión del conocimiento no permite producir, socializar, emplear la inteligencia tácita y

explícita existente con el fin de responder a las insatisfacciones del ser humano y su entorno. Esto exige la urgente necesidad de administrar de manera eficiente el conocimiento de una organización como mecanismos clave para fortalecer a los distintos servicios sanitarios que se brinda. Las debilidades en la gestión del conocimiento no permiten orientar las actuaciones encaminadas a mejorar e incrementar las destrezas y habilidades en los equipos multidisciplinarios de la salud, como el lograr que este conocimiento personal pase a ser, primero grupal y luego un activo organizativo (Herrera, 2022).

Por tal razón, la investigación propuso como problema general: ¿Cómo influye la gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma- 2023?; y los problemas específicos fueron: (a) ¿Cómo influye la gestión del conocimiento en el procesamiento del instrumental del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023?; (b) ¿Cómo influye la gestión del conocimiento en el método de protección del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023 (c) ¿Cómo influye la gestión del conocimiento en la higiene de superficie del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023?; (d) ¿Cómo influye la gestión del conocimiento en la eliminación de residuos del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023?

Esta investigación conto con una justificación teórica que se generó por la preocupación sobre el asunto de la gestión del conocimiento y las medidas de bioseguridad comparando los resultados conseguidos en el estudio para buscar mejores escenarios en protección personal y bioseguridad, para el profesional asistencial de una micro red de salud en Tarma. Mencionamos la justificación metodológica, porque se utilizó el nivel explicativo, para la recolección de los datos instrumentos validados y confiables efectuando pruebas estadísticas para el proceso de investigación que darán aportes para otras investigaciones análogas.

También tuvo justificación práctica, porque el estudio se inclinó a valorar la relación existente de estas variables de investigación donde admita tomar conciencia de los logros para futuras investigaciones donde se planeen mejoras, ya que en la medida que se compruebe relación entre las variables se puede determinar acciones inmediatas que conduzcan a obtener mayor conocimiento y a

la vez permita brindar plena protección de bioseguridad del profesional de enfermería en una micro red de salud en Tarma en el año 2023.

Por lo expuesto anteriormente, el objetivo general de la investigación fue: Determinar cómo influye la gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023; los objetivos específicos fueron: (a) Determinar cómo influye la gestión del conocimiento en el procesamiento del instrumental del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023; (b) Determinar cómo influye la gestión del conocimiento en el método de protección del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023; (c) Determinar cómo influye la gestión del conocimiento en la higiene de superficie del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023; (d) Determinar cómo influye la gestión del conocimiento en la eliminación de residuos del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

La hipótesis general de la investigación fue: La gestión del conocimiento influye significativamente en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023 y las hipótesis específicas fueron: (a) La gestión del conocimiento influye significativamente en el procesamiento del instrumental del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma- 2023; (b) La gestión del conocimiento influye significativamente en el método de protección del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023; (c) La gestión del conocimiento influye significativamente en la higiene de superficie del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023; (d) La gestión del conocimiento influye significativamente en la eliminación de residuos del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

## II. MARCO TEÓRICO

En las referencias internacionales podemos mencionar al estudio realizado en Cuba por Vera (2018) cuyo objetivo general fue examinar la eficacia de la guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad a nivel hospitalario. La metodología utilizada fue una investigación experimental con valoraciones de un antes y después. La muestra lo conformo 56 enfermeras, su instrumento usado fue un cuestionario y como técnica se usó la encuesta y observación participativa. Durante el proceso investigativo se implementó una guía de buenas prácticas en bioseguridad. Los resultados hallados evidenciaron en relación a los conocimientos sobre bioseguridad que el licenciado de enfermería tenía conocimientos insuficientes, donde el 57,14 % obtuvo los conocimientos a través de capacitaciones y el 94,65 % solicitaron la urgencia de contar con la guía. Los criterios evaluados antes de la intervención alcanzo el 46,42 % y posterior a la intervención se logró un 80,35%. Se concluyó que la guía aplicada de buenas prácticas es altamente efectiva para el logro de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en los enfermeros que trabajan en servicios con mayor riesgo a la exposición biológica.

Medina y Ubeda (2018), en Managua- Nicaragua, investigaron con el objetivo de relacionar el conocimiento, la actitud y práctica de la norma de bioseguridad por parte del personal que trabaja en las salas de parto en la clínica materno infantil de Guayape. La metodología empleada fue el enfoque cuantitativo, prospectiva, diseño correlacional y transversal, la recolección de los datos se hizo a través de cuestionarios para evaluar las variables conocimientos, actitudes y prácticas, técnica encuesta, la muestra lo conformo el 100 % personal de salud que labora en las salas de parto. Los resultados mostraron que el 100 % de los trabajadores desconocen de la existencia de normas de bioseguridad, sin embargo, el 91 % tienen conocimientos y el 97 % actitudes positivas en la utilización de guates estériles, lentes y mascarillas durante el parto, también en la desafección y eliminación correcta de insumos usadas esto evidenciado en un 53 %. Sin embargo, en la práctica se pudo observar que solo el 22 % usan las gafas y el 33 % usan mascarilla y solo el 56 % cumplen correctamente las medidas de

bioseguridad. Se concluyó que el personal de salud tiene un buen conocimiento, actitud positiva, pero la aplicación de las normas es deficiente.

Da Silva et al. (2020) en Brasil, investigó la bioseguridad en licenciados de enfermería al enfrentar el covid-19. La metodología empleada utilizó la perspectiva cuantitativa, corte transversal y tipo encuesta, la muestra lo conformó 693 profesionales de enfermería, la técnica usada fue la no probabilística. Los resultados encontrados evidenciaron que el 79% de las enfermeras no habían recibido capacitación o lo consideraron insuficiente, un 70% señaló que es por falta de equipos de protección personal y finalmente un 82% estuvo inseguro por los cambios en el manejo hospitalario para los cuidados en casos de covid-19. Donde se concluyó que es importante la capacitación permanente y eficaz al profesional de enfermería como tener disponible los equipos de protección personal y adecuación del flujograma interno para la atención del usuario confirmado o sospechoso de covid-19.

Freire (2021) que realizó un estudio para investigar la conexión existente entre el nivel de gestión administrativa y la bioseguridad percibida por nuestros usuarios del hospital general en Babahoyo, Ecuador. El enfoque metodológico utilizado fue la perspectiva cuantitativa, básico, diseño no experimental, prospectivo, correlacional. Se aplicaron cuestionarios a una muestra probabilística de 70 usuarios internos para recopilar la información necesaria. Los resultados indicaron que las medidas de bioseguridad fueron clasificadas mayormente como nivel regular, con un 56% de los usuarios internos percibiendo el nivel de bioseguridad como tal. Además, el 31% pensó que el nivel era bueno, mientras que el 13% lo clasificó como malo.

En las investigaciones realizadas a nivel nacional podemos mencionar a Huamán (2019) en Huaraz, investiga trazándose como objetivo determinar la conexión entre los conocimientos de las normas de bioseguridad y el nivel de cumplimiento de la profesional asistencia en la microrred nicrupampa. El proceso metodológico usado fue cuantitativo, prospectiva, transversal y correlacional. Se trabajó con una muestra de 52 trabajadores sanitarios. Para el acopio de los datos se usó como instrumento una guía de observación y un cuestionario. Sus resultados obtenidos muestran en gran mayoría del personal estudiado que un 77% tuvo un nivel de conocimiento medio y de la misma manera el 69,2% un grado de

cumplimiento medio en el manejo de las normas de gestión en bioseguridad. Concluyendo la existente relación significativa entre la variable conocimiento y la variable cumplimiento de las normas de gestión en bioseguridad del profesional asistencial.

En Moyobamba, Montenegro (2022), se realizó un estudio con el objetivo general de identificar la relación entre la gestión institucional y medidas de bioseguridad del profesional de salud en el centro de salud mental comunitario, Moyobamba-2022. Donde la metodología empleada fue nivel básico, transversal, correlacional, prospectivo, diseño no experimental. Se trabajó con una muestra de 32 profesionales de la salud. Para el acopio de los datos se aplicó como instrumentos el cuestionario y como técnica una encuesta. Los resultados evidenciaron que un 59% del personal tiene un nivel medio de gestión institucional, seguido de bajo con 24% y finalmente 17% con alto. En relación a la variable bioseguridad se obtuvo que el 47% desarrollo medidas de bioseguridad nivel medio, seguido de 28% bajo y finalmente alto con 25%. El análisis estadístico arroja un índice de correlación alta positiva con una relación de Spearman de 0,948 y un valor  $P=0,000$ . Donde se concluyó que la gestión institucional se relaciona con las medidas de bioseguridad en los profesionales de la salud.

En Lima – Callao, Nestarez (2019), investigó con el objetivo general de establecer los conocimientos y la utilización de las medidas de bioseguridad en enfermeros del hospital en Lima norte “Luis Negreiros Vega”. La metodología utilizada fue cuantitativa, nivel descriptivo, corte prospectivo y transversal. La muestra lo conformo 51 profesionales de la salud, muestreo no probabilístico tipo encuesta, para la recolección de los datos se utilizó los cuestionarios y de técnica una encuesta. Los resultados evidenciaron relación significativa a la variable nivel de conocimiento que el profesional de salud tuvo conocimientos regulares con 49%, seguido de alto con 43,1% y bajo con 7,8%. Así mismo, que el 76,5% de los profesionales de salud ejecutan las medidas de bioseguridad y se evidencia influencia con la relación significativa entre los conocimientos y la utilización de las medidas de bioseguridad en 68,7%. Se concluyó que el profesional de salud goza de conocimientos entre regular y alto por ende se deduce que utilizan las medidas y normas de bioseguridad.

Osorio y Huallpa (2018) ejecutaron una investigación encaminada a establecer la relación entre el conocimiento y el uso de las medidas de bioseguridad del profesional de salud del servicio de emergencias. La metodología empleada utilizó la perspectiva cuantitativa, prospectiva, diseño correlacional y no experimental. Se trabajó con una muestra de 30 profesionales de la salud. Los datos fueron recopilados a través de dos instrumentos una guía de observación y el cuestionario de bioseguridad. Donde los resultados encontrados evidenciaron que los profesionales de salud presentaron conocimientos altos con un 60%. Seguimiento de medio con 40%. Además, el 47% de los profesionales recibieron una calificación excelente por el dominio de las medidas de bioseguridad, mientras que un 53% recibió una calificación buena, y ningún profesional obtuvo una calificación regular o mala. La presente investigación concluyó en que existe relación entre los conocimientos y la utilización de las medidas de bioseguridad en el profesional de salud.

En su estudio en el hospital San José del Callao, Chavarria (2018), buscó examinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el profesional de salud. La metodología que guió la investigación fue la perspectiva cuantitativa, descriptiva y transversal, donde se trabajó con 99 colaboradores de la salud. Se encontró como resultados que el nivel de conocimiento fue medio con un 55% y 19% fue bajo, situación que es preocupante considerando que trabajan en servicios hospitalarios. Aunque su nivel de práctico en medidas de bioseguridad era bueno con un 65 %, existe el peligro que alcance niveles inferiores. Así mismo, se halló relación altamente significativa entre las variables en mención obteniéndose un Fisher  $p = .000$ , lo que sugiere que se necesita un conocimiento adecuado de la bioseguridad y que sea congruente con una práctica favorable para así reducir la exposición a las enfermedades e infecciones intra hospitalarias y extra hospitalarias vinculadas al proceso de asistencia en salud.

En su estudio en el hospital II - 2 Tarapoto, Pintado (2019) sostuvo como objetivo que guió su investigación determinar la relación entre los conocimientos y la práctica de las medidas de bioseguridad en los enfermeros que trabajan en hospitalización. La metodología utilizada que guió la investigación fue el diseño no experimental, prospectivo, perspectiva cuantitativa y nivel correlacional. La muestra consistió en 22 enfermeros. Los resultados encontrados muestran un nivel medio

de conocimiento en bioseguridad con el 45%, seguido de bajo y alto con 27,5% para ambos niveles. Según las dimensiones se encontró para un entorno seguro un nivel alto de conocimiento con un 55%, conocimiento medio para seguridad biológica, radioactiva y química en el mismo porcentaje, 45% conocimiento alto para descarte de sangre y tejidos y finamente medio en normas generales con 45%. En relación a la variable práctica se encontró un 55% adecuado, 36% regular y 9% inadecuado. Por dimensiones, se evidencio práctica regular con 45% para precauciones universales y 44% en desinfección y limpieza de equipo y materiales, practicas adecuadas para las dimensiones manejo y eliminación de residuos con un 50% y exposición ocupacional con 55%. La investigación concluyo la existencia de una relación significativa entre las dos variables de cognitivas y prácticas en el dominio de las medidas de bioseguridad de los enfermeros ( $r = 0.712$ ,  $p < 0.05$ ).

Suarez (2021), investigo en Lima encaminado a establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales enfermeros que trabajan en el servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada”. Usando una perspectiva cuantitativa, nivel correlacional, transversal y prospectiva. La muestra lo conformo enfermeros. La investigación evidencio que muchos de los enfermeros tenían un nivel bueno tanto en el conocimiento (52%) como en las prácticas de bioseguridad (54%). Así mismo, se encontró una correlación de Spearman media significativa de 0,731 y un valor de  $p < 0,05$ . Donde se concluye que las variables mencionadas se encuentran relacionados en los procesos de atención de los licenciados en enfermería.

La gestión del conocimiento fundamentado en la teoría de Nonaka y Takeuchi, proponen una teoría para aclarar el fenómeno del origen del conocimiento humano, es que el conocimiento es definido como la creencia realmente justificada que será plasmada como el conocimiento actual en el que se sitúa la existencia del mismo. La teoría que sustenta la creación del conocimiento hace énfasis en el modo estático, absoluto y no humano, que se refleja en formas proposicional lógica, este último hace hincapié que el conocimiento es un proceso dinámico y humano, por el objeto de sustentar las creencias personales como parte de un anhelo a la verdad que maneja cada ser humano. Ellos consideran sustentar sus supuestos considerando que el origen o creación del conocimiento es creado

al inicio por las personas y que más tarde se transforman en el conocimiento universal, a través de procesos reconocidos por esta teoría (Nonaka y Takeuchi, 1995).

Según Nonaka, se tiene cuatro formas de transformación del conocimiento, este proceso de cambios del conocimiento tácito y explícito permite conjeturar diferentes modos de transformación, así tenemos: la transformación del conocimiento tácito al tácito, así como del conocimiento explícito al explícito, también del conocimiento explícito al tácito y por último del conocimiento tácito al explícito. Después de revisar múltiples veces su teoría lograr identificar tres dimensiones las cuales viene a ser: aplicación del conocimiento, compartir el conocimiento y la creación del mismo (Nonaka, 1994).

Crear conocimiento: esta dimensión hace mención a la creación de nuevos conocimientos en una organización. La generación de nuevos conocimientos se desarrolla a través de la relación entre dos o más miembros de una organización, la reflexión sobre las experiencias y la experimentación. La creación de conocimiento puede ocurrir de manera limpia o tácita. La creación limpia se refiere a la documentación y formalización del conocimiento en base de datos y documentos, mientras que la creación tácita se refiere a la transferencia del conocimiento a través de la experiencia y la interacción social (Takeuchi y Nonaka, 1986).

Compartir conocimiento: esta dimensión se refiere a la transmisión del conocimiento entre los integrantes de la organización, ésta se realiza haciendo uso de un conjunto de herramientas y técnicas como reuniones, presentaciones, discusiones en línea y el acceso a bases de datos y otros recursos compartidos. El objetivo de compartir conocimiento es asegurar que se encuentre disponible para todos los integrantes de la organización y pueda ser utilizado para mejorar la toma de decisiones importantes y solucionar los conflictos que se presente en éste (Takeuchi y Nonaka, 1986).

Aplicar conocimiento: esta dimensión se refiere al uso del conocimiento para tomar decisiones y ejecutar las tareas dentro de la institución u organización. La aplicación los saberes o conocimientos implica la integración del conocimiento en la toma de decisiones y la realización de tareas. La aplicación de los saberes

o conocimientos puede ser limpia o tácita, y se lleva a cabo a través de la experiencia, la reflexión y la colaboración (Takeuchi y Nonaka, 1986).

Estas dimensiones están interrelacionadas y son esenciales para la gestión efectiva del conocimiento para establecerlo para el mundo. Al crear, compartir y aplicar conocimiento de manera efectiva, las organizaciones pueden mejorar su capacidad para tomar decisiones informadas y resolver problemas de manera eficiente (Takeuchi y Nonaka, 1986).

También otros autores como Bender y Fish, manifiestan que el conocimiento es considerado información con alto valor, lo cual es de comprender que dicha información ha sido sometida a juicios de valor y es información relacionada. También se puede conceptualizar al conocimiento como la combinación de la información dentro de un sistema de valores, experiencias y saber hacer, que será usado para la inclusión de experiencias nuevas e información y es esencialmente beneficioso para la acción. Ellos refieren que el conocimiento no es un conjunto de información, ya que la información se caracteriza por asociaciones necesarias para organizar los datos, en cambio el conocimiento otorga el cimiento para poder comprender como cambian, si es que lo hacen. El conocimiento tiene su génesis dentro de la persona, es organizado teniendo como base un inventario de conocimientos previos y es el insumo para la nueva información. Por tanto, el conocimiento es invisible e inteligible que se construye con la experiencia diaria de cada persona. (Bender y Fish, 2000)

Para teoristas más actuales como Talledo, él menciona que la gestión del conocimiento tiene diferentes definiciones que en el transcurso del tiempo ha sido explicado de diferentes modos. Los conocimientos según su finalidad tienen el objetivo de transmitir el conocimiento desde el sitio donde se origina hacia el espacio donde será empleado, esto exige el desarrollo de competencias fundamentales de las instituciones u organizaciones para poder socializarlo y usarlo por sus integrantes, así como también, valorarlo y comprender si se localiza externamente de éstas (Talledo, 2013)

Al igual que Carranza, quien conceptualiza a la gestión del conocimiento como el proceso que comprende dos áreas importantes: la idea de gestión engloba las dimensiones de planificación, organización, dirección y control de todos los procesos para que la institución u organización alcance sus objetivos y, la idea del

conocimiento como proceso que exige analizar e interpretar datos, información, experiencia, conceptos relacionados a situaciones para la toma de decisiones sobre ellos (Carranza, 2012).

En otra teoría de la creación de conocimiento, que se enfoca en la generación de nuevo conocimiento a través de la interacción y la colaboración entre el personal de salud, promoviendo la mejora continua e innovación (Botero, et al., 2020). La teoría de difusión de innovación, se caracteriza principalmente en la adquisición y difusión de nuevos conocimientos, prácticas y tecnologías en el ámbito sanitario, así como suprimir obstáculos que limiten la adopción de estas innovaciones (Ghani y Khalil, 2021).

La teoría de la gestión del cambio, se caracteriza porque se orienta a la puesta en práctica y gestionar las transformaciones en las organizacionales en el ámbito sanitario, fomentando la adquisición de nuevas acciones, prácticas ya tecnologías en la gestión del conocimiento en el ámbito de la salud (Fierro-Moreno, 2021)

Nonaka y Takeuchi, en el contexto epistemológico identifican dos tipos de conocimientos: explícito y tácito. Las características del conocimiento explícito es que puede ser escrito y transmitido con facilidad de una persona a otra persona. El conocimiento tácito, surge como producto de la experiencia por lo que es más difícil articular. En el contexto ontológico el conocimiento se despliega a partir del conocimiento de la persona en un extremo y es traspasado al resto del grupo, la organización y más allá. Finalmente, la teoría se sostiene que el conocimiento es en espiral y nace cuando el conocimiento explícito y tácito se eleva dinámicamente desde la dimensión ontología hasta niveles superiores dentro de las organizaciones (Nonaka y Takeuchi, 1995).

La ciencia de la bioseguridad emerge durante los años 1970 del siglo XX, en contestación operativa ante los peligros posibles de los agentes biológicos que fueron transformados producto de la ingeniería molecular. La teoría más relevante en este tema es la del entorno de Florence Nightingale se fundamenta en que para que se brinde cuidados adecuados de enfermería es necesario contar con un entorno saludable. Ante lo mencionado es necesario realizar la desinfección

concurrente de la habitación del paciente y garantizar una adecuada higiene y limpieza (Nightingale, 1859).

La falta de salubridad en las instituciones de salud y el desconocimiento del personal médico causaba infecciones en los pacientes operados y la gran mayoría de las cirugías acababan con el fallecimiento del paciente. Esta teorista creía que los pacientes se beneficiarían del entorno en lo físico como en lo mental. Nightingale analizó los datos recolectados del departamento de matronas del hospital King's College y los relacionó con la alta incidencia de mortalidad durante el parto, recomendó cambios en el entorno ambiental, uso de materiales de protección personal, el estricto lavado de manos y correcto procesamiento de los residuos sólidos, para así controlar la fiebre puerperal que fue la principal etiología de la mortalidad materna para ese momento. Las medidas recomendadas por Nightingale con el cuidado del entorno, uso de materiales de protección personal, el estricto lavado de manos y el correcto uso y manejo de los residuos sólidos en la actualidad son procedimiento reconocido oficialmente por la OMS, como estrategias para controlar la transmisión de infecciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

La higiene es un pilar fundamental en esta teoría, considerándose al paciente, la enfermera y el entorno físico. Ella observó que un entorno desaseado con paredes y ropas de cama sucia era un foco de infección por la contaminación con material orgánico, ante ello era necesario la limpieza y eliminación correcta de las secreciones orgánicas y de las aguas servidas para así minimizar que el entorno se contamine (Nightingale, 1859).

Florence Nightingale con su teoría ambientalista, logró reconocer 5 factores ambientales entre ellos: agua pura, luz solar directa, aire puro, drenaje eficiente, y saneamiento y limpieza; menciona a su vez las cuatro dimensiones de la bioseguridad describiéndolas como método de protección, higiene de la superficie, procedimiento del instrumental y la eliminación de residuos (Pereira, 2020).

En relación a las dimensiones de las medidas de bioseguridad, se tiene lo siguiente:

Procesamiento del instrumental: es una dimensión clave de las medidas de bioseguridad en hospitales, ya que se encarga de asegurar la esterilización y desinfección adecuada de todo el instrumental médico utilizado en los

procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico. Esto es esencial para evitar y prevenir el contagio de enfermedades infecciosas del profesional de la salud y los pacientes (Nightingale, 1859).

Método de protección: la protección personal es otra dimensión importante de las normas o medidas de bioseguridad en las instituciones hospitalarias. Esto incluye el uso adecuado de EPP (equipo de protección personal), incluye guantes, batas, gafas de protección y mascarillas, para proteger al profesional médico contraer posibles exposiciones a enfermedades infecciosas (Bayo, 2013).

Higiene de superficie: la higiene de superficie es una dimensión crítica de las medidas de bioseguridad en hospitales, ya que se encarga de asegurar y garantiza la correcta limpieza y el proceso de desinfección de todas las superficies o áreas que se encuentran en el hospital. Esto es esencial para evitar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas a través del contacto con superficies contaminadas (Nightingale, 1859)

Eliminación de residuos: la eliminación de residuos es otra dimensión importante de las medidas de bioseguridad en hospitales. Esto se refiere a la eliminación correcta de todos los materiales de desecho generados en el hospital, incluyendo el material utilizado en procedimientos quirúrgicos y los productos de limpieza. La eliminación adecuada de residuos es necesaria para evitar la diseminación de enfermedades infecciosas y proteger la salud del profesional de la salud y los pacientes (Nightingale, 1859)

Nightingale ha destacado recientemente la importancia de la teoría de la bioseguridad. Por eso el Center of Disease Control of Atlanta (CDC) formulo y genero un procedimiento muy reconocido como "precauciones universales para sangre y fluidos corporales" con el fin de abordar las preocupaciones relacionadas con los contagios del VIH- SIDA (virus de la inmunodeficiencia humana) y la hepatitis b en el entorno laboral. El surgimiento de este virus provocó la publicación de un conjunto de normas y medidas de bioseguridad en un contexto internacional, nacional, regional y local por parte de instituciones científicas y de atención médica. Además, en la actualidad se ha incrementado el interés por temas con la bioseguridad debido a la preocupación por el bioterrorismo. La OMS resalta la importancia de la seguridad biológica a nivel internacional y difundió el manual de procedimientos de bioseguridad en el entorno de laboratorios en el año 1983. En

este manual se recomienda que los países adopten y utilicen conceptos fundamentales en relación con la seguridad, así como diseñen códigos de prácticas para manipular microorganismos en los laboratorios sin correr riesgos. Desde 1983, los países han recibido orientación a través de este manual para desarrollar códigos de prácticas seguras (OMS, 2004).

El manual de bioseguridad del ministerio de salud establece que es obligatorio que todo el personal que trabaja en una institución de salud cumpla estrictamente con las normas establecidas en dicha institución. El propósito de estas normas es proteger al personal de salud y prevenir riesgos durante su trabajo. El uso de estas normas es aplicable a nivel global en toda la institución de salud, lo que permite controlar los riesgos. Además, se deben seguir los protocolos de actuación en caso de eventos adversos (Ministerio de Salud [MINSA], 2015).

Los principios de bioseguridad incluyen el concepto de universalidad, que implica considerar a todos los pacientes como potencialmente contaminados. El uso de barreras se refiere a la utilización de equipos de protección personal como medida de protección frente a los fluidos y el contacto directo con el paciente. La eliminación de desechos contaminados implica seguir los procedimientos establecidos para el almacenamiento, transporte y eliminación adecuada de los desechos hospitalarios (Baygorrea, 2022).

La bioseguridad está incluida y su aplicación es tacita en el trabajo del personal de salud, en todas sus fases hasta el final de la atención, durante la cual se generan residuos evidentemente contaminados y deben ser dispuestos como tales, dependiendo del individuo y de la posibilidad de contagio masivo, que es la infección nosocomial. Esta es una de las principales causas de prolongación del tiempo de tratamiento y muerte, además del aumento de los costos de enfermería, la ocupación de camas también supone una mayor posibilidad de contagio con otras enfermedades agravantes (Ramírez, 2018); (Tomás, 2023).

La epistemología de la teoría del entorno de Nightingale se basa en las ideas y conceptos desarrollados por Florence Nightingale, una destacada enfermera y estadística británica del siglo XIX. Nightingale fue pionera en el desarrollo de prácticas de enfermería basadas en evidencia y utilizó métodos científicos para mejorar la atención médica y las condiciones sanitarias. La epistemología de esta teoría se basa en el enfoque científico de Nightingale para recolectar y analizar

datos (Raile y Marriner, 2018). Ella abogaba por el uso de la observación y la recopilación de estadísticas para comprender los efectos del entorno en la salud de las personas. Utilizó gráficos y visualizaciones para presentar sus hallazgos de manera clara y convincente, lo que le permitió influir en la reforma de los hospitales y en la mejora de las condiciones sanitarias (Nightingale, 1859).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

El tipo empleado en la investigación fue básico, cuyo objetivo principal para su realización fue incrementar y desarrollar nuevos conocimientos entorno a las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud-Tarma, 2023. Fue una investigación de campo puesto que se obtuvo los datos por medio de la utilización de la técnica de encuesta. Según Vargas es la denominada investigación práctica, por lo que su principal característica es aplicar el conocimiento adquirido. Por ese motivo el uso del conocimiento mediante sus resultados permite conocer mejor la realidad (Vargas, 2009).

Para comprender completamente y descubrir las causas fundamentales del problema en cuestión, se abordó esta investigación con un nivel correlacional. Este nivel nos ayudó a determinar el grado de correlación entre diversas variables y arrojar luz sobre las razones detrás de la situación problemática que se buscó investigar. Según Hernández, la investigación explicativa es aquella que abarca más de la mera descripción de los conceptos, su diseño permite responder la causa y efecto de dos o más variables investigadas (Hernández et al., 1994).

El enfoque del presente estudio fue cuantitativo, porque se refirió a un estudio numérico, porque implica compendios estadísticos. Según Hernández, la perspectiva cuantitativa se caracteriza por acopiar la información y datos para la prueba de hipótesis, realiza valoraciones numéricas y evaluaciones estadísticas con el fin de determinar modelos de comportamientos y validar las teorías (Hernández et al., 2014).

La metodología usada en la investigación fue hipotético- deductivo. Se persiguió el objetivo de establecer la influencia de la gestión del conocimiento en las medidas de seguridad. El estudio utilizó un enfoque basado en hipótesis, comenzando desde una perspectiva general y dirigiéndose a lo particular. Según Bernal, el método hipotético -deductivo aplica el procedimiento de partir de afirmaciones de forma de hipótesis, buscando refutarlas o afirmarlas con los hechos reales que se obtuvieron con los resultados (Bernal, 2021).

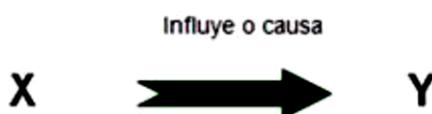
La investigación adoptó un diseño no experimental, transversal, lo que significó que no se intervinieron sobre las variables, sino que se observaron en su contexto real con el fin de estudiarlas. Según Hernández, una investigación no experimental se caracteriza por no manipular ni influir en las variables, ya que sus efectos ya han ocurrido. Además, indica que el diseño transversal implica recopilar información durante un período de tiempo específico (Tamayo, 2003).

El nivel que guio la investigación fue correlacional causal. Para Hernández el diseño es aquel que tiene por propósito describir las diferentes relaciones e interacciones entre las variables en un momento determinado, así mismo, explica si la ocurrencia de la primera variable causa la ocurrencia del otro. El primer suceso es llamado causa y el segundo efecto. (Hernández et al., 2014).

A continuación, la siguiente figura muestra el esquema del diseño de la investigación:

**Figura 1.**

*Diseño de investigación correlacional causal*



Dónde:

X: Gestión del conocimiento – variable independiente

Y: Medidas de Bioseguridad – variable dependiente

### **3.2 Variables y operacionalización**

En este estudio, se analizaron las dos principales variables: la primera es la gestión del conocimiento, que actuó como variable independiente, y la segunda son las medidas de bioseguridad, que funcionó como variable dependiente (Ver anexo 2).

#### **Variable independiente:**

Definición conceptual de gestión del conocimiento:

El conocimiento es definido como la creencia realmente justificada que será plasmada como el conocimiento actual en el que se sitúa la existencia del mismo. Donde el conocimiento es generado a partir de la interacción social y la experiencia

práctica y se puede convertir de tácito a explícito a través del diálogo y la reflexión (Takeuchi y Nonaka, 1986).

### **Variable dependiente:**

Definición conceptual medidas de bioseguridad:

Son los cuidados y medidas adecuados de enfermería necesarios a fin de tener un entorno saludable, a través de la desinfección concurrente del paciente, su habitación, garantizar una adecuada higiene y limpieza; lo que actualmente es bioseguridad (Nightingale, 1859).

### **3.3 Población, muestra, muestreo**

#### **Población:**

La población lo constituyeron 60 enfermeras en donde se evaluaron las variables de gestión del conocimiento y las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud-Tarma, 2023. Según Arias y Covinos, consideran a la población como un conjunto de individuos peculiaridades similares o comunes entre ellos, que puede ser tanto finito como infinito en su tamaño (Arias y Covinos, 2021).

La muestra fue elegida teniendo como base los criterios de inclusión, para Ávila, considera a los criterios de inclusión como características que no interfieren con la investigación y los criterios de exclusión como características que alteran la calidad de los datos y su interpretación (Ávila, 2006).

#### **Criterios de inclusión para la investigación:**

Enfermeros con título profesional.

Enfermeros que tengan la intención de participar de la investigación.

#### **Criterios de exclusión para la investigación:**

Enfermero que están haciendo uso de licencias.

Profesionales de enfermería contratados menos de tres meses.

#### **Muestra**

La muestra es considerada como un segmento de la población o un subconjunto en donde se ejecutará la investigación. La muestra que se seleccionó para esta encuesta fue del tipo censal, con un total de 60 enfermeras de una micro

red de salud en Tarma. Es decir, se consideró a toda la población de enfermeras del hospital, por eso se le llama censo. Existen diferentes técnicas para calcular el tamaño de la muestra. Así mismo, también se considera a la muestra como un segmento representativo de la población (Méndez, 2020).

### **Muestreo**

Para Mata, el muestro consiste en un conjunto de criterios y procedimientos a través del cual se elige un grupo de elemento de una población para representarlo, los cuales pueden ser no probabilísticos y probabilísticos. Se utilizó como técnica el muestreo no probabilístico tipo censal (Mata, 1994).

### **Unidad de análisis**

Hernández considera a la unidad de análisis como los sujetos que participarán en la investigación y serán sometidos a medición (Hernández et al., 1994). La unidad de análisis lo conformaron los profesionales de enfermería.

## **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La encuesta fue la técnica seleccionada, estas ayudaron a recolectar los datos a través de las respuestas que respondieron las enfermeras de una micro red de salud en Tarma. Según Bernal “las técnicas más utilizadas son la observación, entrevista y encuesta, estas técnicas permiten el almacenamiento de los datos” (Bernal, 2021).

### **Instrumento de recolección de datos**

Los cuestionarios apoyaron la recolección de los datos, el primero tipo Likert de 20 ítems que midió la variable gestión del conocimiento y el segundo cuestionario tuvo 24 ítems que evaluó la variable medida de bioseguridad con respuestas politómica, alusiva al argumento de investigación. Según Hernández, “El cuestionario es un conjunto de reactivos relacionados a las variables sujetas a medición, debiendo ser coherente con el problema e hipótesis” (Hernández et al., 2014).

## **Ficha técnica del instrumento para medir la variable gestión del conocimiento**

---

Nombre del instrumento: cuestionario de gestión del conocimiento

Autor: Minakata, 2009

Adaptado: Quispe Gozar Bianca Stefany (2023)

Lugar: Callao - Perú.

Objetivo: evaluar el nivel de gestión del conocimiento en enfermeras de una micro red de salud en Tarma, 2023.

Tiempo Aplicación: aproximadamente media hora o 30 minutos

Escala valorativa: nivel bajo, nivel medio y nivel alto

Observaciones: con 20 ítems y escala Likert.

Dimensiones

Dimensión N°1: Creación de conocimientos

Dimensión N°2: Compartir los conocimientos

Dimensión N°3: Aplicar los conocimientos

---

Fuente: (Minakata, 2009).

## **Ficha técnica del instrumento para medir la variable medidas de seguridad.**

---

Autor : Betancourt, 1997

Adaptado: Quispe Gozar Bianca Stefany (2023)

Lugar : Lima-Perú

Objetivo: Evaluar los niveles de bioseguridad en enfermeras de una micro red de salud en Tarma, 2023.

Tiempo de aplicación: aproximadamente un promedio de 30'

Observaciones: con 24 ítems y escala KR-20.

Dimensiones

Dimensión N° 1: procesamiento Instrumental

Dimensión N° 2: métodos de protección

Dimensión N° 3: higiene de Superficie

Dimensión N° 4: eliminación de Residuos

---

Fuente: (Betancourt, 1997).

**La validez** de contenido para Córdoba, es cuando las preguntas cogen al azar todo el contenido que abarca y mide la variable (Córdoba, 2009). Un instrumento es considerado como válido cuando mide realmente a la variable. Hernández, Fernández y Baptista mencionan que se conocerá en qué medida el instrumento mide la variable a través de su validez, para lo cual recomienda ser evaluado por 3 expertos en la materia (Hernández et al., 1994). Al realizar la validación de los dos instrumentos se obtuvo una validación certificada por 3 de expertos (Ver anexo 4). Para Córdoba, **la confiabilidad** de un instrumento es cuando se conoce la capacidad del instrumento para hacer mediciones reales de las variables en diferentes periodos no tan lejanos. A través del coeficiente de confiabilidad se procedió a calcular la fiabilidad de los instrumentos, para esto se utilizó el Alfa de Cronbach, que valoro el rango de confiabilidad de escala, también se usó el pilotaje con 20 encuestas (Córdoba, 2009). Al realizar el pilotaje en 20 enfermeros, obteniendo el Alfa de Cronbach hallado es de 0,939 y 0,932 para la primera y segunda variable respectivamente (Ver anexo 5).

### **3.5 Procedimientos**

En la presente investigación se seleccionó dos instrumentos que permitió medir las principales variables, los datos fueron recolectando usando la técnica de encuesta. Para Arias, las técnicas que se utilizan para recolectar los datos son las diferentes maneras de acopiar información, aquí se encuentra la observación directa, el análisis documental, las entrevistas y las encuestas (Arias, 2006).

### **3.6 Método de análisis de datos**

Toda la información obtenida será procesada utilizando la estadística descriptiva, la información fue organizada a través de gráficos de barras y tablas de frecuencias

Para la estadística inferencial se trabajó en un primer momento con la prueba de Kolmogorov - Smirnov para identificar si estos datos son normales, posteriormente de acuerdo a los resultados se seleccionó para la confrontación de la hipótesis la regresión logística ordinal.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se trabajó teniendo como base el código de ética definido para la Universidad Cesar Vallejo, siguiendo las pautas de las normas APA para citar y referenciar adecuadamente al autor correspondiente, lo cual se verificó a través del programa turnitin para garantizar la originalidad de mi trabajo y evitar que sea identificado como plagio por programas antiplagio (Universidad Cesar Vallejo [UCV], 2021).

La disciplina de la bioética guio la investigación como la promoción del bienestar, la evitación de daños, la equidad y otros aspectos relevantes. La justicia me permitió garantizar que los beneficios que sean producto del estudio tendrán un alcance a todas las personas sin discriminación. El principio de beneficencia exige que las personas deben ser protegidas de todo daño cuidado su salud y bienestar. El principio de no maleficencia nos dice que por encima de los intereses de la investigación siempre estará no dañar a las personas. También se solicitó la autorización de la institución donde se ejecutó la investigación y se hizo firmar el consentimiento informado a los sujetos participantes con el propósito de respetar sus decisiones y el derecho al acceso de una información completa y honesta.

## IV. RESULTADOS

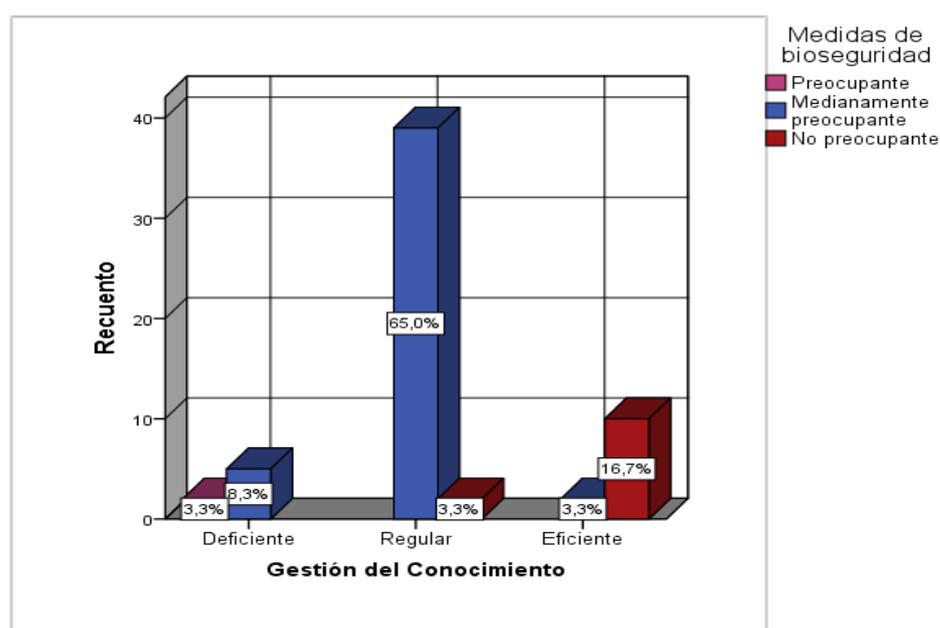
**Tabla 1.**

*Cruce entre gestión del conocimiento y medidas de bioseguridad.*

		Medidas de bioseguridad			Total	
		Preocupante	Medianamente preocupante	No preocupante		
Gestión del conocimiento	Deficiente	Recuento	2	5	0	7
		% del total	3,3%	8,3%	0,0%	11,7%
	Regular	Recuento	0	39	2	41
		% del total	0,0%	65,0%	3,3%	68,3%
	Eficiente	Recuento	0	2	10	12
		% del total	0,0%	3,3%	16,7%	20,0%
Total		Recuento	2	46	12	60
		% del total	3,3%	76,7%	20,0%	100,0%

**Figura 2.**

*Descriptivo de gestión del conocimiento y medidas de bioseguridad.*



En la tabla 1 y figura 2, se mostró que el 68,3 % tiene una gestión del conocimiento regular, seguido del 20% en eficiente y el 11,7 en deficiente. Así mismo, se identificó que el 76,7 % cuenta con un manejo medianamente preocupante de las medidas de bioseguridad, seguida del 20% no preocupante y finalmente el 3,3 % preocupante. Por consiguiente, la mayoría de enfermeros que posee una regular gestión del conocimiento también cumplen medianamente preocupante las medidas de bioseguridad.

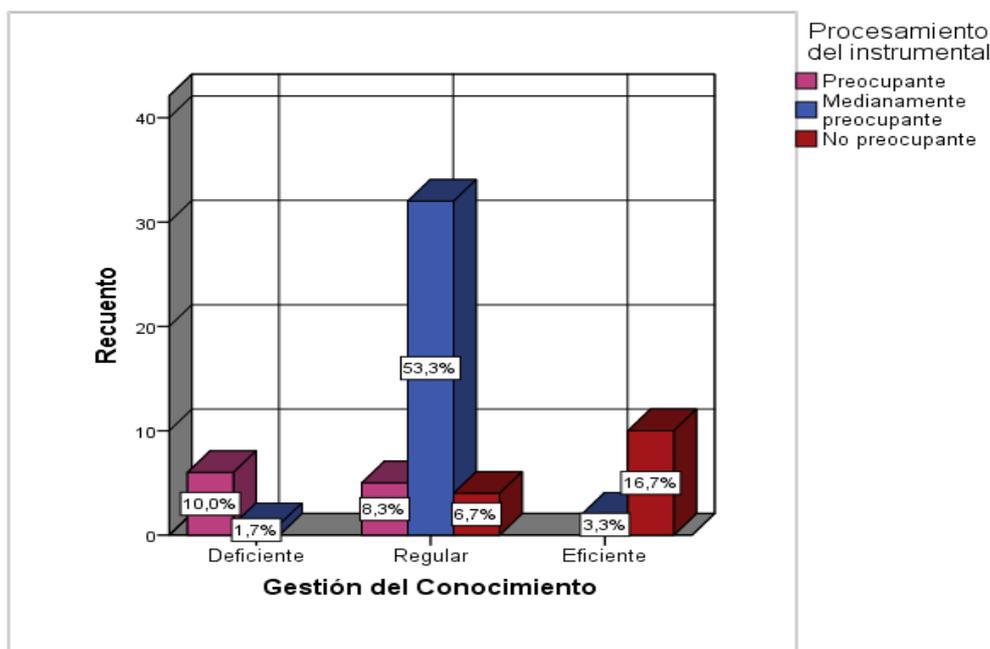
**Tabla 2.**

*Cruce entre gestión del conocimiento en el procesamiento del instrumental.*

		Procesamiento del instrumental			Total	
		Preocupante	Medianamente preocupante	No preocupante		
Gestión del conocimiento	Deficiente	Recuento	6	1	0	7
		% del total	10,0%	1,7%	0,0%	11,7%
	Regular	Recuento	5	32	4	41
		% del total	8,3%	53,3%	6,7%	68,3%
	Eficiente	Recuento	0	2	10	12
		% del total	0,0%	3,3%	16,7%	20,0%
Total		Recuento	11	35	14	60
		% del total	18,3%	58,3%	23,3%	100,0%

**Figura 3.**

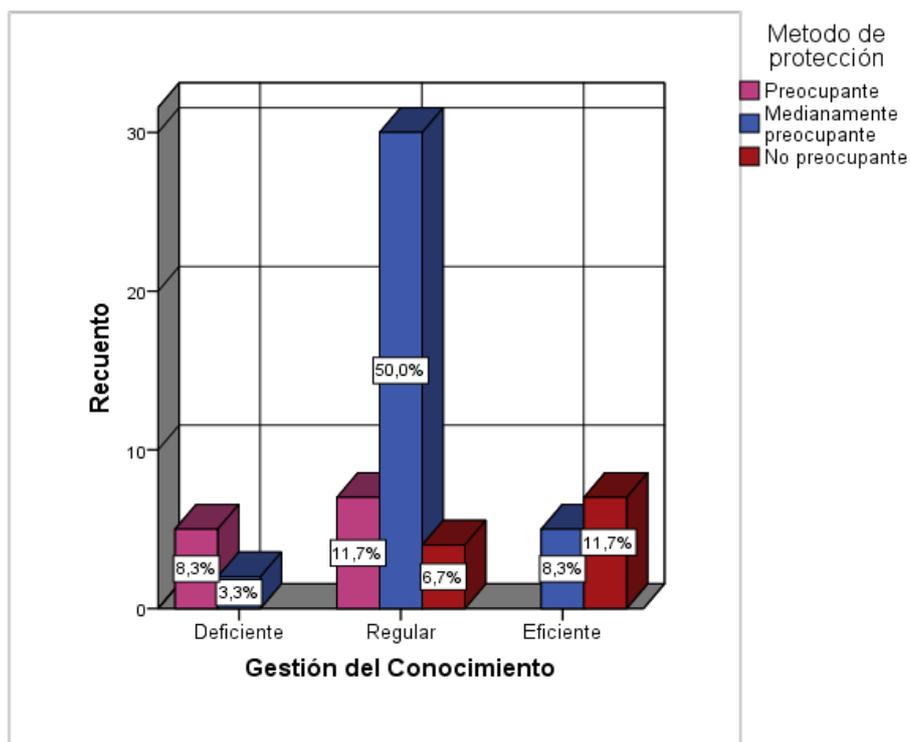
*Descriptivo de gestión del conocimiento en el procesamiento del instrumental.*



De la tabla 2 y figura 3, se concluyó que el 68,3 % tiene una gestión del conocimiento regular, seguido del 20% en eficiente y el 11,7 en deficiente. Así mismo el 58,3% presento un manejo medianamente preocupante en el procesamiento del instrumental, seguida de 23,3% no preocupante y finalmente 18,3% preocupante, por consiguiente, la mayoría de enfermeros que poseen una regular gestión del conocimiento desarrollan un procesamiento del instrumental medianamente preocupante.

**Tabla 3.***Cruce entre gestión del conocimiento en el método de protección.*

			Método de protección			Total
			Preocupante	Medianamente preocupante	No preocupante	
Gestión del conocimiento	Deficiente	Recuento	5	2	0	7
		% del total	8,3%	3,3%	0,0%	11,7%
	Regular	Recuento	7	30	4	41
		% del total	11,7%	50,0%	6,7%	68,3%
	Eficiente	Recuento	0	5	7	12
		% del total	0,0%	8,3%	11,7%	20,0%
Total	Recuento	12	37	11	60	
	% del total	20,0%	61,7%	18,3%	100,0%	

**Figura 4.***Descriptivo de gestión del conocimiento en el método de protección.*

De la tabla 3 y figura 4, se observó que el 68,3 % tiene una gestión del conocimiento regular, seguido del 20% en eficiente y el 11,7 en deficiente. Así mismo el 61,7% presento un manejo medianamente preocupante en el método de protección, seguida de 20% preocupante y finalmente 18,3% no preocupante, por consiguiente, la mayoría de enfermeros que poseen una regular gestión del conocimiento desarrollan un método de protección medianamente preocupante.

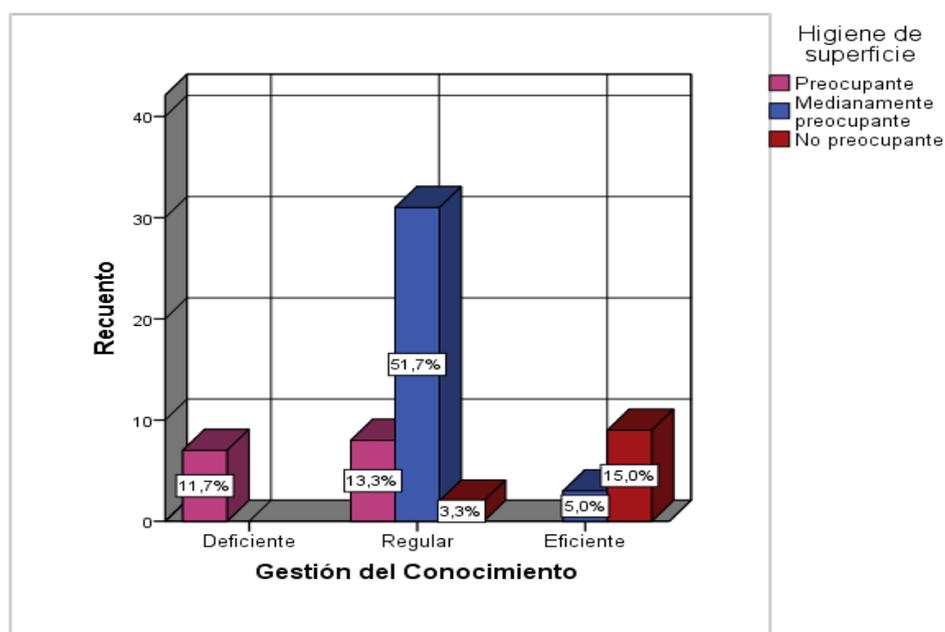
**Tabla 4.**

*Cruce entre gestión del conocimiento en la higiene de superficie*

		Higiene de superficie			Total	
		Preocupante	Medianamente preocupante	No preocupante		
Gestión del conocimiento	Deficiente	Recuento	7	0	0	7
		% del total	11,7%	0,0%	0,0%	11,7%
	Regular	Recuento	8	31	2	41
		% del total	13,3%	51,7%	3,3%	68,3%
	Eficiente	Recuento	0	3	9	12
		% del total	0,0%	5,0%	15,0%	20,0%
Total		Recuento	15	34	11	60
		% del total	25,0%	56,7%	18,3%	100,0%

**Figura 5.**

*Descriptivo de gestión del conocimiento en la higiene de superficie.*



De la tabla 4 y figura 5, se estableció que el 68,3 % tiene una gestión del conocimiento regular, seguido del 20% en eficiente y el 11,7 en deficiente. Así mismo el 56,7% presento un manejo medianamente preocupante en la higiene de superficie, seguida de 25% preocupante y finalmente 18,3% no preocupante, por consiguiente, la mayoría de enfermeros que poseen una regular gestión del conocimiento desarrollan una higiene de superficie medianamente preocupante.

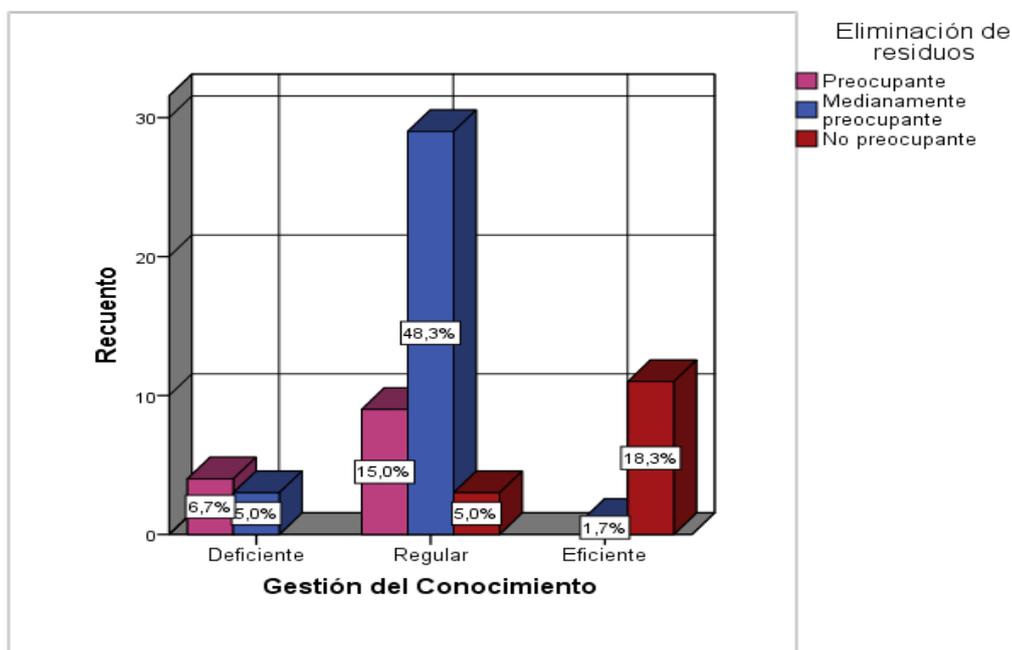
**Tabla 5.**

*Cruce entre gestión del conocimiento en la eliminación de residuos.*

		Eliminación de residuos			Total	
		Preocupante	Medianamente preocupante	No preocupante		
Gestión del conocimiento	Deficiente	Recuento	4	3	0	7
		% del total	6,7%	5,0%	0,0%	11,7%
	Regular	Recuento	9	29	3	41
		% del total	15,0%	48,3%	5,0%	68,3%
	Eficiente	Recuento	0	1	11	12
		% del total	0,0%	1,7%	18,3%	20,0%
Total		Recuento	13	33	14	60
		% del total	21,7%	55,0%	23,3%	100,0%

**Figura 6.**

*Descriptivo de gestión del conocimiento y eliminación de residuos.*



De la tabla 5 y figura 6, se concluyó que el 68,3 % tiene una gestión del conocimiento regular, seguido del 20% en eficiente y el 11,7 en deficiente. Así mismo el 55% presento un manejo medianamente preocupante en la eliminación de residuos, seguida de 23,3% no preocupante y finalmente 21,7% preocupante, por consiguiente, la mayoría de enfermeros que poseen una regular gestión del conocimiento desarrollan una eliminación de residuos medianamente preocupante.

## **Resultados inferenciales**

Los resultados inferenciales permiten analizar al conjunto de la población a través de la muestra seleccionada. Así mismo, la estadística inferencial permitirá realizar inferencias hacia un conjunto de datos o la población a través del análisis de datos de un pequeño grupo que vendría hacer la muestra, se realizan conclusiones y generalizaciones de una población a través de los datos hallados de una muestra de la misma (Arias y Covinos, 2021).

Ho: La gestión del conocimiento no influye significativamente en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

Ha: La gestión del conocimiento influye significativamente en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

Los resultados hallados para las principales variables y sus dimensiones fueron sometidos a la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov - Smirnov de acuerdo al tamaño de la muestra en donde se pudo evidenciar que las estrategias de afrontamiento, la gestión sanitaria y sus dimensiones, no presentan puntajes cercanos a una distribución normal, por lo que siguen una distribución no normal, se aprecia que el nivel de significancia son inferiores a 0,05; de acuerdo a estos resultados se empleó la estadística no paramétrica, desarrollándose para confrontación de la hipótesis la regresión logística ordinal.

## **Regresión logística ordinal**

En la regresión logística ordinal es considerada un tipo de análisis que se usa con el objetivo de predecir una variable ordinal. La variable ordinal se caracteriza por tener un valor que se ubica en una escala arbitraria donde se guarda un orden significativo entre los diferentes valores. Así mismo, es un tipo especial de regresión de múltiple nominal que se usa para los problemas donde los números representan las categorías en cambio de valores reales (Hernández et al., 1994).

## **Prueba de hipótesis**

La contrastación de la hipótesis exige un conjunto de procedimientos con el objeto de comprobar si una característica de la población estudiada es coherente con las observaciones y evidencias halladas en una muestra representativa. La

comprobación de la hipótesis valora las afirmaciones mutuamente excluyentes que se dice de una población para definir qué propuesta es mejor aceptada por los resultados de la muestra. La prueba de hipótesis revela la significancia estadística de un hallazgo (Córdova, 2009).

### Decisión estadística

Se plantearon afirmaciones o supuestos sobre la hipótesis nula ( $H_0$ ), con el objeto de aceptarlas o rechazarlas, por tanto, se utilizó el “p” valor, en donde se puede valorar la probabilidad de que las observaciones sean producto de sucesos probabilísticos, de tal manera que la “p” es conocida como la probabilidad de que se acepte la hipótesis nula.

Tenemos:

Si  $\alpha \leq 0,05$ , por consecuencia la hipótesis nula es rechazada

Si  $\alpha > 0,05$ , por consecuencia la hipótesis nula es aceptada

Donde  $\alpha$  indica el nivel o grado de significancia con un 5% como margen de error y 95% de confiabilidad.

### Hipótesis general:

$H_0$ : La gestión del conocimiento no influye significativamente en las medidas de bioseguridad del profesional de una micro red de salud, Tarma-2023.

$H_a$ : La gestión del conocimiento influye significativamente en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

**Tabla 6.**

*Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Sólo intersección	326,388			
Final	289,694	36,695	1	,000

Se puede apreciar en la tabla 6 sobre el ajuste de modelo donde se tiene el valor de significancia inferior al margen de error, razón por la cual se acepta que la gestión del conocimiento es predictora en las medidas de bioseguridad, es decir, que la variable gestión del conocimiento se relaciona e influye de modo significativo sobre las medidas de bioseguridad.

**Tabla 7.**

<i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general</i>	
Cox y Snell	,458
Nagelkerke	,459
Mc Fadden	,103

Teniendo en cuenta los resultados del Pseudo R2, se puede evidenciar los resultados del Cox y Snell, que la gestión del conocimiento es explicada por las medidas de bioseguridad en un 45,8%, de la misma manera, en el resultado del Pseudo R2 de Nagelkerke, mostraron que la gestión del conocimiento es explicada por las medidas de bioseguridad en un 45,9%.

### **Hipótesis específica 1**

Ho: La gestión del conocimiento no influye significativamente en el procesamiento del instrumental del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

Ha: La gestión del conocimiento influye significativamente en el procesamiento del instrumental del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma- 2023.

**Tabla 8**

#### *Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	GI	Sig.
Sólo intersección	347,418			
Final	272,819	74,599	21	,000

Se puede apreciar en la tabla 8 sobre el ajuste de modelo donde se tiene el valor de significancia inferior al margen de error, razón por la cual se acepta que la gestión del conocimiento es predictora en el procesamiento del instrumental, es decir, que la gestión del conocimiento se relaciona e influye significativamente sobre el procesamiento del instrumental.

**Tabla 9.**

<i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1</i>	
Cox y Snell	,712
Nagelkerke	,713

Teniendo en cuenta los resultados Pseudo R2, se puede evidenciar los resultados del Cox y Snell, que la gestión del conocimiento es explicada por el procesamiento del instrumental en un 71,2%, de la misma forma los resultados del Pseudo R2 de Nagelkerke, mostraron que la gestión del conocimiento es explicada por el procesamiento del instrumental con un 71,3%.

### Hipótesis específica 2

Ho: La gestión del conocimiento no influye significativamente en el método de protección del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

Ha: La gestión del conocimiento influye significativamente en el método de protección del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

**Tabla 10.**

*Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	GI	Sig.
Sólo intersección	348,229			
Final	292,108	56,121	15	,000

Se puede apreciar en la tabla 10 sobre el ajuste de modelo donde se tiene el valor de significancia por debajo del margen de error, razón por la cual se acepta que la gestión del conocimiento es predictora en el método de protección, es decir, que la gestión del conocimiento se relaciona e influye significativamente sobre el método de protección.

**Tabla 11.**

*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2*

Cox y Snell	,608
Nagelkerke	,609
Mc Fadden	,157

Teniendo en cuenta los resultados del Pseudo R2, se puede evidenciar los resultados del Cox y Snell, que la gestión del conocimiento es explicada por el método de protección en un 60,8%, de la misma forma los resultados del Pseudo

R2 de Nagelkerke, mostraron que la gestión del conocimiento es explicada por el método de protección con un 60,9%.

### **Hipótesis específica 3**

Ho: La gestión del conocimiento no influye significativamente en la higiene de superficie del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

Ha: La gestión del conocimiento influye significativamente en la higiene de superficie del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

**Tabla 12.**

*Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 3*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Sólo intersección	352,388			
Final	298,618	53,770	16	,000

Se puede apreciar en la tabla 12 sobre el ajuste de modelo donde se tiene el valor de significancia por debajo del margen de error, razón por la cual se acepta que la gestión del conocimiento es predictora en la higiene de superficie, es decir, que la gestión del conocimiento se relaciona e influye significativamente sobre la higiene de superficie.

**Tabla 13.**

*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3*

Cox y Snell	,592
Nagelkerke	,593
Mc Fadden	,151

Teniendo en cuenta los resultados del Pseudo R2, se puede evidenciar los resultados del Cox y Snell, que la gestión del conocimiento es explicada por la higiene de superficie en un 59,2%, de la misma forma los resultados del Pseudo R2 de Nagelkerke, mostraron que la gestión del conocimiento es explicada por la higiene de superficie con un 59,3%.

#### Hipótesis específica 4

Ho: La gestión del conocimiento no influye significativamente en la eliminación de residuos del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

Ha: La gestión del conocimiento influye significativamente en la eliminación de residuos del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.

**Tabla 14.**

*Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Sólo intersección	349,616			
Final	280,923	68,692	18	,000

Se puede apreciar en la tabla 12 sobre el ajuste de modelo donde se tiene el valor de significancia debajo del margen de error, razón por la cual se acepta que la gestión del conocimiento es predictora en la eliminación de residuos, es decir, que la gestión del conocimiento se relaciona e influye significativamente sobre la eliminación de residuos.

**Tabla 15.**

<i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4</i>	
Cox y Snell	,682
Nagelkerke	,684
Mc Fadden	,193

Teniendo en cuenta los resultados del Pseudo R<sup>2</sup>, se puede evidenciar los resultados del Cox y Snell, que la gestión del conocimiento es explicada por la eliminación de residuos en un 68,2%, de la misma forma los resultados del Pseudo R<sup>2</sup> de Nagelkerke, mostraron que la gestión del conocimiento es explicada por la eliminación de residuos con un 68,4%.

## V. DISCUSIÓN

1. El presente trabajo de investigación se encaminó a determinar la influencia de la gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma- 2023, en la tabla 1, se apreció los resultados de las principales variables, gestión del conocimiento y medidas de bioseguridad, donde el 68,3 % manifestó que la gestión del conocimiento es regular y de esto el 65% cumple medianamente preocupante las medidas de bioseguridad. Por consiguiente, la mayoría de enfermeros que posee una regular gestión del conocimiento también cumplen una medianamente preocupante medida de bioseguridad. A través de la estadística inferencial se puede evidenciar una significancia por debajo al margen de error, por tanto, se puede aceptar y afirmar que la gestión del conocimiento es predictora en las medidas de bioseguridad, es decir, que la gestión del conocimiento influye de manera significativa en las medidas de bioseguridad, la prueba Pseudo R2 de Nagelkerke, mostraron que la gestión del conocimiento es explicada por las medidas de bioseguridad en un 45,9%. Similares investigaciones tenemos a Huamán (2019), investiga con el objetivo de determinar la conexión entre los conocimientos de las normas de bioseguridad y el nivel de cumplimiento del profesional, sus resultados obtenidos muestran en gran mayoría del personal estudiado que un 77% tuvo un nivel de conocimiento medio y de la misma manera el 69,2% un grado de cumplimiento medio en el manejo de las normas de gestión en bioseguridad concluyendo la existente relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y el nivel de cumplimiento de las normas de gestión en bioseguridad del profesional asistencial. También, Nestarez (2019), investigó con el objetivo de establecer los conocimientos y utilización de las medidas de bioseguridad en enfermeros, los resultados evidenciaron relación significativa entre las variables, el nivel de conocimiento del profesional de la salud fue regulares con 49%, seguido de alto con 43,1% y bajo con 7,8%, se concluye que el profesional de la salud goza de conocimientos entre regular y alto por ende se deduce que aplican las normas y medidas de bioseguridad. Así mismo, Chavarria (2018), buscó examinar la conexión entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en el profesional de salud que

trabaja en los servicios de hospitalización, los resultados hallados evidencian que el nivel de conocimiento fue medio con un 55% y 19% fue bajo, situación que es preocupante considerando que trabajan en servicios hospitalarios, se halló relación altamente significativa entre las variables en mención con una prueba exacta de Fisher  $p = .000$ . También Freire (2021) realizó un estudio para investigar la conexión existen entre el nivel de gestión administrativa y la bioseguridad percibida por nuestros usuarios del Hospital General en Babahoyo, los resultados indicaron que las medidas de bioseguridad fueron clasificadas mayormente como nivel regular, con un 56%, el 31% pensó que el nivel era bueno y el 13% lo clasificó como malo. Finalmente Montenegro (2022), investigó con el objetivo general de determinar la relación entre la gestión institucional y medidas de bioseguridad del profesional de salud, los resultados evidenciaron que un 59% del personal tiene un nivel medio de gestión institucional, seguido de bajo con 24% y finalmente 17% con alto, en relación a la variable medidas de bioseguridad se tuvo que el 47% fue medio, seguido de 28% bajo y finalmente alto con 25%, el análisis estadístico arroja un índice de correlación alta positiva con un relación de Spearman de 0,948 y un valor  $P=0,000$ . Sin embargo se tiene resultados diferentes al presente estudio como es de Osorio y Huallpa (2018), cuyo objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de salud que labora en el servicio de emergencias, los resultados encontrados evidenciaron que los profesionales de salud presentaron conocimientos altos con un 60%, seguido de medio con 40%, además, el 47% de los profesionales recibieron una calificación excelente por el dominio de las medidas de bioseguridad, mientras que un 53% recibió una calificación buena, concluyendo que existe relación entre el conocimiento y la utilización de las normas y medidas de bioseguridad por el profesional de salud. También Suarez (2021), desarrollo una investigación en Lima con el objetivo general de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales enfermeros, los resultados encontrados muestran que muchos de los enfermeros tenían un nivel bueno tanto en el conocimiento (52%) como en las prácticas de bioseguridad (54%). Así mismo, se encontró una correlación de Spearman media significativa de 0,731 y un valor de  $p<0,05$ . Finalmente Vera

(2018), investigo con el objetivo general de examinar la eficacia de la guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad a nivel hospitalario, los resultados hallados evidenciaron una relación significativa de los conocimientos sobre bioseguridad que el licenciado de enfermería tenía conocimientos insuficientes, donde el 57,14 % obtuvo los conocimientos a través de capacitaciones y el 94,65 % solicitaron la urgencia de contar con la guía, se concluyó que la guía aplicada de buenas prácticas es altamente efectiva para la adquisición de conocimientos sobre medidas y manejo de bioseguridad. Estos resultados se fundamentan en la teoría de Nonaka y Takeuchi, que proponen una teoría para aclarar el fenómeno del origen del conocimiento humano, es que el conocimiento es definido como la creencia realmente justificada que será plasmada como el conocimiento actual en el que se sitúa la existencia del mismo. La teoría que sustenta la creación del conocimiento hace énfasis en el modo estático, absoluto y no humano, que se refleja en formas proposicional lógica, este último hace hincapié que el conocimiento es un proceso dinámico y humano, por el objeto de sustentar las creencias personales como parte de un anhelo a la verdad que maneja cada ser humano (Nonaka y Takeuchi, 1995). También otros autores como Bender y Fish, manifiestan que el conocimiento es considerado información con alto valor, lo cual es de comprender que dicha información ha sido sometida a juicios de valor y es información relacionada. Ellos refieren que el conocimiento no es un conjunto de información, ya que la información se caracteriza por asociaciones necesarias para organizar los datos, en cambio el conocimiento otorga el cimiento para poder comprender como cambian, si es que lo hacen.

2. El objetivo específico 1 fue determinar cómo influye la gestión del conocimiento en el procesamiento del instrumental del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023, en la tabla 2, se presentan los datos relacionados a las variables gestión del conocimiento en el procesamiento del instrumental, se puede concluir que el 68,3% mostro un nivel de gestión del conocimiento regular, de los cuales el 53,3% presento un procesamiento del instrumental medianamente preocupante, seguida de 8,3% preocupante y finalmente 6,7% no preocupante, por consiguiente, la mayoría de enfermeros

que poseen una regular gestión del conocimiento desarrollan una medianamente preocupante procesamiento del instrumental. También, se puede evidenciar sobre el ajuste de modelo donde se tiene el valor de significancia menor al margen de error, razón por la cual se puede afirmar que la gestión del conocimiento es predictor en el procesamiento del instrumental, es decir, que la gestión del conocimiento influye de manera significativa sobre el procesamiento del instrumental, en referencia a la prueba Pseudo R2 de Nagelkerke, indicaron que la gestión del conocimiento es explicada por el procesamiento del instrumental con un 71,3%. Se tiene la investigación Medina y Ubeda (2018), en Managua- Nicaragua, quienes investigaron con el objetivo de relacionar el conocimiento, la actitud y práctica de la norma de bioseguridad por parte del personal que trabaja en las salas de parto en la clínica materno infantil de Guayape. Los resultados mostraron que el 53% no realizan de manera correcta la desinfección y eliminación de insumos usados, en la práctica se pudo observar que solo el 22% usa gafas y el 33% usa mascarilla y solo el 56% cumplen correctamente las medidas de bioseguridad. Se concluyó que el personal de salud tiene un buen conocimiento, actitud positiva, pero la aplicación de las normas es deficiente. Estos resultados se sustentan en la Teoría de Nightingale con el cuidado del entorno, uso de materiales de protección personal, el estricto lavado de manos y el manejo adecuado de los residuos sólidos en la actualidad son procedimiento reconocido oficialmente por la Organización Mundial de la Salud, como estrategias para controlar la transmisión de infecciones. La higiene es un pilar fundamental en esta Teoría, considerándose al paciente, la enfermera y el entorno físico. Ella observo que un entorno desaseado con paredes y ropas de cama sucia era un foco de infección por la contaminación con material orgánico, ante ello era necesario la limpieza y eliminación correcta de las secreciones orgánicas y de las aguas servidas para así minimizar que el entorno se contamine (Nightingale, 1969).

3. El objetivo específico 2 fue determinar cómo influye la gestión del conocimiento en el método de protección del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023, en la tabla 3, se presentan los datos relacionados a las variables gestión del conocimiento en el método de protección, se puede

concluir que el 68,3% mostro un nivel de gestión del conocimiento regular, de los cuales el 50% presento un método de protección medianamente preocupante, seguida de 11,7% preocupante y finalmente 6,7% no preocupante, por consiguiente, la mayoría de enfermeros que poseen una regular gestión del conocimiento desarrollan una medianamente preocupante método de protección. También, se puede evidenciar sobre el ajuste de modelo donde se tiene el valor de significancia menor al margen de error, razón por la cual se puede afirmar que la gestión del conocimiento es predictora en el método de protección, es decir, que la gestión del conocimiento influye de manera significativa sobre el método de protección, en referencia a la prueba Pseudo R2 de Nagelkerke, mostro que la gestión del conocimiento es explicada por el método de protección con un 60,9%. Se tiene investigaciones de Da Silva et al (2020) en Brasil, quienes investigaron la bioseguridad en licenciados de enfermería al enfrentar el COVID-19, los resultados encontrados evidenciaron que el 79% de las enfermeras no habían recibido capacitación o lo consideraron insuficiente, un 70% señaló falta de equipos de protección personal y finalmente un 82% estuvo inseguro por los cambios en el manejo hospitalario para la atención de casos de COVID-19, concluyó que es importante la capacitación permanente y eficaz al profesional de enfermería como tener disponible los EPP. Estos resultados se sustentan en la teoría de Florence Nightingale, en donde la protección personal es importante en las medidas de bioseguridad para controlar y evitar los riesgos de contaminación en los hospitales, esto incluye el uso de EPP adecuado, como guantes, batas, mascarillas y gafas de protección, para proteger al profesional de la salud de posibles exposiciones a enfermedades infecciosas (Nightingale, 1969).

4. El objetivo específico 3 fue determinar cómo influye la gestión del conocimiento en la higiene de superficie del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023, en la tabla 4, se presentan los datos relacionados a las variables gestión del conocimiento en la higiene de superficie, se puede concluir que el 68,3% mostro un nivel de gestión del conocimiento regular, de los cuales el 51,7% presento una higiene de superficie medianamente preocupante, seguida de 13,3% preocupante y finalmente 3,3% no preocupante, por

consiguiente, la mayoría de enfermeros que poseen una regular gestión del conocimiento desarrollan una medianamente preocupante higiene de superficie. También, se puede evidenciar sobre el ajuste de modelo donde se tiene el valor de significancia menor al margen de error, razón por la cual se puede afirmar que la gestión del conocimiento es predictora en la higiene de superficie, es decir, que la gestión del conocimiento influye de manera significativa sobre la higiene de superficie, la prueba Pseudo R<sup>2</sup> de Nagelkerke, mostro que la gestión del conocimiento es explicada por la higiene de superficie con un 59,3%. Resultados similares tenemos el de Pintado (2019) cuyo objetivo general fue examinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros, los resultados encontrados muestran un nivel medio de conocimiento en bioseguridad con el 45%, seguido de bajo y alto con 27,5% para ambos niveles, en relación a la variable práctica se encontró una práctica regular con 45% para precauciones universales y 44% en desinfección y limpieza de equipo y materiales, concluyendo que existe correlación significativa entre las dos variables de cognitivas y prácticas en el dominio de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería ( $r = 0.712$ ,  $p < 0.05$ ). Estos resultados se sustentan en la teoría de Florence Nightingale con su Teoría ambientalista, logro reconocer 5 factores ambientales entre ellos: agua pura, luz solar directa, aire puro, drenaje eficiente, y saneamiento y limpieza; menciona a su vez las cuatro dimensiones de la bioseguridad describiéndolas como método de protección, higiene de la superficie, procedimiento del instrumental y la eliminación de residuos. La higiene de superficie es una dimensión crítica de las medidas de bioseguridad en hospitales, ya que se encarga de asegurar la limpieza y desinfección correcta de todas las áreas o superficies en el hospital. Esto es esencial para controlar la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas a través del contacto con superficies contaminadas (Nightingale, 1969).

5. El objetivo específico 4 fue determinar la influencia de la gestión del conocimiento en la eliminación de residuos del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023, en la tabla 5, se presentan los datos relacionados a las variables gestión del conocimiento en la eliminación de

residuos, se puede concluir que el 68,3% mostro un nivel de gestión del conocimiento regular, de los cuales el 48,3%, presento una eliminación de residuos medianamente preocupante, seguida de 15% preocupante y finalmente 5% no preocupante, por consiguiente, la mayoría de enfermeros que poseen una regular gestión del conocimiento desarrollan una medianamente preocupante eliminación de residuos. También, se puede evidenciar sobre el ajuste de modelo donde se tiene el valor de significancia menor al margen de error, razón por la cual se puede afirmar que la gestión del conocimiento es predictora en la eliminación de residuos, es decir, que la gestión del conocimiento influye de manera significativa sobre la eliminación de residuos, la prueba Pseudo R2 de Nagelkerke, mostro que la gestión del conocimiento es explicada por la eliminación de residuos con un 68,4%. Resultados similares tenemos a Pintado (2019) investigo la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad entre los profesionales enfermeros, los resultados encontrados muestran para un entorno seguro un nivel alto de conocimiento con un 55%, conocimiento medio para seguridad biológica, radioactiva y química, 45% conocimiento alto para descarte de sangre y tejidos y finamente medio en normas generales con 45%, concluyo que existe una correlación significativa entre las dos variables de cognitivas y prácticas en el dominio de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería ( $r = 0.712$ ,  $p < 0.05$ ). Estos resultados se sustentan en la teoría de Nightingale, en donde considera que la eliminación correcta de todos los materiales de diseño generados en el hospital, incluyendo el material utilizado en procedimientos quirúrgicos y los productos de limpieza, la eliminación adecuada de residuos es necesaria para evitar la diseminación de enfermedades infecciosas y cuidar la salud del paciente y el profesional de la salud. Los principios de bioseguridad incluyen el concepto de Universalidad, que implica considerar a todos los pacientes como potencialmente contaminados, la eliminación de desechos contaminados implica seguir los procedimientos establecidos para el almacenamiento, transporte y eliminación adecuada de los desechos hospitalarios. La bioseguridad está incluida y su aplicación es tacita en el trabajo del personal de salud, en todas sus fases hasta el final de la atención, durante la cual se generan residuos evidentemente contaminados y

deben ser dispuestos como tales, dependiendo del individuo y de la posibilidad de contagio masivo, que es la infección nosocomial (Nightingale, 1969).

## VI. CONCLUSIONES

- Primero La gestión del conocimiento se relaciona e influye significativamente y positivamente en las medidas de bioseguridad ( $X^2 = 36,695$ ; sig = ,000) el parámetro Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke de 0.459, que refleja un 45.9% de la variabilidad de las medidas de bioseguridad.
- Segundo La gestión del conocimiento se relaciona e influye significativamente y positivamente en el procesamiento del instrumental ( $X^2 = 74,599$ ; sig = ,000) el parámetro Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke de 0,713, que refleja un 71,3% de la variabilidad de la dimensión procesamiento del instrumental.
- Tercero La gestión del conocimiento se relaciona e influye significativamente y positivamente en los métodos de protección ( $X^2 = 56,121$ ; sig = ,000) el parámetro Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke de 0,609, que refleja un 60,9% de la variabilidad de la dimensión métodos de protección.
- Cuarto La gestión del conocimiento se relaciona e influye significativamente y positivamente en la higiene de la superficie ( $X^2 = 53,770$ ; sig = ,000) el parámetro Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke de 0,593, que refleja un 59,3% de la variabilidad de la dimensión higiene de la superficie.
- Quinto La gestión del conocimiento se relaciona e influye significativamente y positivamente en la eliminación de residuos ( $X^2 = 88,692$ ; sig = ,000) el parámetro Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke de 0,684, que refleja un 68,4% de la variabilidad de la dimensión eliminación de residuos.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primero A los responsables de gestionar el hospital, deben diseñar programas de fortalecimiento para mejorar el nivel teórico y práctico en las medidas de bioseguridad dirigidas a todos los trabajadores del sector salud, con la finalidad de garantizar y fortalecer la atención de calidad a los usuarios.
- Segundo A la unidad de capacitación y actualización del hospital, deben desarrollar programas de capacitación dirigido al profesional de enfermería, enfatizando el correcto manejo y procesamiento del instrumental utilizado en la atención al paciente.
- Tercero Al departamento de enfermería, debe de desarrollar programas de supervisión, vigilancia y monitoreo para valorar el manejo y uso correcto de los equipos de protección personal en los profesionales de enfermería, así como la eliminación adecuada de estos materiales.
- Cuarto Al departamento de supervisión y control, deben desarrollar evaluaciones periódicas con el objetivo de monitorear los procesos relacionados a la correcta limpieza y desinfección del entorno físico del usuario durante su estadía en un establecimiento sanitario.
- Quinto A la oficina de epidemiología, debe de monitorear los procesos relacionados a la correcta eliminación de residuos productos que provienen de la atención del paciente, con el objetivo de así evitar la contaminación e infecciones cruzadas.

## REFERENCIAS

- Aimara, L. y otros, 2023. Fortalecimiento de la bioseguridad en el personal que interviene en procesos quirúrgicos: Strengthening biosafety in personnel involved in surgical processes.. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), Article 1..
- Arias Gonzáles, J. L. & Covinos Gallardo, M., 2021. 2021. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL.. En: s.l.:s.n.
- Arias, F., 2006. *El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica*. 5th ed ed. Caracas: s.n.
- Arias, J. L. & Covinos, M., 2021. *Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL..* s.l.:s.n.
- Ávila, H. L., 2006. *Introducción a la Metodología de la Investigación. Edición electrónica. Cuauhtémoc (Chihuahua), Instituto Tecnológico de Cd. Cuauhtémoc.* s.l.:s.n.
- Baygorrea, M. M., 2022. Gestión estratégica y medidas de bioseguridad del personal asistencial en tiempos de COVID 19 en emergencia del Hospital de Vitarte 2021 [Universidad César Vallejo].
- Bayo, M. C., 2013. La higiene de manos y su importancia en la prevención de infecciones nosocomiales. *Ciberrevista[Internet]*, Issue 2013[citado 4/4/2021];32(4):aprox. 5 p.
- Bender, S. & Fish, A., 2000. The transfer of knowledge and the expertise: the continuing need for global assignments.. *Journal of Knowledge Management*, 2000..
- Bernal, C., 2021. *Metodología de la investigación*. 4ta Edición (2010.a ed.) ed. s.l.:s.n.
- Bosi de Souza Magnago, T. S. y otros, 2010. Working conditions of nurses: Evaluation based on the demand-control model. *Acta Paulista de Enfermagem*. pp. 811-817.

- Botero, S. M., Ojeda, D. & Hernández, H., 2020. Capital intelectual en la creación del conocimiento: Hacia el mejoramiento de la calidad académica. *Revista de Ciencias Sociales*..
- Camacuari, F. S., 2020. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, Volumen 36(3).
- Carranza, V., 2012. La Gestión del Conocimiento en el Perú: El caso de la ciencia, la tecnología y la Innovación (Tesis de Maestría).. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú*.
- Chavarria Tamariz, D. F., 2018. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4). pp. 42-49.
- Cordova, G., Hurtado-Altamirano, C., Puma-Cárdenas, N. & Giraldo-Sánchez, E., 2020. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3). Issue 370-371.
- Córdova, I., 2009. *Estadística aplicada a la investigación. Primera ed. Lima: San marco, s.l.: s.n.*
- Da Silva, M. A. S. y otros, 2020. *Bioseguridad de los profesionales de enfermería en el afrontamiento del COVID-19. Revista Brasileira De Enfermagem*, 75 doi:10.1590/0034-7167-2020-1104, s.l.: s.n.
- Fierro-Moreno, E., 2021. La gestión del cambio, la colaboración virtual y la agilidad estratégica organizacional de empresas mexicanas ante los impactos por el COVID-19. *Nova scientia*..
- Freire, G. G., 2021. Gestión administrativa y medidas de bioseguridad percibidas por usuarios internos del Hospital General, Babahoyo, Ecuador, 2020 [Universidad César Vallejo].
- Galdós, M., Basulto Barroso, M. M. & Quesada Leyva, L., 2018. Gestión del conocimiento en Bioseguridad: Su conveniencia para la disminución de riesgos en los laboratorios. *EDUMECENTRO*, 10(4). pp. 215-219.

- Ghani, E. K. & Khalil, N. A., 2021. *Factores que influyen en la intención de adopción de los servicios de billetera electrónica entre las pequeñas y medianas empresas de la industria minorista: Una aplicación de la teoría de la difusión de la innovación. Revista Universidad y Sociedad, 13(5, s.l.: s.n.*
- Hernández, Fernández & Baptista, 1994. *Metodología de la investigación, Colombia*. Ed. Panamericana Formas e Impresos ed. s.l.:s.n.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. d. P., 2014. *Metodología de la investigación (6ta.)*. McGraw-Hill Education..
- Herrera, K. L., 2022. *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en cirujanos dentistas en tiempos de pandemia COVID-19, Lima 2021 [Universidad César Vallejo]. [En línea] Available at: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85415>*
- Huamán Osorio, C. J., 2019. *Nivel de conocimiento de normas de gestión en bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento del personal asistencial, microred Nicrupampa, Huaraz, 2017..*
- Mata, M. C., 1994. *Cómo conocer la audiencia de una emisora, los son deos de audiencia. Cuadernos de investigación No. 3. ALER, Quit, s.l.: s.n.*
- Medina, D. N. M. & Ubeda, S. R. G., 2018. *“Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De La Norma De Bioseguridad Por El Personal De Atención De Partos, Clínica Materno Infantil De Guayape, Olancho, Honduras, Enero A Febrero, 2018”*, s.l.: s.n.
- Méndez, C., 2020. *Metodología de la investigación: Diseño y desarrollo del proceso de investigación en las ciencias empresariales*. En: Quinta edición ed. Santa Fé de Bogotá: Alfaomega, p. 41.
- Minakata, A., 2009. *Gestión del conocimiento en educación y transformación de la escuela. Notas para un campo en construcción. Sinéctica*. En: (32), ed. *Revista Electrónica de Educació*. s.l.:s.n., pp. 1-21.
- Ministerio de Salud [MINSAL], 2015. *Manual de Bioseguridad Hospitalaria..*

- Montenegro Izquierdo, D., 2022. *Gestión institucional y bioseguridad del personal de salud en el Centro de Salud Mental Comunitario, Moyobamba-2022.*, s.l.: s.n.
- Nestárez del Río, L. N., 2019. *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" Essalud, julio–setiembre 2019.*, s.l.: s.n.
- Nightingale, F., 1859. *Notas sobre enfermería. Nueva York NY, Appleton.*, s.l.: s.n.
- Nonaka, I., 1994. A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation . Institute for operations research ant the management sciences. Volumen 5(1), pp. 14-37.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H., 1995. The knowledge creating company. New York: Oxford University PRes., s.l..
- OMS, O. M. d. I. S., 2004. Manual de bioseguridad en el laboratorio. En: Tercera edición ed. Ginebra: s.n.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020. Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017. Protección de la salud de los trabajadores..
- Osorio Esteban, H. D. & Huallpa Huerta, M. F., 2018. "Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Pichanaki Satipo 2018" [Universidad Nacional del Callao]..
- Pereira, N., 2020. Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la prevención de la pandemia de COVID-19. *Rev Cub de Enfermería*, Volumen 36(2).
- Pintado Neira, A. I., 2019. Relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto periodo julio – diciembre 2017 [Universidad Nacional de San Martín].

- Raile, M. & Marriner, A., 2018. Modelos y teorías en enfermería. En: Madrid: Elsevier.
- Ramírez, G. E., 2018. Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional dos de Mayo—2018 [Universidad César Vallejo].
- Suarez Luna, K. R., 2021. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021 [Universidad César Vallejo].
- Takeuchi, H. & Nonaka, I., 1986. Stop running the relay race and take up rugby. Harvard Business Review...
- Takeuchi, H. & Nonaka, I., 1995. [En línea] Available at: [Stop running the relay race and take up rugby. Harvard Business Review](#)
- Talledo, M., 2013. Modelo de gestión del conocimiento para la planificación estratégica en los ministerios y gobiernos regionales en el Perú (Tesis de Maestría) Piura, Perú: Universidad de Piura.
- Tamayo, J., 2003. Estrategias para diseñar y desarrollar proyectos de investigación en ciencias de la salud. En: Primera edición ed. Lima: s.n.
- Tomás, N. M., 2023. Gestión administrativa y medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022. Repositorio Institucional - UCV..
- Vargas, Z. R., 2009. La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación, 33(1). Issue 155-165.
- Vera Núñez, D., 2018. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería. Volumen 33(1).
- Wan Mohd, H. & Wan Muhamat, A., 2019. Strategic Management Practices in the Public Sector in Malaysia: Issues and Challenges. International Journal of Innovation, Creativity and Change.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023								
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
Problema General:	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1/Independiente: Gestión del conocimiento					
¿Cómo influye la gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023?	Determinar cómo influye la gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.	La gestión del conocimiento influye significativamente en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
			Creación del conocimiento	Exploración	1,2,3	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Deficiente	(20-43)
				Combinación	4,5,6		Mediano	(44-67)
			Descubrimiento	7,8,9,10	Eficiente		(68-100)	
Compartir conocimiento	Interacción	11,12,13,14.,15	Aplicar conocimientos	productos	16,17,18,19,20			
Problema específico:	Objetivo específico:	Hipótesis específica:	Variable 2/Dependiente: Medidas de bioseguridad					
¿Cómo influye la gestión del conocimiento en el procesamiento del instrumental del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023?	Determinar cómo influye la gestión del conocimiento en el procesamiento del instrumental del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.	La gestión del conocimiento influye significativamente en el procesamiento del instrumental del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
			Procesamiento del instrumental	Método	Del 01 al 06	Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Manejo no preocupante	(120-90)
				Esterilización			Manejo medianamente preocupante	
Capacitación		Manejo no preocupante						
¿Cómo influye la gestión del conocimiento en el método de protección del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023?	Determinar cómo influye la gestión del conocimiento en el método de protección del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.	La gestión del conocimiento influye significativamente en el método de protección del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.	Método de protección	Apoyo	Del 07 al 12		Manejo no preocupante	(89-57)
				Participación				
				Utilización				

¿Cómo influye la gestión del conocimiento en la higiene de superficie del profesional de enfermería de una micro red de salud-Tarma, 2023?	Determinar cómo influye la gestión del conocimiento en la higiene de superficie del profesional de enfermería de una micro red de salud-Tarma, 2023.	La gestión del conocimiento influye significativamente en la higiene de superficie del profesional de enfermería de una micro red de salud-Tarma, 2023.	Higiene de superficie	Desinfección	Del 13 al 18			(56-24)
		Protección						
		Procedimiento						
¿Cómo influye la gestión del conocimiento en la eliminación de residuos del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023?	Determinar cómo influye la gestión del conocimiento en la eliminación de residuos del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.	La gestión del conocimiento influye significativamente en la eliminación de residuos del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.	Eliminación de residuos	Rotulación	Del 19 al 24			
		Eliminación						
<b>Diseño de investigación:</b>		<b>Población y Muestra:</b>	<b>Técnicas e instrumentos:</b>		<b>Método de análisis de datos</b>			
<b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo:</b> Básica <b>Método:</b> Correlacional Causal <b>Diseño:</b> No experimental, transversal		<b>Población:</b> 60 colaboradores profesionales de enfermería en una micro red de salud en Tarma <b>Muestra:</b> 60 colaboradores de los profesionales de enfermería en una micro red de salud en Tarma	<b>Técnicas:</b> Encuesta  <b>Instrumentos:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuestionario sobre gestión del conocimiento (CSGC)</li> <li>2. Cuestionario de medidas de bioseguridad (CMB)</li> </ol>		Descriptiva: Excel  Inferencial: SPSS- versión 25			

## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES A ESTUDIAR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable independiente:</b> Gestión del conocimiento	El conocimiento es definido como la creencia realmente justificada que será plasmada como el conocimiento actual en el que se sitúa la existencia del mismo. Donde el conocimiento es generado a partir de la interacción social y la experiencia práctica y se puede convertir de tácito a explícito a través del diálogo y la reflexión (Takeuchi y Nonaka, 1986).	La definición operativa de este instrumento se basa en 20 ítems agrupados en 03 dimensiones y 05 ítems, usando la escala de Likert, que tiene como finalidad medir el nivel de conocimiento.	Creación del conocimiento	Exploración	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
				Combinación	
				Descubrimiento	
			Compartir conocimiento	Interacción	
<b>Variable dependiente:</b> Medidas de bioseguridad	Son los cuidados y medidas adecuados de enfermería necesarios a fin de tener un entorno saludable, a través de la desinfección concurrente del paciente, su habitación, garantizar una adecuada higiene y limpieza; lo que actualmente es bioseguridad (Nightingale, 1859).	La dimensión operativa se encuentra dividida en cuatro dimensiones; 11 indicadores; y se consideraran un total de 24 interrogantes.	Procedimiento del instrumental	Método	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
				Capacitación	
				Esterilización	
			Método de protección	Apoyo	
				Utilización	
				Participación	
			Higiene de superficie	Protección	
				Desinfección	
				Procedimiento	
			Eliminación de residuos	Rotulación	
				Eliminación	

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

#### Cuestionario sobre gestión del conocimiento(CSGC)

Creado por Minakata, 2009; adaptado por Quispe (2023)

#### Estimado colaborador:

Por favor, lee de manera detenida la interrogante y expresa tu opinión con objetividad, para ello se ha consignado una escala de respuestas que varía de 1 a 5 y sea apropiada a tu punto de vista:

Respuesta	Categoría	Sigla
Nunca	1	UN
Casi nunca	2	CN
Algunas veces	3	AV
Casi siempre	4	CS
Siempre	5	SI

Agradecemos de antemano su consentimiento informado en la realización de la presente encuesta.

N°	Dimensión 1: creación del conocimiento	NU	CN	AV	CS	SI
	Indicador 1: Exploración					
01	Los profesionales aportan nuevas experiencias que permiten generar nuevos conocimientos.					
02	Los profesionales desarrollan investigaciones para generar nuevos conocimientos.					
03	Se promueven alianzas estratégicas con instituciones públicas y/o privadas orientadas a la investigación y desarrollo tecnológico.					
Indicador 2: Combinación		NU	CN	AV	CS	SI
04	La información y datos generados son compartidos para optimizar su trabajo.					
05	Ha combinado sus conocimientos y habilidades en servicios y tecnologías que se emplean en la micro red de salud en Tarma.					
06	El flujo de transferencia, distribución y generalización del nuevo conocimiento es óptimo.					
Indicador 3: Descubrimiento		NU	CN	AV	CS	SI
07	La base de datos que posee la micro red de salud en Tarma suministra información pertinente que ayuda a tomar decisiones en su trabajo.					
08	Participa en el proceso de descubrimiento de nuevo conocimientos.					

09	Existe un método que promueve el descubrimiento de conocimiento en bases de datos.					
10	Maneja alguna taxonomía para la clasificación de documentación científica.					
<b>Dimensión 2: Compartir conocimiento</b>		<b>NU</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>SI</b>
<b>Indicador 4: Interacción</b>						
11	La experiencia personal de los enfermeros ha sido sistematizada en provecho de la micro red de salud en Tarma.					
12	Existen grupos de enfermeros que se reservan para sí sus experiencias y conocimientos en detrimento de la micro red de salud en Tarma.					
13	Se fomenta la socialización del conocimiento a través de reuniones.					
14	Se fomenta la externalización del conocimiento través de la explicación, conceptualización y sistematización en colaboración grupal.					
15	Participa de manera frecuente en actividades de internalización, apropiación y habituación a nuevos conocimientos.					
<b>Dimensión 3: Aplicar conocimientos</b>		<b>NU</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>SI</b>
<b>Indicador 5: productos</b>						
16	La adquisición de nuevas habilidades las orientada a la creación de productos y procesos nuevos que dan valor agregado a la micro red de salud en Tarma.					
17	Ha aplicado sus capacidades de innovación en las que no tenía experiencia y generado nuevos conocimientos					
18	Ha explotado sus habilidades para el desarrollo de nuevo conocimientos y posee experiencia significativa.					
19	La aplicación de sus conocimientos ha servido para crear nuevos prototipos en beneficio de la micro red de salud en Tarma y la comunidad.					
20	La socialización y aplicación de nuevos conocimientos entre sus colegas ha servido para concretizar proyectos de innovación en beneficio de los pacientes.					

## Cuestionario de medidas de bioseguridad

Creado por Betancourt (1997), adaptado por Quispe (2023)

**Instrucciones:** Estimado colaborador, la presente encuesta tiene el propósito de recopilar información sobre bioseguridad, le agradeceremos leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada, la presente es totalmente anónima y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta.

<b>RESPUESTAS:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>ABREVIATURAS:</b>	<b>UN</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>SI</b>
<b>PUNTAJE:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>DIMENSIÓN NRO. 1: PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL</b>	<b>NU</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>SI</b>
1. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos?					
2. ¿aplica las normas técnicas para el manejo del instrumental?					
3. ¿Lava Ud. ¿Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza hipoclorito de sodio u otro desinfectante por 10 minutos?					
4. ¿Le brindan capacitación sobre procesamiento del instrumental?					
5. ¿El empackado se realiza en campos de papel?					
6. ¿Califica como bueno el equipo de instrumental con el que usted cuenta?					
<b>DIMENSIÓN NRO. 2: METODO DE PROTECCIÓN</b>	<b>NU</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>SI</b>
7. ¿Usa un par de guantes para cada paciente?					
8. ¿Asistió o participo Ud. a eventos relacionados a bioseguridad frente a la atención de pacientes Covid-19?					
9. ¿Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos?					
10. ¿El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado?					
11. ¿Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas?					
12. ¿Se lava las manos después de haber tenido contacto con fluidos?					
<b>DIMENSIÓN NRO. 3: HIGIENE DE SUPERFICIE</b>	<b>NU</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>SI</b>

13. ¿Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja?					
14. ¿Después de una intervención el material es correctamente desinfectado?					
15. ¿Usa papel toalla descartable para secarse las manos?					
16. ¿Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones?					
17. ¿Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se usa guantes gruesos?					
18. ¿Todas las superficies que fueron tocados por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente?					
<b>DIMENSIÓN NRO. 4: ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>	<b>NU</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>SI</b>
19. ¿En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento punzocortante que fue utilizado, los colocan en un recipiente metálico con desinfectante?					
20. ¿En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en <del>botas</del> <del>comunes</del> ?					
21. ¿En el servicio que Ud. labora los tachos para eliminar los desechos contaminados está cubierta con bolsa de color rojo y amarillo?					
22. ¿Los residuos plásticos los eliminan en tacho con cubierta de bolsa negra?					
23. ¿Los termómetros rotos y sustancias tóxicas son eliminados en tachos cubiertos con bolsa amarillas?					
24. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos?					

## Anexo 4. Certificados de validez

### Certificado de validez de contenido del instrumento que mide gestión del conocimiento

**Definición de la variable:** El conocimiento es definido como la creencia realmente justificada que será plasmada como el conocimiento actual en el que se sitúa la existencia del mismo. Donde el conocimiento es generado a partir de la interacción social y la experiencia práctica y se puede convertir de tácito a explícito a través del diálogo y la reflexión (Takeuchi y Nonaka, 1986).

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Claridad		Coherencia		Relevancia		Observaciones/ Recomendaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	
Creación del conocimiento	Exploración	1) Los profesionales aportan nuevas experiencias que permiten generar nuevos conocimientos.	X		X		X		
		2) Los profesionales desarrollan investigación para generar nuevos conocimientos.	X		X		X		
		3) Se promueven alianzas estratégicas con instituciones públicas y/o privadas orientadas a la investigación y desarrollo tecnológico.	X		X		X		
	Combinación	4) La información y datos generados son compartidos para optimizar su trabajo.	X		X		X		
		5) Ha combinado sus conocimientos y habilidades en los servicios	X		X		X		
		6) El flujo de transferencia, distribución y generalización del nuevo conocimiento es óptimo.	X		X		X		
	Descubrimiento	7) La base de datos que posee la micro red de salud en Tarma suministra información pertinente que ayuda a tomar decisiones en su trabajo.	X		X		X		
		8) Participa en el proceso de descubrimiento de nuevo conocimientos.	X		X		X		
		9) Existe un método que promueve el descubrimiento de conocimiento en bases de datos.	X		X		X		
		10) Maneja alguna taxonomía para la clasificación de documentación científica.	X		X		X		
Compartir conocimiento	Interacción	11) La experiencia personal de los enfermeros ha sido sistematizada en provecho de la micro red de salud en Tarma.	X		X		X		
		12) Existen grupos de enfermeros que se reservan para sí sus experiencias y conocimientos en detrimento.	X		X		X		
		13) Se fomenta la socialización del conocimiento a través de reuniones.	X		X		X		
		14) Se fomenta la externalización del conocimiento través de la explicación, conceptualización y sistematización en colaboración grupal.	X		X		X		

		15) Participa de manera frecuente en actividades de internalización, apropiación y habituación a nuevos conocimientos.	X		X		X		
Aplicar conocimientos	Productos	16) La adquisición de nuevas habilidades las orientada a la creación de productos y procesos nuevos que dan valor agregado a la micro red de salud en Tarma.	X		X		X		
		17) Ha aplicado sus capacidades de innovación en las que no tenía experiencia y generado nuevos conocimientos	X		X		X		
		18) Ha explotado sus habilidades para el desarrollo de nuevo conocimientos y posee experiencia significativa.	X		X		X		
		19) La aplicación de sus conocimientos ha servido para crear nuevos prototipos en beneficio de la micro red de salud en Tarma y la comunidad.	X		X		X		
		20) La socialización y aplicación de nuevos conocimientos entre sus colegas ha servido para concretizar proyectos de innovación en beneficio de los pacientes.	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dra. Carmen Roció Ricra Echevarria

**DNI:** 21132544

**Especialidad del validador:** Salud Pública

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
 -----  
*Dra. Carmen Roció Ricra Echevarría*  
 DOCENTE

**Firma y sello del validador**

### Certificado de validez de contenido del instrumento que mide medidas de bioseguridad

**Definición de la variable:** Son los cuidados y medidas adecuados de enfermería necesarios a fin de tener un entorno saludable, a través de la desinfección concurrente del paciente, su habitación, garantizar una adecuada higiene y limpieza; lo que actualmente es bioseguridad (Nightingale, 1859).

Dimensiones	Ítem	Claridad		Coherencia		Relevancia		Observaciones/ Recomendaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Procesamiento del Instrumental	1. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos?	X		X		X		
	2. ¿aplica las normas técnicas para el manejo del instrumental?	X		X		X		
	3. ¿Lava Ud. ¿Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza hipoclorito de sodio u otro desinfectante por 10 minutos?	X		X		X		
	4. ¿Le brindan capacitación sobre procesamiento del instrumental?	X		X		X		
	5. ¿El empaqueo se realiza en campos de papel?	X		X		X		
	6. ¿Califica como bueno el equipo de instrumental con el que usted cuenta?	X		X		X		
Método de protección	7. ¿Usa un par de guantes para cada paciente?	X		X		X		
	8. ¿Asistió o participo Ud. a eventos relacionados a bioseguridad frente a la atención de pacientes Covid-19?	X		X		X		
	9. ¿Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos?	X		X		X		
	10. ¿El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado?	X		X		X		
	11. ¿Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas?	X		X		X		
	12. ¿Se lava las manos después de haber tenido contacto con fluidos?	X		X		X		
Higiene de la superficie	13. ¿Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja?	X		X		X		
	14. ¿Después de una intervención el material es correctamente desinfectado?	X		X		X		
	15. ¿Usa papel toalla descartable para secarse las manos?	X		X		X		
	16. ¿Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones?	X		X		X		
	17. ¿Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se usa guantes gruesos?	X		X		X		
	18. ¿Todas las superficies que fueron tocadas por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente?	X		X		X		

Eliminación de residuos sólidos	19. ¿En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento punzocortante que fue utilizado, los colocan en un recipiente metálico con desinfectante?	X		X		X		
	20. ¿En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes?	X		X		X		
	21. ¿En el servicio que Ud. labora los tachos para eliminar los desechos contaminados esta cubiertas con bolsa de color rojo y amarillo?	X		X		X		
	22. ¿Los residuos plásticos los eliminan en tacho con cubierta de bolsa negra?	X		X		X		
	23. ¿Los termómetros rotos y sustancias tóxicas son eliminados en tachos cubiertas con bolsa amarillas?	X		X		X		
	24. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dra. Carmen Roció Ricra Echevarría

**DNI:** 21132544

**Especialidad del validador:** Salud Pública

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
 -----  
*Dra. Carmen Roció Ricra Echevarría*  
 DOCENTE

Firma y sello del validador

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
RICRA ECHEVARRIA, CARMEN ROCIO DNI 21132544	<b>BACHILLER EN CIENCIAS DE LA SALUD- ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 21/10/1996 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN <b>PERU</b>
RICRA ECHEVARRIA, CARMEN ROCIO DNI 21132544	<b>DOCTORA EN SALUD PUBLICA</b> Fecha de diploma: 24/10/2014 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <b>PERU</b>
RICRA ECHEVARRIA, CARMEN ROCIO DNI 21132544	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 18/02/1997 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN <b>PERU</b>
RICRA ECHEVARRIA, CARMEN ROCIO DNI 21132544	<b>MAESTRO EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA</b> Fecha de diploma: 27/10/2010 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN <b>PERU</b>

### Certificado de validez de contenido del instrumento que mide gestión del conocimiento

**Definición de la variable:** El conocimiento es definido como la creencia realmente justificada que será plasmada como el conocimiento actual en el que se sitúa la existencia del mismo. Donde el conocimiento es generado a partir de la interacción social y la experiencia práctica y se puede convertir de tácito a explícito a través del diálogo y la reflexión (Takeuchi y Nonaka, 1986).

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Claridad		Coherencia		Relevancia		Observaciones/ Recomendaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	
Creación del conocimiento	Exploración	1) Los profesionales aportan nuevas experiencias que permiten generar nuevos conocimientos.	X		X		X		
		2) Los profesionales desarrollan investigación para generar nuevos conocimientos.	X		X		X		
		3) Se promueven alianzas estratégicas con instituciones públicas y/o privadas orientadas a la investigación y desarrollo tecnológico.	X		X		X		
	Combinación	4) La información y datos generados son compartidos para optimizar su trabajo.	X		X		X		
		5) Ha combinado sus conocimientos y habilidades en los servicios	X		X		X		
		6) El flujo de transferencia, distribución y generalización del nuevo conocimiento es óptimo.	X		X		X		
	Descubrimiento	7) La base de datos que posee la micro red de salud en Tarma suministra información pertinente que ayuda a tomar decisiones en su trabajo.	X		X		X		
		8) Participa en el proceso de descubrimiento de nuevo conocimientos.	X		X		X		
		9) Existe un método que promueve el descubrimiento de conocimiento en bases de datos.	X		X		X		
		10) Maneja alguna taxonomía para la clasificación de documentación científica.	X		X		X		
Compartir conocimiento	Interacción	11) La experiencia personal de los enfermeros ha sido sistematizada en provecho de la micro red de salud en Tarma.	X		X		X		
		12) Existen grupos de enfermeros que se reservan para sí sus experiencias y conocimientos en detrimento.	X		X		X		
		13) Se fomenta la socialización del conocimiento a través de reuniones.	X		X		X		
		14) Se fomenta la externalización del conocimiento través de la explicación, conceptualización y sistematización en colaboración grupal.	X		X		X		

		15) Participa de manera frecuente en actividades de internalización, apropiación y habituación a nuevos conocimientos.	X		X		X		
Aplicar conocimientos	Productos	16) La adquisición de nuevas habilidades las orientada a la creación de productos y procesos nuevos que dan valor agregado a la micro red de salud en Tarma.	X		X		X		
		17) Ha aplicado sus capacidades de innovación en las que no tenía experiencia y generado nuevos conocimientos	X		X		X		
		18) Ha explotado sus habilidades para el desarrollo de nuevo conocimientos y posee experiencia significativa.	X		X		X		
		19) La aplicación de sus conocimientos ha servido para crear nuevos prototipos en beneficio de la micro red de salud en Tarma y la comunidad.	X		X		X		
		20) La socialización y aplicación de nuevos conocimientos entre sus colegas ha servido para concretizar proyectos de innovación en beneficio de los pacientes.	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. Gisela Mardeli Zevallos Paredes

**DNI:** 21136860

**Especialidad del validador:** Salud Familiar y Comunitaria

  
**Mg. Gisela Mardeli Zevallos Paredes**  
 ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA - Reg. Nº 020593  
 COORDINADORA DE PUEBLOS INDÍGENAS ANDINOS - RED TARMAP

**Firma y sello del validador**

### Certificado de validez de contenido del instrumento que mide medidas de bioseguridad

**Definición de la variable:** Son los cuidados y medidas adecuados de enfermería necesarios a fin de tener un entorno saludable, a través de la desinfección concurrente del paciente, su habitación, garantizar una adecuada higiene y limpieza; lo que actualmente es bioseguridad (Nightingale, 1859).

Dimensiones	Ítem	Claridad		Coherencia		Relevancia		Observaciones/ Recomendaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Procesamiento del Instrumental	1. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos?	X		X		X		
	2. ¿aplica las normas técnicas para el manejo del instrumental?	X		X		X		
	3. ¿Lava Ud. ¿Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza hipoclorito de sodio u otro desinfectante por 10 minutos?	X		X		X		
	4. ¿Le brindan capacitación sobre procesamiento del instrumental?	X		X		X		
	5. ¿El empaquetado se realiza en campos de papel?	X		X		X		
	6. ¿Califica como bueno el equipo de instrumental con el que usted cuenta?	X		X		X		
Método de protección	7. ¿Usa un par de guantes para cada paciente?	X		X		X		
	8. ¿Asistió o participo Ud. a eventos relacionados a bioseguridad frente a la atención de pacientes Covid-19?	X		X		X		
	9. ¿Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos?	X		X		X		
	10. ¿El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado?	X		X		X		
	11. ¿Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas?	X		X		X		
	12. ¿Se lava las manos después de haber tenido contacto con fluidos?	X		X		X		
Higiene de la superficie	13. ¿Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja?	X		X		X		
	14. ¿Después de una intervención el material es correctamente desinfectado?	X		X		X		
	15. ¿Usa papel toalla descartable para secarse las manos?	X		X		X		
	16. ¿Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones?	X		X		X		
	17. ¿Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se usa guantes gruesos?	X		X		X		
	18. ¿Todas las superficies que fueron tocadas por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente?	X		X		X		

Eliminación de residuos sólidos	19. ¿En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento punzocortante que fue utilizado, los colocan en un recipiente metálico con desinfectante?	X		X		X		
	20. ¿En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes?	X		X		X		
	21. ¿En el servicio que Ud. labora los tachos para eliminar los desechos contaminados esta cubiertas con bolsa de color rojo y amarillo?	X		X		X		
	22. ¿Los residuos plásticos los eliminan en tacho con cubierta de bolsa negra?	X		X		X		
	23. ¿Los termómetros rotos y sustancias tóxicas son eliminados en tachos cubiertas con bolsa amarillas?	X		X		X		
	24. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. Gisela Mardeli Zevallos Paredes

**DNI:** 21136860

**Especialidad del validador:** Salud Familiar y Comunitaria

  
**Mg. Gisela Mardeli Zevallos Paredes**  
 ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA - Reg. N° 020593  
 COORDINADORA DE PUEBLOS INDÍGENAS ANDINOS RED TARMA

**Firma y sello del validador**



**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
ZEWALLOS PAREDES, GISELA MARDELI DNI 21136860	<b>TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL - ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA</b>  Fecha de diploma: 06/04/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 15/08/2016 Fecha egreso: 31/07/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
ZEWALLOS PAREDES, GISELA MARDELI DNI 21136860	<b>MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>  Fecha de diploma: 15/08/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 01/03/2014 Fecha egreso: 31/03/2015	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
ZEWALLOS PAREDES, GISELA MARDELI DNI 21136860	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 22/01/01 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN <i>PERU</i>
ZEWALLOS PAREDES, GISELA MARDELI DNI 21136860	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 23/08/00 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN <i>PERU</i>
ZEWALLOS PAREDES, GISELA MARDELI DNI 21136860	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 02/02/2001 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN <i>PERU</i>

### Certificado de validez de contenido del instrumento que mide gestión del conocimiento

**Definición de la variable:** El conocimiento es definido como la creencia realmente justificada que será plasmada como el conocimiento actual en el que se sitúa la existencia del mismo. Donde el conocimiento es generado a partir de la interacción social y la experiencia práctica y se puede convertir de tácito a explícito a través del diálogo y la reflexión (Takeuchi y Nonaka, 1986).

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Claridad		Coherencia		Relevancia		Observaciones/ Recomendaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	
Creación del conocimiento	Exploración	1) Los profesionales aportan nuevas experiencias que permiten generar nuevos conocimientos.	X		X		X		
		2) Los profesionales desarrollan investigación para generar nuevos conocimientos.	X		X		X		
		3) Se promueven alianzas estratégicas con instituciones públicas y/o privadas orientadas a la investigación y desarrollo tecnológico.	X		X		X		
	Combinación	4) La información y datos generados son compartidos para optimizar su trabajo.	X		X		X		
		5) Ha combinado sus conocimientos y habilidades en los servicios	X		X		X		
		6) El flujo de transferencia, distribución y generalización del nuevo conocimiento es óptimo.	X		X		X		
	Descubrimiento	7) La base de datos que posee la micro red de salud en Tarma suministra información pertinente que ayuda a tomar decisiones en su trabajo.	X		X		X		
		8) Participa en el proceso de descubrimiento de nuevo conocimientos.	X		X		X		
		9) Existe un método que promueve el descubrimiento de conocimiento en bases de datos.	X		X		X		
		10) Maneja alguna taxonomía para la clasificación de documentación científica.	X		X		X		
Compartir conocimiento	Interacción	11) La experiencia personal de los enfermeros ha sido sistematizada en provecho de la micro red de salud en Tarma.	X		X		X		
		12) Existen grupos de enfermeros que se reservan para sí sus experiencias y conocimientos en detrimento.	X		X		X		
		13) Se fomenta la socialización del conocimiento a través de reuniones.	X		X		X		
		14) Se fomenta la externalización del conocimiento través de la explicación, conceptualización y sistematización en colaboración grupal.	X		X		X		

		15) Participa de manera frecuente en actividades de internalización, apropiación y habituación a nuevos conocimientos.	X		X		X		
Aplicar conocimientos	Productos	16) La adquisición de nuevas habilidades las orientada a la creación de productos y procesos nuevos que dan valor agregado a la micro red de salud en Tarma.	X		X		X		
		17) Ha aplicado sus capacidades de innovación en las que no tenía experiencia y generado nuevos conocimientos	X		X		X		
		18) Ha explotado sus habilidades para el desarrollo de nuevo conocimientos y posee experiencia significativa.	X		X		X		
		19) La aplicación de sus conocimientos ha servido para crear nuevos prototipos en beneficio de la micro red de salud en Tarma y la comunidad.	X		X		X		
		20) La socialización y aplicación de nuevos conocimientos entre sus colegas ha servido para concretizar proyectos de innovación en beneficio de los pacientes.	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. Andrea Liliana Cochachi Calderon

**DNI:** 45380400

*Andrea L. Cochachi Calderón*  
 .....  
 Andrea L. Cochachi Calderón  
 Lic. Enfermería  
 CEP: 80773

Firma y sello del validador

### Certificado de validez de contenido del instrumento que mide medidas de bioseguridad

**Definición de la variable:** Son los cuidados y medidas adecuados de enfermería necesarios a fin de tener un entorno saludable, a través de la desinfección concurrente del paciente, su habitación, garantizar una adecuada higiene y limpieza; lo que actualmente es bioseguridad (Nightingale, 1859).

Dimensiones	Ítem	Claridad		Coherencia		Relevancia		Observaciones/ Recomendaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Procesamiento del Instrumental	1. ¿Lee las indicaciones de los desinfectantes químicos antes de usarlos?	X		X		X		
	2. ¿aplica las normas técnicas para el manejo del instrumental?	X		X		X		
	3. ¿Lava Ud. ¿Los instrumentos con guantes gruesos y utiliza hipoclorito de sodio u otro desinfectante por 10 minutos?	X		X		X		
	4. ¿Le brindan capacitación sobre procesamiento del instrumental?	X		X		X		
	5. ¿El empaçado se realiza en campos de papel?	X		X		X		
	6. ¿Califica como bueno el equipo de instrumental con el que usted cuenta?	X		X		X		
Método de protección	7. ¿Usa un par de guantes para cada paciente?	X		X		X		
	8. ¿Asistió o participo Ud. a eventos relacionados a bioseguridad frente a la atención de pacientes Covid-19?	X		X		X		
	9. ¿Utiliza Ud. gorro, guantes y anteojos?	X		X		X		
	10. ¿El uniforme que Ud. usa es mandil cerrado?	X		X		X		
	11. ¿Se lava las manos después de retirar los guantes y mascarillas?	X		X		X		
	12. ¿Se lava las manos después de haber tenido contacto con fluidos?	X		X		X		
Higiene de la superficie	13. ¿Desinfectan y limpian las paredes y pisos del ambiente donde trabaja?	X		X		X		
	14. ¿Después de una intervención el material es correctamente desinfectado?	X		X		X		
	15. ¿Usa papel toalla descartable para secarse las manos?	X		X		X		
	16. ¿Antes de usar un desinfectante lee las indicaciones?	X		X		X		
	17. ¿Durante el procedimiento de limpieza y de mantenimiento se usa guantes gruesos?	X		X		X		
	18. ¿Todas las superficies que fueron tocados por el paciente o donde se coloca el instrumento, son limpiadas y desinfectadas después de cada paciente?	X		X		X		

Eliminación de residuos sólidos	19. ¿En el caso de hojas de bisturí o cualquier otro instrumento punzocortante que fue utilizado, los colocan en un recipiente metálico con desinfectante?	X		X		X	
	20. ¿En pacientes aparentemente sanos los materiales de desechos son eliminados en bolsas comunes?	X		X		X	
	21. ¿En el servicio que Ud. labora los tachos para eliminar los desechos contaminados esta cubiertas con bolsa de color rojo y amarillo?	X		X		X	
	22. ¿Los residuos plásticos los eliminan en tacho con cubierta de bolsa negra?	X		X		X	
	23. ¿Los termómetros rotos y sustancias toxicas son eliminados en tachos cubiertas con bolsa amarillas?	X		X		X	
	24. ¿Rotula los materiales que fueron usados por pacientes contaminados y a la vez coordina para la incineración de los mismos?	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. Andrea Liliana Cochachi Calderon

**DNI:** 45380400

*Andrea L. Cochachi Calderón*  
 .....  
 Andrea L. Cochachi Calderón  
 Lic. Enfermería  
 CEP: 80773

**Firma y sello del validador**



**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
COCHACHI CALDERON, ANDREA LILIANA DNI 45380400	<b>TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b> Fecha de diploma: 15/06/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 25/03/2019 Fecha egreso: 31/12/2019	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
COCHACHI CALDERON, ANDREA LILIANA DNI 45380400	<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b> Fecha de diploma: 09/04/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 19/12/2015 Fecha egreso: 16/07/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
COCHACHI CALDERON, ANDREA LILIANA DNI 45380400	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 26/01/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN <i>PERU</i>
COCHACHI CALDERON, ANDREA LILIANA DNI 45380400	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 23/09/15 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN <i>PERU</i>

## Anexo 5. Confiabilidad

Prueba piloto con 20 datos

### Instrumento 1 para la variable: Gestión del conocimiento

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.939	20

El valor de Alfa de Cronbach es 0.939, lo que nos da una excelente confiabilidad.

### Instrumento 2 para la variable: Medidas de bioseguridad

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.932	24

El valor de Alfa de Cronbach es 0.932, lo que nos da una excelente confiabilidad.

## Anexo 6. Base de datos

### V1: Cuestionario Sobre Gestión del Conocimiento (CSGC)

N r o	V 1 _ 1	V 1 _ 2	V 1 _ 3	V 1 _ 4	V 1 _ 5	V 1 _ 6	V 1 _ 7	V 1 _ 8	V 1 _ 9	V1 _ 0	V1 _ 1	V1 _ 2	V1 _ 3	V1 _ 4	V1 _ 5	V1 _ 6	V1 _ 7	V1 _ 8	V1 _ 9	V1 _ 0
1	3	2	1	3	3	3	1	4	2	1	2	2	3	2	2	3	1	4	2	5
2	2	3	1	3	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3
3	1	2	5	2	1	5	3	5	1	3	1	5	1	5	3	3	3	3	4	5
4	3	5	5	5	5	5	3	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5
5	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
6	1	5	1	4	1	4	1	4	1	5	1	4	1	4	1	5	1	4	2	4
7	3	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2
8	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	4	3	3	2	3	4
9	1	2	4	4	1	4	1	3	1	3	4	1	5	1	1	5	1	1	4	2
10	1	5	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	5	5	2	5
11	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
12	1	4	3	4	3	4	2	3	2	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5
13	2	4	1	4	2	5	2	5	1	4	2	5	1	5	2	4	1	5	2	4
14	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	1	5	2	5	2	5	1	5	1	3	1	5	1	5	2	1	1	5	2	1
16	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
17	4	5	3	4	5	2	4	2	4	1	4	2	4	2	4	1	2	1	4	4
18	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	4	3	3	2	3	4
19	5	2	5	2	2	5	2	2	1	3	2	1	1	2	3	2	5	2	5	2
20	1	5	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	5	5	2	5
21	2	2	5	2	2	2	3	1	4	1	5	1	2	1	5	1	1	1	1	1
22	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
23	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
24	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
25	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	4	3	3	2	3	4
26	2	5	2	3	5	1	2	5	3	1	5	1	1	5	3	1	5	1	5	3
27	1	5	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	5	5	2	5
28	3	2	2	1	3	2	5	2	2	5	2	1	2	1	5	2	5	5	2	2
29	1	2	3	2	3	2	2	3	2	4	2	3	2	5	2	2	2	2	2	22
3	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4

0																				
31	2	5	2	5	1	5	1	3	2	5	2	3	2	5	2	1	2	5	2	2
32	3	5	5	5	5	5	3	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5
33	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
34	1	5	2	4	1	4	1	4	1	2	1	4	1	2	1	5	1	2	1	4
35	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	4	3	3	2	3	4
36	3	5	5	5	5	5	3	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5
37	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
38	1	5	1	2	1	4	1	2	1	5	2	2	1	2	4	5	1	4	1	4
39	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	5
40	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	4	3	3	2	3	4
41	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2
42	1	5	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	5	5	2	5
43	2	5	2	5	2	3	2	1	3	1	2	4	2	1	4	1	4	4	2	2
44	1	4	3	4	3	4	2	3	2	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5
45	4	2	5	2	4	2	5	2	1	4	1	5	1	2	2	2	2	5	1	4
46	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
47	2	5	2	5	2	5	1	5	1	3	2	5	1	5	2	2	2	1	1	5
48	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
49	1	5	2	4	1	2	3	4	3	5	2	4	3	4	3	5	3	4	2	4
50	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	4	3	3	2	3	4
51	1	5	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	5	5	2	5
52	1	3	4	1	3	4	1	2	3	1	1	2	4	1	3	5	5	2	3	1
53	1	2	2	4	3	2	2	3	2	2	5	3	1	5	1	1	1	1	2	5
54	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4
55	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	5	4	2	5	5
56	3	5	5	5	5	5	3	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5
57	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
58	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
59	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	4	3	3	2	3	4
60	3	5	5	5	5	5	3	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5

V2: Cuestionario de Medidas de Bioseguridad

N r o	V 2 - 1	V 2 - 2	V 2 - 3	V 2 - 4	V 2 - 5	V 2 - 6	V 2 - 7	V 2 - 8	V 2 - 9	V 2 - 0	V 2 - 1	V 2 - 2	V 2 - 3	V 2 - 4	V 2 - 5	V 2 - 6	V 2 - 7	V 2 - 8	V 2 - 9	V 2 - 0	V 2 - 1	V 2 - 2	V 2 - 3	V 2 - 4	
1	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	5	3	3	3	5	5	5	3	3	1	1
2	1	3	2	1	1	1	1	3	2	1	2	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	3	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2
5	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	
6	2	3	3	2	4	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	4	4	1	1	1	1	3	
7	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	5	2	2	2	2	1	3	
8	3	4	1	3	2	3	3	4	5	5	5	4	4	3	3	2	5	4	4	3	3	2	3	4	
9	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	5	2	3	2	3	3	5	5	5	5	5	2	4	
10	1	4	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	
11	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	4	5	2	3	3	3	
12	3	2	3	3	2	3	2	1	3	5	1	4	2	2	3	3	2	5	5	5	5	5	5	5	
13	5	4	4	5	5	5	3	2	2	3	3	5	3	3	2	3	2	5	5	3	2	3	3	5	
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
15	1	5	1	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	5	2	2	5	2	2	
16	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	2	4	2	4	4	
17	1	2	5	2	2	4	4	2	2	2	3	5	2	2	2	1	2	1	2	5	2	4	3	3	
18	3	4	4	2	3	2	2	2	1	2	1	1	4	3	3	2	3	4	1	1	1	1	1	4	
19	3	4	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	5	5	5	5	2	2	2	4	
20	1	4	4	4	1	1	1	2	1	1	3	2	2	3	3	2	3	5	5	5	5	5	4	5	
21	1	2	2	2	2	3	1	4	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	3	
22	2	4	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	4	4	2	3	2	3	4	
23	3	4	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	
24	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	2	5	3	3	
25	1	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	2	
26	3	1	5	2	2	3	2	4	3	3	3	4	2	2	2	1	2	2	5	2	2	2	2	5	
27	2	4	2	5	2	4	3	4	5	5	5	5	2	2	3	3	3	5	2	2	2	5	5	5	
28	5	5	5	2	5	5	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	5	5	2	2	2	5	5	
29	3	3	5	3	3	3	2	2	2	3	3	3	5	3	3	3	2	5	2	2	1	1	1	1	
30	4	5	5	4	5	4	2	1	4	4	3	3	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	

3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	2	3	3	2	4	2	2	2	4	3	3
3	4	5	5	3	5	5	3	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4
3	3	2	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	5	2	2	1	1	2	3
3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	2	2	2	1	1	1
3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	1	5	5	2	2	2	2	4
3	2	4	5	4	5	5	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	5	5	3	3
3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	5	2	2	2	1	1	3
3	3	4	3	4	2	3	2	4	3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	5
3	1	2	2	1	3	2	3	4	3	3	4	3	2	1	2	2	1	1	2	4	3	3	3	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	5	2	3	3	3	5
4	3	3	4	2	3	2	1	1	2	1	1	5	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2
4	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	5	2	2	2	2	5	2	2	2	2	4	4
4	2	3	5	1	4	3	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	4	4	4	3	3	4	3	3
4	5	4	5	5	3	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	3	2	3	4
4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	5	2	3	3	3	5	1	1	1	1	1	3
4	5	4	5	3	5	5	3	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4
4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	5	2	2	2	3	2	4
4	2	4	3	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	1	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3
4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	5	5	4	3	3	3	3	3
5	3	4	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	2	5	5	3	3	3	2
5	2	2	4	2	5	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	5	5	2	2	2	2	5
5	2	2	1	4	2	3	5	3	3	2	2	5	3	3	2	3	3	5	2	2	2	5	5	5
5	5	3	3	2	3	5	4	3	3	2	2	2	5	2	2	3	3	5	1	3	3	4	2	2
5	5	5	5	4	5	4	2	2	4	4	3	5	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4
5	2	4	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	4	4	1	1	1	1	1
5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
5	5	2	2	3	3	5	3	2	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	2	2	2	2	5	5
5	3	5	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	5	3	3	3	3	2
5	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	4	3	3	3	3	4
6	5	4	4	5	4	4	3	2	2	4	3	1	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4

## Anexo 8. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	GI	Sig.
Gestión del conocimiento	,129	60	,015
Medidas de bioseguridad	,128	60	,016
Procesamiento del instrumental	,134	60	,010
Método de protección	,162	60	,000
Higiene de superficie	,135	60	,009
Eliminación de residuos	,162	60	,000

En la prueba de normalidad todos valores obtenidos son menores a 0,050.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023", cuyo autor es QUISPE GOZAR BIANCA STEFANY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 19 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL <b>DNI:</b> 20097173 <b>ORCID:</b> 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 07-08- 2023 13:00:55

Código documento Trilce: TRI - 0601117