



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según
grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura - 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Benites Reyes, Maria Milagros (orcid.org/0009-0005-5074-3632)

ASESOR:

Dra. Diaz Espinoza, Maribel (orcid.org/0000-0001-5208-8380)
Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

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

PIURA – PERÚ

2024

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN GRUPO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD DE UNA CLÍNICA PIURA-2024", cuyo autor es BENITES REYES MARIA MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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.

PIURA, 13 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ESPINOZA MARIBEL DNI: 03683602 ORCID: 0000-0001-5208-8380	Firmado electrónicamente por: MARIBEL24 el 13-08- 2024 22:05:56

Código documento Trilce: TRI - 0859783

Declaratoria de Autenticidad del Aseso



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BENITES REYES MARIA MILAGROS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN GRUPO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD DE UNA CLÍNICA PIURA-2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
MARIA MILAGROS BENITES REYES DNI: 47967200 ORCID: 0009-0005-5074-3632	Firmado electrónicamente por: MMBENITESR el 13- 08-2024 21:59:17

Código documento Trilce: TRI - 0859777

Dedicatoria

A Dios por la vida y por permitirme continuar con mis metas trazadas. A mis padres, esposo e hija y demás familiares que con su apoyo incondicional hacen posible que mis metas se cumplan.

Agradecimiento

A mis padres, Pedro Benites Cruzado y Lucy Reyes Carreño, por su amor, por educarme con valores, principios y formarme como persona y profesional.

A mi esposo Antony Guevara Mauricio y mi hija Flavia Guevara Benites, por darme la confianza y paciencia para poder cumplir con esta meta trazada.

A mi mamá Esterfilia Carreño Marchena, por su apoyo en el cumplimiento de este logro, del cual viene siendo participe desde mi pregrado.

A mi asesora Dra. Maribel Díaz Espinoza y co-asesor Dr. Vladimir Gutierrez Huancayo, por sus enseñanzas y paciencia en la realización de este presente investigación.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de Contenidos.....	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	vii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA	29
III. RESULTADOS	36
IV. DISCUSIÓN.....	51
V. CONCLUSIONES	64
VI. RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS:.....	66
ANEXOS	75

Índice de tablas

Tabla 1.....	32
Tabla 2.....	34
Tabla 3.....	34
Tabla 4.....	36
Tabla 5.....	37
Tabla 6.....	38
Tabla 7.....	40
Tabla 8.....	41
Tabla 9.....	42
Tabla 10.....	43
Tabla 11.....	45
Tabla 12.....	46
Tabla 13.....	47
Tabla 14.....	49

Resumen

La investigación titulada “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024” se basó en el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Su objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad. Se trató de un estudio no experimental, descriptivo correlacional, con una muestra de 70 trabajadores. Los resultados revelaron que no hay una correlación significativa entre las variables en el grupo médico ($r = 0,216$, $p = 0,266 > 0.005$) ni en el grupo técnico ($r = 0,015$, $p = 0,950 > 0.005$). Sin embargo, se encontró una correlación significativa en el grupo de enfermería ($r = 0,745$, $p < 0,001$). Para este grupo, las correlaciones entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las dimensiones de universalidad y uso de barreras protectoras fueron positivas y altamente significativas ($r = 0,740$, $p = 0,000$; $r = 0,700$, $p = 0,000$). En conclusión, la relación entre las variables de estudio varía según el grupo de trabajo.

Palabras clave: Aplicación, bioseguridad, conocimiento y personal de salud.

Abstract

The research titled “Knowledge and application of biosafety measures according to the work group of health personnel of a Piura-2024 clinic” was based on SDG 3: Guarantee a healthy life and promote well-being for all at all ages. Its objective was to determine the relationship between knowledge and application of biosafety measures. It was a non-experimental, descriptive correlational study, with a sample of 70 workers. The results revealed that there is no significant correlation between the variables in the medical group ($r = 0.216$, $p = 0.266 > 0.005$) or in the technical group ($r = 0.015$, $p = 0.950 > 0.005$). However, a significant correlation was found in the nursing group ($r = 0.745$, $p < 0.001$). For this group, the correlations between knowledge about biosafety measures and the dimensions of universality and use of protective barriers were positive and highly significant ($r = 0.740$, $p = 0.000$; $r = 0.700$, $p = 0.000$). In conclusion, the relationship between the study variables varies depending on the work group.

Keywords: Application, biosafety, knowledge and health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de precauciones implementadas por el personal sanitario, principalmente médicos y enfermeros, con el objetivo de prevenir la contaminación y los efectos adversos derivados de agentes físicos, químicos o biológicos, particularmente aquellos presentes en la sangre y fluidos corporales. Estas medidas buscan evitar daños potenciales causados por la naturaleza de dicha contaminación, protegiendo tanto al personal sanitario como a los pacientes. (Instituto Nacional de la salud del Niño, 2020)

En 2021, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reveló que, debido al incumplimiento de las normas de seguridad biológica, alrededor de trescientos treinta y siete millones de personas sufren enfermedades y accidentes cada año, a pesar de las recomendaciones para los trabajadores de la salud. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en 2021 hubo cerca de 2 millones de incidentes de salud laboral relacionados con la exposición a patógenos sanguíneos debido a lesiones percutáneas, causados por un manejo inadecuado de las medidas de protección biosegura.

En América Latina, se ha comprobado que la exposición laboral a enfermedades serias o crónicas, causadas por distintos agentes como virus, hongos o bacterias específicas, representa un riesgo significativo., en lugares como las salas de parto, salas de emergencia y otros contextos similares, representa un riesgo significativo para la salud a nivel individual, social y ambiental. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Es fundamental reconocer que cada área dentro de los centros de salud puede exponer a las personas a contaminantes biológicos. Es imperativo establecer estándares de bioseguridad para salvaguardar al medio ambiente, a los pacientes y al personal médico, según la Organización Panamericana de la Salud. (Organización Panamericana de La salud , 2020).

Los especialistas afirman que el entendimiento de las normas de bioseguridad puede influir de manera positiva y considerable en los trabajadores de la salud. Debido a su papel fundamental en la atención integral del paciente, estas medidas pueden ayudar significativamente a brindar una

atención única y segura, libre de lesiones y encuentros no intencionales. En el campo de la salud, las emergencias médicas, los desafíos clínicos y las pandemias requieren continuamente la implementación de nuevas medidas y la actualización del conocimiento acerca de la adecuada implementación de las normas de bioseguridad. Esto es porque los procesos hospitalarios dependen de la honestidad y diligencia de los profesionales de la salud, lo cual es fundamental para su correcto funcionamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

La prevalencia de infecciones intrahospitalarias podría disminuir de acuerdo con actividades comunes como el apropiado lavado de manos, ya que una manera frecuente de transmisión de gérmenes multidrogos con resistencia es mediante las manos del profesional. En diversos entornos de interacción con pacientes, como quirófanos, salas de parto y unidades de cuidados intensivos, los profesionales de la salud cumplen habitualmente con las normativas de bioseguridad (Organización Panamericana de Salud, 2018).

En el 2020, en Perú, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) presentó datos estadísticos que revelan que las heridas por punciones, principalmente provocadas por agujas y bisturíes, fueron el incidente más común. De estos casos, el 44.0% afectaron a enfermeros y el 27.0% a los doctores durante la manipulación de residuos contaminados (Salvatierra et al, 2021). Aunque el manual de bioseguridad del MINSA ofrece directrices para salvaguardar tanto a los pacientes como al personal, una investigación efectuada en dos hospitales de Lima, catalogados como Nivel 3, durante el año 2020, reveló que únicamente el 48,0 % del personal de salud adhería de manera constante a dichas medidas. Además, según Condor y Enríquez (2019), se detectó un escaso grado de acatamiento sobre las prácticas de bioseguridad.

En el centro donde se llevará a cabo la investigación, se evidencia que los profesionales de la salud de distintos grupos ocupacionales, como enfermeros, médicos y técnicos en enfermería, pueden presentar disparidades respecto al entendimiento y la implementación de normas de bioseguridad. Estas disparidades pueden atribuirse a diversos factores, como el nivel de

educación y formación, las responsabilidades laborales específicas y las experiencias prácticas en el campo. Las discrepancias identificadas pueden llevar a una implementación inadecuada de las normas de bioseguridad, como el uso inadecuado de equipos de protección, la falta de cumplimiento en el lavado de manos o la manipulación incorrecta de agujas y objetos punzocortantes. Esto aumenta recurrentemente el riesgo de accidentes laborales. Estas situaciones parecen estar relacionadas con una comprensión insuficiente de las normas de bioseguridad por parte del personal sanitario, y otros indicadores sugieren que estos accidentes siguen siendo comunes. Esto no solo compromete la protección del personal sanitario, sino que también puede contribuir a la propagación de infecciones dentro del entorno hospitalario. Por lo tanto, se plantea el siguiente problema:

¿Cómo se relaciona el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024?

El análisis será de gran utilidad práctica al ofrecer datos cruciales para tomar decisiones sobre la relación entre estas dos variables. Esto será fundamental para frenar el aumento de infecciones nosocomiales y reducir los riesgos de accidentes biológicos entre el personal médico. Estos problemas debilitan el sistema de salud y generan costos sociales considerables. Metodológicamente, la investigación se justificará por la asociación existente entre las variables estudiadas, utilizando instrumentos validados y con una confiabilidad adecuada para su aplicación.

El estudio tendrá relevancia social ya que abordará el apoyo social, el cuidado e higiene de personas, así como de su imagen y presentación social, será útil para la determinación de la conexión entre ambas variables y anticipar las posibles consecuencias futuras.

Como objetivo general del estudio se tiene: determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024. Como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad

según grupo de trabajo del personal de salud, identificar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud y determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación de las dimensiones, universalidad, uso de barreras, manejo y eliminación de residuos según grupo de trabajo.

En cuanto a los estudios que se consultaron, se seleccionaron las siguientes:

En estudios internacional se tiene a Martínez et al (2024), el propósito fue encontrar una conexión entre el grado de comprensión y la obediencia a las normas de bioseguridad. Se utilizó un instrumento de escrutinio del saber y un inventario de control de parámetros bioprotectores para evaluar la observancia. El estudio ocupó a 55 participantes, de los cuales se observó un nivel educativo alto en 43 (78.2%), mientras que un 80.0% mostró un cumplimiento bajo o insuficiente. No se encontraron diferencias considerables en los parámetros sociodemográficos y laborales entre los conglomerados de alta y baja observancia ($p > 0.05$), y la correspondencia entre instrucción y acatamiento fue de $r_s = 0.117$. Se concluyó que tanto el grado de sapiencia del personal quirúrgico sobre las normativas bioprotectores como el nivel de conformidad mostraban una correlación tenue y reducida.

Linares, et al (2023) en Cuba, en su investigación cuyo objetivo era medir el entendimiento y la adherencia a las regulaciones de sanidad para la COVID-19 en estudiantes de enfermería, se realizó una investigación descriptiva y transversal. Se empleó un cuestionario adaptado para recolectar datos. Los resultados indicaron que todos los alumnos poseen una comprensión adecuada sobre cómo lavarse y secarse las manos, el 83,3 % muestra un conocimiento suficiente sobre el empleo de EPP's, y todos están familiarizados con el uso del nasobuco en el cuidado de pacientes con infecciones respiratorias. Además, se notó que el 55,5 % de los estudiantes utilizan siempre los medios de protección, mientras que el 45,5 % lo hacen ocasionalmente. Con respecto a la COVID-19, se concluyó que el grado general de saber y adherencia a las reglas entre el alumnado de enfermería es satisfactorio, aunque sugiere la necesidad de proporcionar capacitación adicional a aquellos que la requieran.

Toapanta et al (2023) en Ecuador, en el artículo dirigido a Evaluar el nivel de entendimiento y implementación de las normas de bioseguridad entre estudiantes de enfermería. Se llevó a cabo una indagación descriptiva y transversal entre 140 estudiantes en rotación de enfermería. Se empleó un interrogatorio previamente validado y estructurado que consta de 16 preguntas. Quedó claro que el 100% de los estudiantes sabían lavarse las manos. En cuanto a conocimientos, normas y principios de bioseguridad, el 86% lo sabía, sólo el 76% conocía los procedimientos para el manejo de materiales contaminados y el 54% sabía qué hacer. En resumen, se determinó que los estudiantes examinados poseían un elevado grado de comprensión en cuanto a protocolos de seguridad biológica, y se observó una correlación entre las prácticas de bioseguridad y la utilización de EPP, la cual estaba influenciada por la complejidad de las tareas y la frecuencia de uso de los EPP. De hecho, es crucial prestar mayor atención a la gestión de desechos y al manejo de materiales contaminados. La valoración de la observancia de las praxis bioprotectoras es esencial para una carrera en el ámbito de la atención médica.

Fernandez et al (2021) en Panama en su estudio publicado, determina el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad frente al COVID-19. Hospital Ezequiel Abadía, Soná, 2021. Participaron 31 enfermeras. Se utilizaron resultados de investigaciones preparados por la OMS. Los resultados reflejan una comprensión constante de las normas de bioseguridad. Sólo el 48,3% y el 32,5% recibieron capacitación sobre las precauciones a seguir al atender a pacientes con COVID-19. Las celadoras sanitarias manifestaron que su erudición sobre las disposiciones de asepsia se conservó inmutable más allá de un ciclo anual desde el surgimiento de la plaga planetaria. Esto denota que más del cincuenta por ciento de la colectividad examinada no tiene percepción de ello, lo que obliga a implementar una educación continua, programado trimestral o semestralmente, aumentará el nivel de formación que se ofrece actualmente.

A nivel nacional se tuvo el estudio de Boroneo y Borneo (2022), cuyo objetivo era identificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de protocolos de bioseguridad para el COVID-19, se efectuó un sondeo

descriptivo, transversal y correlacional. La cohorte comprendió a 45 operarios de la sanidad, quienes completaron un cuestionario sobre conocimientos vinculados a la asepsia del COVID-19 y la adhesión a las normativas estipuladas. Se halló que el 97,8% del personal acataba debidamente los protocolos de bioseguridad para el COVID-19, y el 62,2% había intervenido en actividades de formación continua. Se encontró, además, una conexión notable entre el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad del COVID-19 y la educación. ($p=0,0000$). Asimismo, el cumplimiento de estos protocolos se relacionó con el conocimiento sobre la enfermedad ($p = 0,000$), el saber acerca de técnicas bioseguridad ($p = 0,000$), el conocimiento sobre la universalidad ($p = 0,000$), el conocimiento de barreras para su uso ($p = 0,020$) y el conocimiento sobre métodos de eliminación ($p = 0,006$). En resumen, se concluye que el conocimiento está estrechamente relacionado con la aplicación de medios de seguridad ante la COVID-19.

Mendoza (2022) su objetivo fue determinar la relación entre el uso y la aplicación de medidas de seguridad biológica, participando en la identificación de trabajos de investigación con una muestra de 30 empleados. De los encuestados, el 87% tenía un nivel educativo correspondiente al 13%. El 67% de las medidas de seguridad biológica fueron calificadas como excelentes y el 33% como estables. Utilizando la correlación Rho de Spearman, se encontró una correlación con una significancia de 0,531 y 0,003 ($p>0,01$), " Concluyendo que había una conexión moderada entre el grado de capacitación del personal y la aplicación de las pautas de seguridad biológica.

"Anaya (2022) El objetivo de esta investigación fue examinar la relación entre el conocimiento y la implementación de las normas de bioseguridad entre el personal del Hospital de Apoyo Huarmey durante la pandemia de COVID-19 en 2022. Este estudio, de enfoque cuantitativo y transversal, sin diseño experimental, incluyó a 35 empleados. Los resultados, obtenidos mediante un análisis de correlación Rho de Spearman con un nivel de significancia menor a 0,05, mostraron que el grado de comprensión del personal médico sobre las prácticas de bioseguridad estaba estrechamente relacionado con su implementación. Esto sugiere una relación directa entre la comprensión y la

aplicación de dichas prácticas. También se notó que los trabajadores de la salud con niveles educativos más elevados tendían a aplicar con mayor regularidad las normas de bioseguridad.

Tafur (2021) Por supuesto, aquí tienes la frase con sinónimos: “Se llevó a cabo una investigación descriptiva, observacional y de corte transversal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) para evaluar el conocimiento y la aplicación de normativas de seguridad biológica por parte del personal sanitario”. Los resultados mostraron que, en cuanto al conocimiento de estas medidas, los porcentajes de respuestas correctas fueron significativamente altos en comparación con los niveles de aplicación práctica observados. Esto indica que, aunque los profesionales de la salud en diversas áreas del HNHU poseen un amplio conocimiento, la implementación efectiva de las medidas de bioseguridad es limitada.

Pedraza (2021) El propósito de este estudio fue explorar la relación entre los conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la implementación de medidas de bioseguridad. Se empleó un enfoque descriptivo correlacional con una muestra de 50 profesionales de la salud. Los resultados revelaron que el 58% del personal demostró un nivel satisfactorio de conocimiento sobre la implementación de estas medidas, mientras que el 22,0% mostró actitudes positivas hacia el tema. Además, se observó que el 60% del personal entendía correctamente el uso de barandillas, y el 86,0% mantenía una actitud favorable hacia este aspecto. En resumen, se descubrió una relación entre el entendimiento y las actitudes del personal sanitario en relación con la implementación de normas de bioseguridad en el Hospital Santa María Cutervo.

Según los estudios mencionados, se puede inferir que existe una correlación significativa entre las variables en las investigaciones de Linares y otros (2023); Toapanta et al (2023); Boroneo y Borneo (2022); Mendoza (2022); Anaya (2022); Tafur (2021); y Pedraza (2021), a excepción del estudio de Martínez et al (2024), que indica una correlación débil.

En relación al grado de conocimiento, se ha logrado observar un alto y adecuado nivel en las investigaciones de Martínez et al (2024); Linares et al

(2023); Toapanta et al (2023); Mendoza (2022). Sin embargo, se halló un grado medio en los estudios de Fernández et al (2021); Boroneo y Borneo (2022); Anaya (2022); y Pedraza (2021). Por último, en relación con la aplicación de normas de bioseguridad, se observó un grado bueno y adecuado en las investigaciones de Mendoza (2022); Boroneo y Borneo (2022); y Linares et al (2023). No obstante, los estudios de Tafur (2021), Martínez et al (2024), y Anaya (2022) indicaron un nivel entre insuficiente, inadecuado y regular.

Entre los principales teoristas que sustentan el conocimiento encontramos a Rene Descartes, realizó importantes aportaciones en el ámbito del conocimiento. Su pensamiento racionalista y sus métodos revolucionaron la forma en que entendemos la realidad; destaca la importancia del pensamiento como base para la existencia y la certeza del conocimiento. Descartes, a través de este principio, estableció la idea de que la duda metódica puede llevar a una verdad indudable: la existencia del pensamiento como actividad consciente, lo que implica la existencia del ser que piensa. Además, Descartes abogó por el uso de la razón y el método deductivo para descubrir verdades fundamentales y ordenar los hechos de manera lógica, contribuyendo así al desarrollo del racionalismo en la filosofía. La importancia que ha dado al método de pensamiento crítico, observación y razonamiento lógico ha sido crucial (Cruz, 2019)

En el campo de la salud, las ideas de Descartes sobre el uso sistemático de la duda metódica y la búsqueda de una base sólida para el conocimiento han llevado a un enfoque más riguroso y científico en investigación sanitaria y la práctica médica. Los especialistas en salud aplican estos principios al evaluar la eficacia y seguridad de tratamientos médicos, diagnosticar enfermedades y diseñar planes de tratamiento personalizados para los pacientes. Además, la distinción cartesiana entre la mente y el cuerpo sigue siendo relevante en la comprensión de la salud holística del bienestar humano. (Manchego, 2020)

Otro teorista relevante en esta investigación encontramos a Platón quien propuso una teoría única sobre la naturaleza del conocimiento y la realidad,

destacando la distinción entre el mundo tangible y el mundo de las ideas. En su visión, el mundo de las Ideas alberga formas perfectas e inmutables, que son la verdadera realidad. Argumentaba que el conocimiento auténtico no se adquiere a través de la experiencia sensorial, sino que es recordado por el alma de experiencias pasadas en el mundo de las Ideas. Los objetos físicos que percibimos en el mundo sensible son imperfectas copias o participaciones de estas Formas perfectas. Según Platón, la verdad y la realidad residen en el mundo de las Ideas, donde las Formas son eternas e inmutables, lo que sugiere que la verdad no puede ser encontrada en el mundo sensible y cambiante. Esta teoría ha influido profundamente en la filosofía, la epistemología y la metafísica, y sigue siendo objeto de discusión y debate en la actualidad (Acevedo et al, 2023).

En el ámbito teórico las conceptualizaciones se tienen al conocimiento como las distintas formas del conocimiento para Bunge, es referido al vínculo de ideas, nociones, expresadas de manera concisa, clara y sistémica, clasificado como científico, ordinario o vulgar, también es considerado como la obtención por medio del proceso de captaciones del objetivo, pudiendo adquirir, acopiar, e intercambiar de sujeto a sujeto con ayuda del lenguaje (Fernández, 2020).

El grado de conocimiento en los individuos se considera como la habilidad primordial que posee el ser humano para comprender los eventos que ocurren en su entorno, empleando la facultad del razonamiento (Raile, 2018). Por esta razón, las personas inician un proceso de adquisición de conocimiento al interactuar de manera continua con su entorno, con el objetivo de comprender cómo funcionan los fenómenos que les rodean, reconociendo que lo aprendido puede ser aplicado en su propia experiencia (Cruz, 2019).

En lo concerniente al entendimiento de las normas de bioseguridad, se trata del conjunto de conceptos, ideas y procedimientos relacionados con las prácticas utilizadas para abordar diversas enfermedades mediante la bioseguridad. Por otro lado, las normas de bioseguridad comprenden un conjunto de prácticas y procedimientos diseñados para salvaguardar la salud

al prevenir la exposición a agentes infecciosos y sustancias peligrosas (Cruz, 2019) y (Instituto nacional de Seguridad y salud en el trabajo, 2024)

En cuanto a las categorías del conocimiento sobre medidas de bioseguridad, se clasifican según las directrices del manual de bioseguridad del Ministerio de Salud (2023):

Dim1. Conocimiento sobre bioseguridad La bioseguridad comprende una amplia gama de medidas y procedimientos cuidadosamente elaborados para prevenir y reducir la exposición a agentes biológicos pueden representar un riesgo potencial para la salud y el bienestar del entorno, los animales y las personas en su conjunto. Este enfoque integral incluye, pero no se limita a, la prevención efectiva de la propagación de enfermedades infecciosas, la protección exhaustiva del personal sanitario y de laboratorio, y la salvaguarda del entorno natural de posibles contaminantes biológicos peligrosos (Ministerio de salud, 2023).

La bioseguridad incluye medidas y normativas diseñadas para prevenir las exposiciones a agentes biológicos que llegasen a ser dañinos para la salud. Los principios clave de este enfoque comprenden la aplicación de precauciones universales, la reducción de riesgos, el adecuado uso de epps, la implementación de prácticas laborales seguras y la formación adecuada del personal (Organizacion Internacional del trabajo, 2022).

El conocimiento acerca de la bioseguridad abarca el conjunto de información, conceptos y principios que una persona posee respecto a las medidas preventivas destinadas a gestionar los riesgos biológicos, físicos o químicos en el entorno laboral. Un nivel adecuado de comprensión sobre la bioseguridad es fundamental para que el personal de salud pueda identificar los riesgos, aplicar las medidas preventivas correctamente y contribuir a la disminución de accidentes y enfermedades ocupacionales. (Bastidas et al, 2022)

En términos de indicadores, el lavado de manos se destaca como una medida crucial para evitar la transmisión de enfermedades, al igual que el uso de barreras protectoras como guantes y mascarillas, contribuye a minimizar la exposición directa a agentes biológicos. En conjunto, estas medidas colaboran en asegurar entornos laborales más seguros y en prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. (Cobos, 2021)

Dim2. Conocimiento de riesgo biológico La comprensión del riesgo biológico implica la capacidad para evaluar los posibles peligros asociados con la exposición a agentes biológicos, como enfermedades infecciosas o contaminantes biológicos, Esto incluye entender los elementos que favorecen la propagación de enfermedades, así como las medidas de control y prevención necesarias para reducir el riesgo de contagio, al contar con un adecuado conocimiento sobre el riesgo biológico, Es posible aplicar estrategias eficaces para disminuir la diseminación de enfermedades y proteger la salud de los empleados (Perez, 2023).

El riesgo biológico se describe como la probabilidad de tener contacto con agentes biológicos capaces de provocar enfermedades o perjuicios a la salud humana, animal o al entorno natural. Estos agentes biológicos abarcan microorganismos como bacterias, virus, hongos, parásitos, así como las toxinas generadas por organismos vivos. Los tipos de riesgos biológicos abarcan la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas, donde la exposición a microorganismos patógenos puede resultar en condiciones como la gripe, el VIH, la hepatitis y la tuberculosis (Fernández, et al 2019).

También existe el riesgo de toxicidad, donde los agentes biológicos pueden producir toxinas perjudiciales para la salud, como en el caso de las intoxicaciones alimentarias causadas por bacterias. Otro tipo de riesgo es la sensibilización o alergia, donde algunas personas pueden desarrollar respuestas alérgicas a ciertos agentes biológicos, como polen o ácaros del polvo. Finalmente, se presenta el riesgo de biocontaminación ambiental, que

se define como la liberación no intencionada o intencionada de agentes biológicos en el entorno (Daza y Noriega, 2021).

Es imprescindible comprender los diversos mecanismos de transmisión de los agentes biológicos para gestionar de manera eficaz el riesgo biológico, ya que estos pueden variar según el tipo de agente y la enfermedad que provocan. Es esencial comprender estos modos de transmisión para establecer medidas preventivas y de control eficaces, que pueden abarcar desde la utilización de epps hasta procedimientos de higiene, desinfección de superficies y manipulación de alimentos, además de la administración de vacunas y la profilaxis cuando sea necesario. Estas acciones ayudan a minimizar el riesgo de exposición y a salvaguardar la salud pública contra los peligros relacionados con agentes biológicos (Arena y Pinzon, 2021).

La principal justificación para el empleo de barreras protectoras es evitar la potencial transferencia de microorganismos de los enfermos al personal sanitario. Asimismo, estas barreras también resguardan a los pacientes, al impedir que cualquier microorganismo liberado por el personal de salud sea transmitido a los enfermos. En resumen, las barreras de protección se consideran una medida preventiva bidireccional que busca asegurar la seguridad tanto del equipo médico como de los enfermos.

Dim3. Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos, es crucial considerar que estos materiales tienen el potencial de ser agentes contaminantes, ya sea en forma líquida, sólida o punzante, lo que podría dar lugar a posibles infecciones, el objetivo del manejo y tratamiento de residuos es minimizar los riesgos relacionados con estos materiales, protegiendo así la salud comunitaria, el entorno y la sociedad en general. Es por ello que los residuos de naturaleza infecciosa requieren una gestión y eliminación adecuadas, dada su elevada peligrosidad. La implementación de técnicas adecuadas de esterilización para el equipo médico y otros materiales reutilizables, asegurando que estén libres de microorganismos patógenos. (Ministerio de salud, 2023).

Según la OMS, se identifican varias categorías de desechos infecciosos que abarcan materiales patológicos como tejidos humanos y partes del cuerpo, objetos punzocortantes metálicos como bisturíes y agujas, productos químicos como desinfectantes, esterilizantes y mercurio, medicamentos farmacéuticos como aquellos vencidos o contaminados, y finalmente, residuos radiactivos o biomédicos que presentan un riesgo elevado para la salud del personal en ese entorno (OMS, 2019).

En cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad el sustento teórico para esta investigación podemos tomar en cuenta la Teoría de la Conducta Planificada (TPB), este fue un modelo psicológico desarrollado por Icek Ajzen, un psicólogo social de origen estadounidense, en la década de 1980. Este enfoque proporciona un marco para entender cómo las actitudes, creencias y percepciones afectan el comportamiento en cuanto a la adopción de prácticas de seguridad y prevención de enfermedades. Según la TPB, las disposiciones hacia una conducta, las reglas sociales percibidas y la percepción de influencia sobre dicha conducta son determinantes de la intención de realizarlo, y esta intención, a su vez, impacta en la conducta efectiva. En el ámbito de las medidas de bioseguridad, tanto enfermeros, médicos como técnicos en enfermería pueden diferir en sus actitudes hacia la adopción de estas medidas, las normas sociales percibidas en su entorno laboral y su percepción de control sobre la implementación de estas (Ruiz, 2019) .

La teoría de la acción razonada parte de la premisa de que las personas son seres racionales que utilizan la información disponible para tomar decisiones sobre su comportamiento. Según este modelo, las acciones del personal de salud se determinan por las intenciones que tienen al llevar a cabo dichas acciones. Estas intenciones son influenciadas por sus disposiciones hacia la conducta, las normas percibidas y la percepción de dominio sobre la situación. La combinación de estas variables da lugar a la formación de una intención específica de realizar una conducta, la cual se refleja en la ejecución de la acción correspondiente. Por consiguiente, algunas conductas de los

profesionales de la salud pueden comprenderse mejor e incluso predecirse a partir de sus actitudes e intenciones (Flores, 2022).

Así mismo otro sustento teórico se tiene la Teoría de cuidado de la autora Orem, D, quien refiere sobre los autocuidados del sujeto como el uso adecuado de medidas de bioseguridad, actividades que llegar a favorecer la conservación de la salud y protección de sujetos del entorno, son situaciones de la vida, encaminados por el profesional sobre sí mismo y su entorno, siendo estos los adecuados de aplicar en praxis las medidas de bioseguridad y de la educación e incentivo a los sujetos de su importancia, resultando en el mantenimiento y protección de la salud (Barreto, et al 2023).

Según Orem, para lograr el autocuidado existen tres condiciones esenciales. La primera es el autocuidado universal o global, que abarca necesidades comunes como la preservación del aire, el agua y la eliminación de desechos. Los profesionales de la salud deben mantener un entorno limpio para evitar riesgos de contagios patológicos. La segunda condición implica promover áreas esenciales para la vida y el desarrollo, especialmente en situaciones adversas. Los enfermeros deben fomentar y ejemplificar el uso de medidas de bioseguridad, lo cual ayuda a reducir el riesgo de contagios en todas las etapas de los procesos vitales (Barreto, et al 2023).

La tercera condición se centra en el autocuidado relacionado con la salud de los profesionales. Si las normas de bioseguridad no se implementan adecuadamente, hay el peligro de adquirir o diseminar enfermedades. Los especialistas en salud tienen la habilidad de protegerse a sí mismos y mejorar su bienestar modificando sus hábitos laborales, mejorando su entorno y usando adecuadamente los equipos de protección (Barreto, et al 2023).

Los enfoques de enfermería resaltan la importancia de comprender y aplicar adecuadamente las normas de bioseguridad. Orem subraya la necesidad de que el personal de salud tome conciencia y ponga en práctica el conocimiento adquirido para prevenir accidentes en el entorno hospitalario. Mediante las prácticas adecuadas de bioseguridad, es posible prevenir el

contagio de diversas enfermedades y limitar la exposición a patologías que presentan los pacientes, además de superar diversas barreras de protección.

El propósito principal de la investigación sobre medidas de bioseguridad es proteger y asegurar la seguridad de la población objetivo. Estas medidas establecen directrices para garantizar un entorno seguro para los profesionales de la salud, con la finalidad de mantener y proporcionar un ambiente óptimo para aquellos que están expuestos a riesgos. Esto asegura la minimización de la contaminación y el riesgo de contagio. Es crucial que las directrices de bioseguridad sean claras, funcionales y adecuadas a las particularidades de cada lugar, asegurando así que todo el personal pueda consultarlas fácilmente. No obstante, estas normativas técnicas, como las medidas de bioseguridad, no pueden asegurar completamente un entorno laboral seguro por sí solas; requieren que cada individuo se comprometa a seguirlas de manera adecuada. Por lo tanto, se necesita una cooperación máxima por parte de todos los involucrados. (Asociados – Fondecyt – CONICYT, 2018)

La aplicación de medidas en bioseguridad es medida planteada como un mecanismo requerido para el aseguramiento del manejo integro de los residuos sólidos y su continuidad de tareas realizadas en salud ocupacional para manejar los residuos de infección (MINSA, 2019). La implementación de normas de bioseguridad demanda que el personal sanitario siga las normativas y procedimientos establecidos durante la atención a los pacientes. Estas acciones constituyen la respuesta activa de los individuos frente a circunstancias particulares, con el propósito de asegurar un entorno seguro y protegido para todas las personas involucradas (Correa, 2019).

Es crucial aplicar medidas de bioseguridad para evitar la diseminación de enfermedades infecciosas. La universalidad, el uso de barreras y la correcta gestión y eliminación de residuos son aspectos fundamentales en esta tarea. Implementar adecuadamente estas medidas en entornos de salud es crucial para resguardar el bienestar tanto del personal como de los pacientes. A pesar de los desafíos que puedan surgir, es fundamental seguir avanzando en la

mejora de las prácticas de bioseguridad para garantizar entornos seguros y saludables.

La aplicación correcta de bioseguridad se clasifica según las normas establecidas por el MINSA (2023)

Dim1 El principio de **universalidad** se enfoca en la aplicación constante de medidas estándar para la evitación de las exposiciones de la piel a microorganismos contaminantes, independientemente del estado de salud o vulnerabilidad de la persona. Estas medidas deben incluir, en primer lugar, la práctica constante de lavado de manos en cada procedimiento, garantizando así el cumplimiento de las normas. Además, es fundamental el manejo adecuado de objetos punzocortantes para evitar daños durante la desinfección, esterilización y eliminación de los elementos utilizados, Además, es crucial utilizar adecuadamente los equipos de protección suministrados. Después de cualquier procedimiento que involucre el contacto con el paciente o materiales contaminados, es necesario llevar a cabo un lavado minucioso de las manos para eliminar cualquier agente contaminante (Ministerio de salud, 2023).

La universalidad de las medidas de bioseguridad se refiere a la aplicación homogénea y consistente de protocolos y normativas en todas las áreas donde se manejen agentes biológicos, esto asegura de manera efectiva y requiere la protección adecuada de la salud tanto de los empleados como de los visitantes, así como del entorno. Asimismo, la estandarización y rigurosidad en la implementación de medidas, el empleo de equipos de protección personal de calidad superior, acompañado de una gestión adecuada y eliminación de desechos biológicos, se posiciona como una herramienta crucial para evitar la diseminación de enfermedades infecciosas y minimizar los riesgos de contaminación cruzada en estos ambientes (Caiza, 2023).

Estas medidas no solo benefician la salud y el medio ambiente, sino que también contribuyen a incrementar la eficacia y la productividad en los ambientes donde se implementan. Al asegurar un ambiente laboral seguro y

saludable, se disminuye la probabilidad de enfermedades y accidentes laborales, lo que a su vez reduce los costos asociados con la atención médica y las ausencias laborales (MINSA, 2023).

Dim2. El **uso de barreras** de protección comprende la utilización de dispositivos específicamente diseñados para salvaguardar el bienestar y la seguridad del personal médico, evitando así que se vean afectados por los riesgos presentes en el entorno laboral, estas barreras tienen como objetivo proteger al individuo al prevenir su exposición directa a materiales contaminantes, por consiguiente, es esencial que el personal médico insista en la provisión de materiales de protección, tanto en su propio interés como en el de los pacientes (Ministerio de salud, 2023).

Es fundamental realizar una evaluación detallada de riesgos para determinar qué barreras son necesarias en cada situación y garantizar su correcto funcionamiento, así como su mantenimiento adecuado y periódico. Asimismo, es importante establecer protocolos claros y capacitaciones periódicas para todo el personal, con el fin de asegurar una adecuada implementación y comprensión de las medidas de bioseguridad (Aldean et al., 2022). Dicha evaluación continua de riesgos también permitirá identificar posibles áreas de mejora en la protección ofrecida por las barreras existentes, así como en la selección de las barreras apropiadas para cada situación específica. Además, se deben establecer programas regulares de inspección y monitoreo que garanticen el correcto funcionamiento de las barreras y los equipos de protección personal, realizando mantenimientos preventivos y correctivos cuando sea necesario (MINSA, 2024)

Es importante resaltar que las barreras físicas de protección cumplen una función vital al disminuir el riesgo de contagio al establecer una separación entre la persona expuesta y el agente infeccioso. Estas medidas no solo benefician la salud y el medio ambiente, sino que también contribuyen a optimizar la efectividad y el rendimiento en los ambientes donde se implementan. Al asegurar un ambiente laboral seguro y saludable, se disminuye

la probabilidad de enfermedades y accidentes laborales, lo que a su vez reduce los costos asociados con la atención médica y las ausencias laborales, es una práctica estandarizada y obligatoria de utilizar guantes en todas las situaciones que puedan implicar contacto con fluidos corporales, materiales contaminados, superficies sucias o durante procedimientos clínicos.

Dim3. el manejo y eliminación de residuos es esencial para el tratamiento correcto de los desechos producidos en los hospitales. Este procedimiento comprende varias fases, siendo la eliminación la más crucial. Es fundamental que tanto la recolección como la eliminación se realicen de manera adecuada para prevenir posibles peligros para la salud de quienes manipulan estos materiales directamente, con el fin de prevenir cualquier consecuencia negativa. (Ministerio de salud, 2023)

La gestión y disposición de residuos dentro del marco de la bioseguridad son fundamentales para mitigar el riesgo de estar expuesto a agentes biológicos o químicos nocivos. La correcta segregación, manipulación y eliminación final de los residuos generados en actividades sanitarias o de investigación son aspectos esenciales para prevenir la contaminación ambiental y salvaguardar la salud pública. Por lo tanto, es fundamental contar con protocolos específicos de gestión de residuos biocontaminados y clasificar adecuadamente los desechos según su nivel de riesgo, asegurando así su tratamiento seguro y adecuado (Merchan y Peñafiel, 2024). En este contexto, es fundamental resaltar que la gestión de residuos biocontaminados debe realizarse conforme a las normativas y regulaciones locales e internacionales vigentes. Estas directrices establecen los métodos correctos para la manipulación, transporte, almacenamiento, tratamiento y eliminación definitiva de los residuos. (MINSA, 2024).

Teniendo en cuenta que sí existen profesionales que no siguen los protocolos, esto podría crear un aumento en la exposición a agentes patógenos, lo que podría resultar en infecciones o enfermedades, poniendo en riesgo la seguridad de todos los involucrados, El no seguir los protocolos por parte del personal médico puede deteriorar el nivel de los servicios ofrecidos y

la eficacia de los tratamientos. Igualmente, la falta de comprensión o la implementación inapropiada de las normas de bioseguridad pueden elevar el peligro de diseminación de infecciones en el hospital, lo que podría tener consecuencias graves tanto para los enfermos como para el personal médico.

La conexión entre el entendimiento y la puesta en práctica de las medidas de bioseguridad dentro de grupos ocupacionales específicos es crucial en el ámbito de la salud. No obstante, existen pocas investigaciones que hayan explorado este vínculo, subrayando la necesidad de comprender cómo el nivel de comprensión influye en la correcta implementación de las medidas de bioseguridad en diversos grupos laborales. Se pudo destacar el estudio realizado por Castro (2022), donde se aborda los diferentes grupos ocupacionales, encontrando que los licenciados en enfermería muestran un nivel de conocimiento superior en comparación con los profesionales de nutrición. En cuanto al cumplimiento de las normas, los licenciados en obstetricia presentan un alto nivel de cumplimiento, seguidos por los internos, quienes también muestran un nivel elevado.

Se planteo como hipótesis general: Existe relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024, y como hipótesis específica se evidencia la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación de las dimensiones, universalidad, uso de barreras, manejo y eliminación de residuos según grupo de trabajo

II. METODOLOGÍA

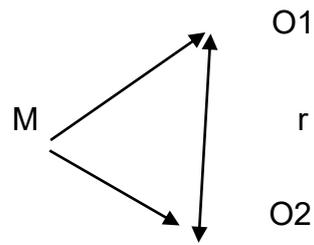
La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con el objetivo de recopilar y analizar datos de diversas maneras para profundizar y ampliar la información existente. Este método permitió medir con precisión las variables estudiadas, proporcionando una base sólida para verificar hipótesis y generar conclusiones objetivas. Utilizando técnicas estadísticas y herramientas analíticas, se identificaron patrones, correlaciones y tendencias en los datos recopilados. (Yucra y Bernerdo, 2020).

La investigación básica, también llamada investigación fundamental o pura, se enfoca en explorar y comprender a fondo los principios esenciales de diversos fenómenos. Esta forma de investigación establece las bases sobre las cuales se pueden desarrollar futuras aplicaciones prácticas y soluciones específicas (Stewart, 2019).

El estudio se realizó de manera no experimental, ya que no se modificaron las dos variables relevantes y se implementó un diseño transversal. La recopilación de datos se efectuó en un solo momento, con el objetivo de explicar las variables y examinar su asociación y correlación en un punto específico en el tiempo (Hernández et al, 2018).

La investigación se llevó a cabo adoptando un enfoque descriptivo y correlacional. En primer lugar, se utilizó un enfoque descriptivo para detallar y examinar minuciosamente las características y variables de interés en el fenómeno o situación estudiada. Este método no buscó influir en el desarrollo o resultado del fenómeno, sino comprenderlo en su totalidad. Además, se empleó un enfoque correlacional para explorar la relación entre dos o más variables específicas, permitiendo establecer si había una conexión relevante entre estas variables y en qué medida se influían mutuamente.

Así, se pudo profundizar en la comprensión del funcionamiento y la interacción entre los elementos analizados, ofreciendo una visión más completa y precisa del fenómeno en estudio (Guevara et al., 2020)



Dónde:

O1: medición de conocimiento de medidas de bioseguridad

O2: medición de aplicación de medidas de bioseguridad

R: relación entre las dos variables: conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad

M: muestra en personal de salud de una clínica de Piura.

Variables

Conocimiento de medidas de bioseguridad

Definición conceptual: Se define como el nivel de entendimiento que tiene el profesional de la salud sobre las normativas y medidas que adopta para proteger su salud ante los diversos riesgos a los que está expuesto (Raile, 2018).

Definición operacional: Este aspecto se evaluó mediante un instrumento diseñado específicamente para medir la variable de conocimiento en medidas de bioseguridad. El instrumento contenía 25 ítems, divididos en tres dimensiones: conocimiento sobre bioseguridad, conocimiento sobre riesgo biológico y conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos

Dimensiones / indicadores

Con respecto a la dimensión de conocimiento sobre bioseguridad, esta incluye los siguientes indicadores: concepto, principios, lavado de manos y uso de barreras protectoras.

En la dimensión de conocimiento de riesgo biológico se consideran los siguientes indicadores: definición de riesgo, tipos de riesgo, riesgos biológicos y conocimiento de los mecanismos de transmisión.

Finalmente, en la dimensión de conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos, se abarcan los indicadores: manejo de residuos, esterilización y separación de residuos.

Escala de medición: Ordinal

Aplicación de medidas de bioseguridad

Definición Conceptual: Definida como las participaciones conscientes del personal involucrado en toda fase de los procesos, como también del adiestramiento frecuente en estas medidas, ya que la praxis inadecuada y el error invalidan todas las normativas de bioseguridad (Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo, 2019)

Definición Operacional: Para evaluar esta variable, se utilizó una hoja de registro creada para documentar la implementación de normas de bioseguridad. Esta ficha, creada por el investigador, constaba de 34 ítems con valores dicotómicos (aplica y no aplica) y estaba dividida en tres dimensiones: universalidad, uso de barreras, y manejo y eliminación de residuos.

Dimensiones / indicadores

En la dimensión de universalidad, se encuentran los indicadores de lavado de manos y uso de guantes. En la dimensión de uso de barreras, el indicador es medidas de protección. Finalmente, en la dimensión de manejo y eliminación de residuos, el indicador es manejo y eliminación de desechos.

Escala de medición: Ordinal

En relación con la población hace referencia al grupo de momento determinados por concordancia y vínculo específico (Hernández et al, 2018). En esta investigación, la población estuvo conformada por 70 profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería.

Tabla 1

Distribución de profesionales de la salud de una clínica de Piura

N°	Profesionales	Total
1	Médicos	30
2	Licenciados en enfermería	20
3	Técnicos en enfermería	20

Nota: Reporte de recursos humanos de una clínica de Piura

Criterios de inclusión

- Profesionales que firmaron la autorización informada para participar en el estudio.
- Personal con un mínimo de seis meses de experiencia laboral en la clínica.
- Profesionales que estuvieron dispuestos a participar en la investigación durante el día de aplicación del cuestionario.

Criterios de exclusión

- Profesionales que no otorgaron su autorización informada para participar en el estudio.
- Personal de salud que no estuvo presente el día de la aplicación del cuestionario.
- Profesionales con menos de seis meses de experiencia laboral en la clínica.
- Personal de salud que estuvo de baja médica o con alguna condición que impidió su participación en la investigación.

La muestra del estudio incluyó a toda la población en cuestión, formada por 70 profesionales de la salud empleados en una clínica de Piura. De este total, el 67.6% tenía edades entre 20 y 39 años, el 43.6% eran médicos, el 63.3% eran mujeres, y el tipo de contrato predominante, con un 66.1%, era el de Staff de profesionales.

Muestreo, ha sido no probabilística, escogiendo la muestra en base al resultado de la intención del investigador.

Respecto a los métodos y herramientas para la recopilación de información, se optó por la encuesta debido a su amplia aplicación como metodología de investigación, permitiendo la obtención rápida y efectiva de información (Hernandez y Mendoza, 2018).

Para la medición de las variables, se emplearon dos herramientas de evaluación. El primero fue el Cuestionario sobre conocimiento en medidas de bioseguridad, desarrollado por el investigador y constaba de 25 preguntas. Este cuestionario se utilizó para evaluar el nivel de conocimiento de los participantes respecto a las medidas de bioseguridad. El segundo instrumento fue la Ficha de observación de aplicación de normas de bioseguridad, compuesta por 34 ítems con respuestas dicotómicas que indicaban si se aplicaba o no una medida de bioseguridad. Este segundo instrumento también fue creado por el investigador y se utilizó para evaluar la implementación práctica de las normas de bioseguridad.

Ambos instrumentos fueron sometidos a evaluación para garantizar su validez y confiabilidad. Respecto a la validez, se utilizó el método de validación basado en la evaluación de expertos, conocida también como evaluación por jueces. Para este fin, se contó con la participación de tres profesionales con experiencia en investigación y gestión, todos ellos titulados a nivel de maestría y doctorado. (Ver anexo).

Tabla 2

Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura.

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Merino Morales	Maestro en gestión	Aprobado con valoración de alto nivel
Katherine Arlet		
Parra Panderó Karina	Maestro gestión de los servicios de salud	Aprobado con valoración de alto nivel
Nelly		
Sobrevilla Navarro	Maestro	Aprobado con valoración de alto nivel
Victor Luis		

Nota: Matriz de evaluación por juicio de expertos

La fiabilidad se valoró empleando el coeficiente alfa de Cronbach, que analiza la consistencia y la uniformidad de los resultados obtenidos por un mismo instrumento aplicado a un individuo. Este coeficiente varía entre 0 y 1. Se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra similar de trabajadores en otro centro de salud, equivalente aproximadamente al 20% del tamaño total de la muestra. Después, se evaluó la confiabilidad del instrumento basándose en los resultados obtenidos en esta prueba piloto.

Tabla 3.

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	N° ítems	Resultados
Conocimiento de medidas de bioseguridad	25	Alfa Cronbach: .779
Aplicación de medidas de bioseguridad	34	Alfa Cronbach: .703

Nota: Confiabilidad de los instrumentos

En cuanto a los procedimientos de recolección de datos, una vez seleccionados los instrumentos adecuados para recopilar la información requerida, se llevó a cabo una exhaustiva validación para asegurar la objetividad del estudio. Además, se establecieron los contactos necesarios con las instituciones pertinentes donde se realizaría la recolección de datos, solicitando los permisos correspondientes a las autoridades respectivas.

Durante la aplicación de los instrumentos, se siguió un protocolo meticuloso. Inicialmente, se presentaron los objetivos de la investigación a los profesionales participantes, asegurándoles que su colaboración era completamente voluntaria. Posteriormente, se proporcionaron instrucciones detalladas para completar cada instrumento. Esta sesión de aplicación se estimó en aproximadamente 55 minutos para completar ambos instrumentos.

Una vez obtenida la muestra, se procedió con un proceso de depuración de los datos, eliminando aquellas pruebas que no cumplieran con los criterios establecidos por el investigador. Posteriormente, se creó una base de datos utilizando el software MS Excel, lo cual facilitaría un análisis eficiente de los datos mediante el uso del software SPSS.

En términos de los aspectos éticos relacionados con la aplicación de las pruebas y conforme a los principios éticos que rigen la investigación y la universidad, se garantizó la protección de los individuos participantes. Se realizó un estudio con riesgos mínimos que no ponían en peligro la integridad física o emocional de los participantes. En lo que respecta al principio de equidad, la muestra de participantes se eligió de manera justa. Además, se garantizó la integridad científica al llevar a cabo la investigación de forma honesta, transparente, equitativa y responsable. Se obtuvo la aprobación previa de las autoridades de la institución educativa antes de aplicar el instrumento, asegurando así el cumplimiento de los principios éticos a lo largo de todo el proceso de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 4.

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura - 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Conocimiento regular	58	82,9
	Conocimiento alto	12	17,1
Total		70	100,0

Nota. Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad aplicados al personal de salud

Se realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud de una clínica en Piura. Los resultados indicaron que el 82.9% del personal tenía un conocimiento regular sobre estas medidas, mientras que el 17.1% mostró un conocimiento alto. En total, se encuestaron 70 individuos para este estudio, reflejando una distribución representativa del nivel de competencia en bioseguridad entre los empleados de la clínica.

Tabla 5.

Nivel de las dimensiones de conocimiento de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura - 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre bioseguridad	Conocimiento regular	56	80,0
	Conocimiento alto	14	20,0
Conocimiento de riesgo biológico	Conocimiento bajo	1	1,4
	Conocimiento regular	58	82,9
	Conocimiento alto	11	15,7
Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos	Conocimiento regular	36	51,4
	Conocimiento alto	34	48,6
	Total	70	100,0

Nota. Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad aplicados al personal de salud

En el presente año, se llevó a cabo un estudio para evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud de una clínica en Piura en tres dimensiones claves de medidas de bioseguridad. Los resultados revelaron lo siguiente: en cuanto a Conocimiento sobre bioseguridad, el 80.0% del personal demostró un conocimiento regular sobre bioseguridad y el 20.0% mostró un conocimiento alto en este ámbito. Con relación al Conocimiento de riesgo biológico, el 82.9% mostró un conocimiento regular, el 15.7% evidenció un conocimiento alto en este aspecto y el 1.4% del personal tenía un conocimiento bajo sobre riesgo biológico y finalmente para el Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos, el 51.4% del personal tenía un conocimiento regular sobre el manejo de eliminación de residuos y el 48.6% demostró un conocimiento alto en este tema.

Tabla 6.

Estadísticos descriptivos de Conocimiento de las medidas de bioseguridad

Estadísticos		Conocimiento de las medidas de bioseguridad	Conocimiento sobre bioseguridad	Conocimiento de riesgo biológico	Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos
N	Válido	70	70	70	70
	Perdidos	0	0	0	0
Media		29,51	16,74	5,71	7,0571
Mediana		30,00	16,00	6,00	6,00
Moda		30	18	6	6
Desviación estándar		3,643	2,991	1,374	1,350
Varianza		13,268	8,947	1,888	1,823
Asimetría		-,398	-,052	-,084	,330
Error estándar de asimetría		,287	,287	287	287
Curtosis		-,714	,123	-1,376	-,866
Error estándar de curtosis		,532	,532	,532	,532
Rango		16	14	6	6

Nota. Cuestionario sobre conocimientos de las medias de bioseguridad

La media de conocimiento de las medidas de bioseguridad fue de 29,51, con una mediana de 30,00 y una moda de 30. La desviación estándar fue de 3,643, indicando una dispersión moderada en los datos. La varianza fue de 13,268. La variable mostró una asimetría negativa (-0,398) y una curtosis leptocúrtica (-0,714), lo que sugiere una distribución con colas más pesadas y una concentración de datos alrededor de la media.

Para la variable de conocimiento sobre bioseguridad, se observó una media de 16,74, una mediana de 16,00 y una moda de 18. La desviación estándar fue de 2,991, indicando una dispersión moderada en los datos. La varianza fue de 8,947. La variable mostró una asimetría cercana a cero (-0,052) y una curtosis mesocúrtica (0,123), indicando una distribución más cercana a la distribución normal en comparación con otras variables.

La media de conocimiento de riesgo biológico fue de 5,71, con una mediana y moda de 6,00. La desviación estándar fue de 1,374, indicando una dispersión

moderada en los datos. La varianza fue de 1,888. La variable mostró una asimetría negativa (-0,084) y una curtosis platicúrtica (-1,376), lo que sugiere una distribución más achatada y menos concentración alrededor de la media.

La media de conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos fue de 7,0571, con una mediana y moda de 6,00. La desviación estándar fue de 1,350, indicando una dispersión moderada en los datos. La varianza fue de 1,823. La variable mostró una asimetría positiva (0,330) y una curtosis leptocúrtica (-0,866), lo que sugiere una distribución con colas más pesadas y una concentración de datos alrededor de la media.

Objetivo específico 1

Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud

Tabla 7.

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura - 2024.

		Conocimiento sobre medidas de bioseguridad			
		Conocimiento regular	Conocimiento alto	Total	
Grupo de Trabajo	Medicos	Recuento	23	7	30
		% del total	32,9%	10,0%	42,9%
	Enfermeros	Recuento	17	3	20
		% del total	24,3%	4,3%	28,6%
	Técnicos	Recuento	18	2	20
		% del total	25,7%	2,9%	28,6%
Total		Recuento	58	12	70
		% del total	82,9%	17,1%	100,0%

Nota. Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad aplicados al personal de salud

Según los datos recopilados, se observa lo siguiente: entre los médicos encuestados, el 32.9% posee un nivel regular de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, mientras que el 10.0% tiene un nivel alto. En el caso de los enfermeros, el 24.3% muestra un nivel regular de conocimiento, y el 4.3% presenta un nivel alto en el mismo ámbito. Por otro lado, entre los técnicos participantes, el 25.7% exhibe un nivel regular de conocimiento sobre bioseguridad, y el 2.9% demuestra poseer un nivel alto.

Estos resultados proporcionan una visión detallada de cómo varía el conocimiento sobre medidas de bioseguridad entre distintos grupos de trabajo dentro del contexto analizado.

Tabla 8

Nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura - 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Aplicación de medidas de bioseguridad	Aplicación media	62
	Aplicación Óptima	8
	Total	70
		100,0

Nota. Ficha de observación aplicación de las medidas de bioseguridad aplicados al personal de salud

Se evaluó el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad entre el personal de salud de una clínica en Piura. Los resultados obtenidos fueron los siguientes el 88.6% del personal mostró una aplicación media de las medidas de bioseguridad y el 11.4% demostró una aplicación óptima de estas medidas.

Tabla 9

Nivel de las dimensiones de aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura - 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Universalidad	Aplicación media	37	52,9
	Aplicación Óptima	33	47,1
Uso de barreras protectoras	Aplicación baja	19	27,1
	Aplicación media	51	72,9
Manejo de eliminación de residuos	Aplicación baja	54	77,1
	Aplicación media	16	22,9
	Total	70	100,0

Nota. Ficha de observación aplicación de las medidas de bioseguridad aplicados al personal de salud

Se llevó a cabo un estudio para evaluar el nivel de aplicación de diversas dimensiones de medidas de bioseguridad entre el personal de salud de una clínica en Piura. Los resultados del estudio son los siguientes: Universalidad de las medidas de bioseguridad, el 52.9% del personal mostró una aplicación media de medidas de universalidad y el 47.1% demostró una aplicación óptima en este aspecto. Para la dimensión Uso de barreras protectoras, el 72.9% mostró una aplicación media en este ámbito y el 27.1% del personal tenía una aplicación baja en el uso de barreras protectoras. Finalmente, para la dimensión Manejo de eliminación de residuos, el 77.1% del personal tenía una aplicación baja en el manejo de eliminación de residuos y el 22.9% demostró una aplicación media en este aspecto.

Tabla 10*Estadísticos descriptivos de Aplicación de las medidas de bioseguridad*

Estadísticos		Aplicación de las medidas de bioseguridad	Universalidad	Uso de barreras protectoras	Manejo de eliminación de residuos
N	Válido	70	70	70	70
	Perdidos	0	0	0	0
Media		53,67	23,83	15,94	13,90
Mediana		55,00	24,00	17,00	14,00
Moda		56	25	17	14
Desviación estándar		3,525	1,541	1,587	,871
Varianza		12,427	2,376	2,518	,758
Asimetría		-,790	-,804	-,553	-,751
Error estándar de asimetría		,287	,287	,287	,287
Curtosis		-1,186	-1,160	-1,216	-1,243
Error estándar de curtosis		,532	,532	,532	,532
Rango		14	6	5	3

*Nota.*Ficha de aplicación sobre medidas de bioseguridad aplicados al personal de salud

La media de la aplicación de las medidas de bioseguridad fue de 53,67, con una mediana de 55,00 y una moda de 56. La desviación estándar fue de 3,525, lo que indica una dispersión moderada en los datos. La varianza fue de 12,427. La variable mostró una asimetría negativa significativa (-0,790) y una curtosis platicúrtica (-1,186), lo que sugiere una distribución relativamente achatada con colas más pesadas.

Para la variable de universalidad, la media fue de 23,83, con una mediana de 24,00 y una moda de 25. La desviación estándar fue de 1,541, indicando una dispersión moderada en los datos. La varianza fue de 2,376. La variable mostró una asimetría negativa (-0,804) y una curtosis mesocúrtica (-1,160), sugiriendo una distribución más cercana a la normalidad en comparación con otras variables.

La media del uso de barreras protectoras fue de 15,94, con una mediana de 17,00 y una moda de 17. La desviación estándar fue de 1,587, lo que indica una dispersión moderada en los datos. La varianza fue de 2,518. La variable mostró una asimetría negativa (-0,553) y una curtosis platicúrtica (-1,216), lo que sugiere una distribución relativamente achatada.

La media del manejo de eliminación de residuos fue de 13,90, con una mediana y moda de 14,00. La desviación estándar fue de 0,871, indicando una dispersión baja en los datos. La varianza fue de 0,758. La variable mostró una asimetría negativa significativa (-0,751) y una curtosis platicúrtica (-1,243), lo que sugiere una distribución relativamente achatada con colas más pesadas.

Objetivos específico 2

identificar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud

Tabla 11

Grado de aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura - 2024.

		Aplicación de medidas de bioseguridad			
		Aplicación media	Aplicación Óptima	Total	
Grupo de trabajo	Medicos	Recuento	23	7	30
		% del total	32,9%	10,0%	42,9%
	Enfermeros	Recuento	20	0	20
		% del total	28,6%	0,0%	28,6%
	Técnicos	Recuento	19	1	20
		% del total	27,1%	1,4%	28,6%
Total		Recuento	62	8	70
		% del total	88,6%	11,4%	100,0%

Nota. Ficha de aplicación sobre medidas de bioseguridad aplicados al personal de salud

Según los datos recogidos: un 32.9% de los médicos muestra un nivel medio de aplicación sobre medidas de bioseguridad, mientras que un 10.0% posee un nivel óptimo. En el caso de los enfermeros, el 28.6% presenta un nivel medio de aplicación, y no se registró ningún enfermero con un nivel alto (0%). Respecto a los técnicos, el 27.1% muestra un nivel medio de aplicación sobre bioseguridad, y un 1.4% tiene un nivel alto.

Estos resultados son fundamentales para comprender la distribución de la aplicación sobre medidas de bioseguridad dentro de cada grupo profesional específico evaluado en el estudio.

Prueba de normalidad

Tabla 12

Prueba de normalidad

	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	,153	70	,000
Aplicación de medidas de bioseguridad	,217	70	,000
Universalidad	,248	70	,000
Uso de barreras protectoras	,290	70	,000
Manejo de eliminación de residuos	,317	70	,000
Grupo de trabajo	,275	70	,000

Nota. Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y ficha de aplicación sobre medidas de bioseguridad aplicados al personal de salud

Para evaluar la normalidad de los datos, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$. La hipótesis nula (H_0) establece que la muestra proviene de una distribución normal. La estadística de prueba dio como resultado un valor p de 0.000, lo cual es menor que α , por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula. Esto indica que no hay suficiente evidencia para concluir que los datos siguen una distribución normal a un nivel de significancia del 5%. Por tal, concierne utilizar la prueba estadística para comportamientos no paramétricos Rho de Spearman.

Hipótesis General

H1: Existe relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura - 2024.

H0: No existe relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura - 2024.

Tabla 13

Relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024.

			Aplicación de medidas de bioseguridad	
Rho de Spearman	Profesional Médico	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,216
			Sig. (bilateral)	,266
			N	30
	Profesional Enfermero	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,745**
			Sig. (bilateral)	,000
			N	20
	Profesional Técnico	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,015
			Sig. (bilateral)	,950
			N	20

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

Se evaluó un grupo de trabajo compuesto por 70 individuos en relación con el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad. Los resultados muestran para el grupo de trabajo médico que no existe correlación no significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad ($r = ,216$, $p = ,266 > 0.005$). Sin embargo, se encontró una correlación significativa y más fuerte entre conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el grupo de trabajo de enfermería ($r = ,745$, $p < ,001$), es decir, a medida que aumenta algún aspecto relacionado con el grupo de trabajo, como podría ser la eficiencia operativa o la percepción de seguridad en el entorno laboral,

la aplicación de medidas de bioseguridad tiene a ser mejor. Finalmente, los resultados muestran para el grupo de trabajo técnico indican que no existe correlación no significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad ($r = ,015$, $p = ,950 > 0.005$).

Hipótesis específica 1

H1: Se evidencia la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación de las dimensiones, universalidad, uso de barreras, manejo y eliminación de residuos según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024.

H0: No se evidencian la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación de las dimensiones, universalidad, uso de barreras, manejo y eliminación de residuos según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024.

Tabla 14.

Relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación de las dimensiones, universalidad, uso de barreras, manejo y eliminación de residuos según grupo de trabajo.

				Universalidad	Uso de barreras protectoras	Manejo de eliminación de residuos
Rho de Spearman	Profesional Médico	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,208	,195	,258
			Sig. (bilateral)	,270	,302	,169
			N	30	30	30
	Profesional Enfermero	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,740**	,700**	,253
			Sig. (bilateral)	,000	,000	,281
			N	20	20	20
	Profesional Técnico	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	-,057	-,191	,191
			Sig. (bilateral)	,810	,419	,002
			N	20	20	20

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

Se llevó a cabo un estudio con un grupo de trabajo compuesto por 70 individuos, evaluando la correlación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y tres variables: universalidad, uso de barreras protectoras y manejo de eliminación de residuos. Para el grupo de trabajo Médico no se encontraron correlaciones significativas entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las dimensiones ya que los valores de significancia son mayores a 0.05

Por otro lado, para el grupo de trabajo de enfermería los resultados mostraron correlaciones positivas y altamente significativas entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las dimensiones universalidad: coeficiente de correlación (ρ) = 0,740, p = 0,000 y uso de barreras protectoras: ρ = 0,700, p = 0,000.

Finalmente, para el grupo de trabajo Técnico no se encontraron correlaciones significativas entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las dimensiones ya que los valores de significancia son mayores a 0.05

IV. DISCUSIÓN

Este capítulo profundiza en la interpretación de los datos recogidos, centrándose en descubrir los significados subyacentes y las implicaciones teóricas y prácticas de nuestros resultados. Cada hallazgo es analizado meticulosamente dentro del contexto de las teorías y marcos conceptuales que guían nuestro trabajo, arrojando luz sobre preguntas de investigación clave. También destaca las conexiones entre nuestros hallazgos y el conocimiento actual en el campo, identificando tanto confirmaciones como desafíos a las teorías establecidas. Además, explora las posibles implicaciones de los resultados para futuras investigaciones y la práctica en el área de estudio.

Con respecto al objetivo general, determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura, los hallazgos demuestran que el grupo de trabajo que mayor correlación se encontró fue en los profesionales de la enfermería ($Rho= 0,745$ $p=0.000$), a diferencia del grupo de médicos y profesionales técnicos no mostraron correlaciones importantes; Es importante destacar que, aunque el conocimiento es fundamental, otros factores pueden influir en la aplicación efectiva de medidas de bioseguridad, como la cultura organizacional, la disponibilidad de recursos y la capacitación específica en el lugar de trabajo. El personal de enfermería es quien más aplica los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el lugar de estudio.

En el contexto teórico Descartes valoraría la precisión y la claridad en la interpretación de datos. Al no encontrar una relación significativa entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y su aplicación en el grupo médico, Descartes podría sugerir que las premisas (conocimiento) y las conclusiones (aplicación) no están claramente conectadas en este contexto. Podría argumentar que la falta de relación estadística indica que el conocimiento no se traduce de manera efectiva en acción práctica, posiblemente debido a otras variables no consideradas en el estudio. Para Descartes, la existencia de una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el grupo de enfermería podría ser vista como un ejemplo de

cómo el entendimiento claro y la aplicación coherente pueden estar mejor alineados. Esto podría sugerir que los enfermeros tienen una conexión más directa y efectiva entre lo que saben (conocimiento) y lo que hacen (aplicación), lo que encajaría con su ideal de claridad y distinción en la relación causa-efecto (Cruz, 2019).

Por otro lado, Descartes podría interpretar la falta de relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el grupo técnico como una indicación de que los factores que determinan la acción práctica son complejos y no se pueden reducir simplemente al conocimiento. Podría argumentar que la desconexión entre el conocimiento y la acción sugiere que otros elementos, como la motivación, la estructura organizativa o la capacitación específica, podrían estar influyendo en la implementación de medidas de bioseguridad en este grupo.

Los hallazgos se asimilan a los encontrados por Boroneo y Borneo (2022), en su estudio se concluye que el conocimiento está estrechamente relacionado con la aplicación de protocolos de bioseguridad frente al COVID-19. También Anaya (2022) su estudio sugiere una relación directa entre la comprensión y la aplicación de dichas prácticas. Además, ambos estudios observan que los trabajadores de la salud con niveles educativos más altos tienden a aplicar las normas de bioseguridad con mayor regularidad.

Ambos estudios subrayan la importancia del conocimiento para la correcta aplicación de protocolos de bioseguridad, estos hallazgos enfatizan la necesidad de una formación continua y adecuada en bioseguridad para todos los niveles del personal de salud, adaptando las estrategias de capacitación a las necesidades específicas de cada grupo de trabajo para asegurar una aplicación uniforme y efectiva de los protocolos de bioseguridad.

En relación con el objetivo específico 1, Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud, los resultados demuestran que según el grupo de trabajo los médicos presentan un regular nivel de conocimientos sobre medidas de

bioseguridad con un 32,9%, pero difiere de los enfermeros(24,3%) y técnicos (25,7%) con un menor porcentaje entre cada uno ellos. Aunque los médicos tienen el porcentaje más alto en términos absolutos de conocimiento regular sobre bioseguridad, la diferencia entre grupos no es significativa en términos prácticos, ya que las variaciones son relativamente pequeñas. Estos porcentajes sugieren que, en general, todos los grupos (médicos, enfermeros y técnicos) poseen un nivel regular de conocimiento sobre bioseguridad. Sin embargo, las diferencias pueden reflejar distintos enfoques en la formación y capacitación específica que reciben estos profesionales de la salud.

Es crucial considerar que el nivel de conocimiento regular es fundamental para una implementación efectiva de medidas de bioseguridad. A pesar de las variaciones observadas, todos los grupos tienen áreas donde se puede mejorar la profundidad y amplitud de conocimientos en esta área crítica para la seguridad laboral y sanitaria. Es importante considerar que, aunque el conocimiento sobre bioseguridad puede ser similar entre los grupos (o incluso variar), la aplicación efectiva de estas medidas puede estar influenciada por factores adicionales como la cultura organizacional, la disponibilidad de recursos y la capacitación específica.

Platón proponía una teoría única sobre la naturaleza del conocimiento y la realidad, destacando la distinción entre el mundo sensible y el mundo de las Ideas. En el contexto de los porcentajes de aplicación de medidas de bioseguridad, Platón podría enfatizar que los datos sensibles, como los porcentajes observados, son solo una representación imperfecta de una realidad ideal. Para Platón, sería crucial comprender las Ideas subyacentes de bioseguridad y práctica médica, es decir, los principios y conceptos ideales que guían estas prácticas. Podría argumentar que, aunque los médicos tienen el porcentaje más alto de nivel medio de aplicación, esto es solo una manifestación imperfecta de una idea más perfecta de bioseguridad. Las variaciones observadas entre grupos podrían reflejar la distancia entre las prácticas actuales y esa idea ideal de bioseguridad, sugiriendo la necesidad de profundizar en los principios fundamentales que subyacen a estas prácticas

para entender mejor las diferencias y mejorar la aplicación en todos los niveles. (Acevedo & Cajica, 2023)

Según la teoría de Platón, la disparidad en los niveles de conocimiento sobre medidas de bioseguridad entre los diferentes grupos de trabajo puede interpretarse como una manifestación imperfecta de una realidad ideal. Platón nos invita a comprender las ideas subyacentes a la bioseguridad y las prácticas médicas. Las diferencias observadas entre médicos, enfermeros y técnicos indican una brecha entre las prácticas actuales y la idea perfecta de bioseguridad. Para superar esta brecha, es fundamental profundizar en los principios que guían estas prácticas, con el fin de mejorar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en todos los niveles del personal de salud. Así, podremos acercarnos más a esa realidad ideal que Platón describió, garantizando un entorno más seguro y eficiente para todos.

Los resultados se asimilan a los encontrados por Martínez et al. (2024) encontraron que el 78.2% de los participantes tenía un nivel educativo alto, también con Linares et al. (2023) en Cuba informaron que el 83.3% de los estudiantes de enfermería tenía un conocimiento suficiente sobre el uso de equipos de protección personal (EPP's). Por otro lado, Toapanta et al. (2023) descubrieron que el 86% de los estudiantes de enfermería en Ecuador tenía conocimientos adecuados sobre medidas de bioseguridad, al igual con Mendoza (2022) encontró que el 87% de los empleados encuestados tenía un nivel educativo correspondiente en su estudio sobre medidas de seguridad biológica y finalmente guarda similitud con Pedraza (2021) determinó que el 58% del personal de salud demostró un nivel satisfactorio de conocimiento sobre la implementación de medidas de bioseguridad.

Comparativamente, se observa una variabilidad significativa en el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad entre los diferentes estudios y poblaciones estudiadas. Los resultados muestran que mientras algunos grupos como los estudiantes de enfermería en Cuba y Ecuador tienen niveles más altos de conocimiento, hay una preocupación

generalizada por el cumplimiento insuficiente de estas medidas, especialmente entre el personal de salud y otros grupos profesionales como médicos y técnicos.

En cuanto al objetivo específico 2, identificar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud, los resultados indican que los médicos muestran el porcentaje más alto de nivel medio de aplicación (32.9%), seguidos por los enfermeros (28.6%) y luego los técnicos (27.1%). Aunque los médicos tienen el porcentaje más alto en términos absolutos de aplicación media de medidas de bioseguridad, la diferencia entre grupos no es significativa en términos prácticos, ya que las variaciones son relativamente pequeñas.

En base a la teoría de la Acción Razonada, en este contexto, las actitudes pueden referirse a cómo los profesionales de la salud valoran la importancia de las medidas de bioseguridad en su práctica diaria. Es posible que los médicos tengan una actitud más favorable o una mayor conciencia sobre la necesidad de aplicar estas medidas debido a su formación y responsabilidades específicas, las normas subjetivas se refieren a las percepciones de las personas sobre lo que los otros creen que deberían hacer. Pueden estar influenciadas por las expectativas de colegas, supervisores y paciente (Flores, 2022). Es probable que los médicos y enfermeros perciban normas subjetivas que refuercen la aplicación de medidas de bioseguridad, debido a las directrices profesionales y las expectativas del entorno sanitario. También menciona la percepción de control conductual se relaciona con la creencia de que uno tiene el control sobre la realización de la conducta. Los médicos y enfermeros, por ejemplo, pueden percibir que tienen mayor control sobre la implementación de medidas de bioseguridad debido a su formación, experiencia y acceso a recursos adecuados en comparación con los técnicos

La teoría de la acción razonada es útil para entender cómo las actitudes de los profesionales de la salud afectan la implementación de medidas de bioseguridad. Sugiere que las creencias y actitudes influyen en la intención de

seguir los protocolos, lo que se refleja en sus comportamientos. Comprender estas actitudes permite crear estrategias de capacitación más efectivas, promoviendo una mayor adherencia a las normas de bioseguridad y mejorando la calidad del cuidado y la seguridad para pacientes y personal de salud.

Así mismo podemos recurrir a la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, esta teoría se centra en la capacidad de las personas para realizar actividades de autocuidado y en la importancia de la educación y el apoyo profesional para fomentar la independencia y la eficacia en el autocuidado. Proporciona un marco valioso para entender y mejorar la aplicación de las medidas de bioseguridad en el entorno hospitalario. Aunque los médicos presentan el mayor porcentaje de aplicación de medidas de bioseguridad, las diferencias entre los grupos de trabajo son mínimas, subrayando la necesidad de una educación y apoyo continuos para todos los grupos. Aplicando los principios de la teoría de Orem, se puede fomentar una cultura de responsabilidad individual y colectiva hacia la bioseguridad, mejorando así la protección de la salud tanto del personal como de los pacientes. Según Orem, el autocuidado se refiere a las actividades que las personas realizan para mantener su salud y bienestar. En el contexto de la bioseguridad, esto se traduce en la aplicación correcta y constante de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud, entendiendo que estas acciones no solo protegen su propia salud, sino también la de sus pacientes y colegas (Barreto, et al 2023).

La OMS subraya la importancia de la bioseguridad como una herramienta crucial para prevenir infecciones y asegurar un ambiente seguro en los entornos de atención de salud. Las medidas de bioseguridad incluyen el uso de equipo de protección personal (EPP), higiene de manos, gestión de residuos y protocolos específicos para el manejo de pacientes infectados, así mismo destaca la necesidad de una capacitación continua y educación para todos los profesionales de salud y recomienda la implementación de sistemas de evaluación y monitoreo para asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad (OMS, 2019). La aplicación uniforme de las medidas de bioseguridad entre todos los grupos de trabajo es crucial para la prevención de

infecciones. Los porcentajes observados sugieren que, aunque hay diferencias, estas no son lo suficientemente significativas como para indicar un problema grave en la implementación de medidas de bioseguridad, lo que es consistente con la importancia de la formación continua y el monitoreo recomendado por la OMS.

La información y las recomendaciones de la OMS son altamente relevantes para mejorar la aplicación de medidas de bioseguridad entre los distintos grupos de trabajo en el entorno hospitalario. A través de la capacitación continua, la evaluación regular y el fomento de una cultura de seguridad, se puede lograr una implementación más uniforme y efectiva de las medidas de bioseguridad, alineándose con los principios de la Teoría del Autocuidado de Orem para la protección y mejora de la salud tanto del personal como de los pacientes.

Los hallazgos no guardan similitud con Martínez et al. (2024) encontraron que un 80.0% de los participantes mostraron un cumplimiento bajo o insuficiente de las medidas de bioseguridad. Pero guarda similitud con Linares et al. (2023) en Cuba observaron que el 55.5% de los estudiantes de enfermería utilizan siempre los medios de protección, también con Toapanta et al. (2023) reportaron que solo el 54% sabía qué hacer al respecto. Por otro lado, con Boroneo y Borneo (2022) encontraron que el 97.8% del personal acataba debidamente los protocolos de bioseguridad para el COVID-19, y con Pedraza (2021) informó que el 86.0% del personal de salud mantenía una actitud favorable hacia la implementación de medidas de bioseguridad.

En conclusión, mientras que los médicos destacan en la aplicación media de medidas de bioseguridad según los datos comparados, hay variabilidad significativa en el cumplimiento y conocimiento entre distintos grupos estudiados, reflejando la importancia de implementar estrategias específicas para mejorar la adherencia en todos los sectores del personal de salud.

Finalmente, en el objetivo específico 3, determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación de las dimensiones, universalidad, uso de barreras, manejo y eliminación de residuos según grupo de trabajo, los resultados indican que en relación con el grupo de trabajo Grupo Médico, no se encontraron correlaciones significativas entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las dimensiones. Para el Grupo Enfermería, se observaron correlaciones positivas y altamente significativas entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y Universalidad ($P = 0.740$, $p = 0.000$), Uso de barreras protectoras ($P = 0.700$, $p = 0.000$). Para el Grupo Técnico, no se encontraron correlaciones significativas entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y Universalidad, Uso de barreras protectoras y Manejo de eliminación de residuos. Estas diferencias resaltan la importancia de abordajes específicos en la formación y práctica de bioseguridad según el grupo profesional, enfatizando la necesidad de estrategias diferenciadas para mejorar las prácticas de seguridad en el entorno sanitario.

En relación teórica, la teoría de la acción razonada postula que el comportamiento humano está determinado por la intención de llevar a cabo dicho comportamiento, que a su vez está influenciada por dos factores principales: la actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva (la percepción de la presión social para realizar o no el comportamiento) (Flores, 2022).

En la dimensión universalidad se encontró en los médicos la correlación entre conocimiento en bioseguridad y aplicación de medidas de universalidad es positiva pero baja ($r = 0.208$), y no significativa ($p = 0.270$) con respecto a los técnicos la correlación es negativa y no significativa ($r = -0.057$, $p = 0.810$), sugiriendo una relación débil o inversa entre conocimiento y aplicación de medidas de universalidad, pero se observa que en los enfermeros existe una alta correlación positiva y significativa ($r = 0.740$, $p = 0.000$), es decir los enfermeros con mayor conocimiento aplican mejor las medidas de universalidad.

La Teoría de la Acción Razonada puede explicar por qué el conocimiento en bioseguridad se traduce de manera diferente en la aplicación de medidas de universalidad según el grupo profesional (Flores, 2022). Los enfermeros parecen tener una intención más fuerte y una mayor alineación entre su conocimiento y comportamiento debido a actitudes positivas y normas subjetivas favorables. En contraste, para médicos y técnicos, otros factores pueden estar limitando la efectividad del conocimiento en la práctica de medidas de universalidad.

La OMS, proporciona directrices y recomendaciones sobre la bioseguridad y el control de infecciones que pueden relacionarse con los resultados observados en el estudio, así mismo enfatiza la importancia de la formación continua y la implementación rigurosa de prácticas de bioseguridad en todos los niveles del personal de salud, estas recomendaciones buscan asegurar que las prácticas de bioseguridad sean efectivas y uniformes en todos los entornos de atención sanitaria, lo cual es crucial para reducir el riesgo de infecciones nosocomiales y proteger tanto a los pacientes como al personal de salud (OMS, 2019).

Los hallazgos se asimilan a los encontrados por Boroneo y Borneo (2022), el cumplimiento de estos protocolos se relacionó con el conocimiento sobre la universalidad ($p = 0,000$). En resumen, mientras que para médicos y técnicos la relación entre conocimiento y aplicación de medidas de universalidad es débil o no significativa, para enfermeros existe una relación clara y positiva entre ambos aspectos.

En la dimensión uso de barreras protectoras se evidencio que el grupo de trabajos médicos la correlación es baja y no significativa ($r = 0.195$, $p = 0.302$), indicando una influencia limitada del conocimiento en la aplicación de barreras protectoras, en los técnicos la correlación es negativa y no significativa ($r = -0.191$, $p = 0.419$), sugiriendo una relación débil o inversa, pero en los enfermeros se encontró alta correlación positiva y significativa ($r = 0.700$, $p = 0.000$).

La Teoría de la acción planificada sostiene que la conducta es el resultado de la intención de llevar a cabo dicha conducta, y esta intención está

influenciada por la actitud hacia la conducta y las normas percibidas (Flores, 2022), Aunque los médicos tienen conocimiento sobre la importancia de las barreras protectoras, esto no se traduce en un comportamiento consistente, lo que sugiere actitudes insuficientemente positivas hacia su uso. En los técnicos, la relación entre conocimiento y uso de barreras protectoras es débil o inversa, posiblemente debido a actitudes neutrales o negativas, o barreras prácticas. En contraste, los enfermeros muestran una alta correlación positiva entre conocimiento y aplicación, indicando que sus actitudes positivas aumentan la intención y efectividad en el uso de barreras protectoras.

La OMS destaca la importancia de la formación continua, el uso adecuado de EPP y la implementación rigurosa de medidas de bioseguridad (OMS, 2019). Los resultados pueden reflejar lo siguiente según las recomendaciones de la OMS: En los médicos, la baja correlación sugiere barreras prácticas y actitudinales que impiden el uso efectivo de barreras protectoras, por lo que la OMS recomienda reforzar la formación y garantizar el acceso a equipos de protección personal. Para los técnicos, la correlación negativa indica barreras significativas o percepciones negativas sobre el uso de EPP, lo que requiere formación práctica y relevante que aborde sus desafíos específicos. En los enfermeros, la alta correlación positiva demuestra que los programas de formación y políticas de la OMS son efectivos, destacando su papel crucial en la prevención de infecciones.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos reportados por Boroneo y Borneo (2022), quienes también encontraron una relación significativa ($p = 0.020$) entre el conocimiento sobre el uso de barreras protectoras y el cumplimiento de los protocolos relacionados. Esto refuerza la idea de que el conocimiento específico en el uso de estas barreras influye en la manera en que son implementadas por el personal de salud en entornos clínicos. En conclusión, mientras que para médicos y técnicos la relación entre conocimiento y aplicación de barreras protectoras es limitada o incluso inversa, para enfermeros existe una asociación clara y positiva entre ambos aspectos, destacando la importancia de la formación y el conocimiento específico en la implementación efectiva de medidas de protección.

Y por último en la dimensión manejo de eliminación de residuos en los médicos la correlación es positiva pero baja y no significativa ($r = 0.258$, $p = 0.169$), indicando una influencia limitada del conocimiento en el manejo de residuos, en los enfermeros la correlación es positiva pero no significativa ($r = 0.253$, $p = 0.281$), sugiriendo una relación débil entre conocimiento y manejo de residuos y en los técnicos la correlación positiva y significativa ($r = 0.191$, $p = 0.002$), indicando que un mayor conocimiento se traduce en una mejor aplicación en el manejo de residuos.

Según la TAR, el comportamiento se basa en la intención de realizar dicho comportamiento, influenciada por la actitud hacia el comportamiento y las normas subjetivas (Flores, 2022). En los médicos, la baja correlación entre conocimiento y comportamiento en el manejo de residuos puede ser atribuida a actitudes no suficientemente positivas y normas subjetivas débiles, según la Teoría de la TAR. Los enfermeros muestran una correlación positiva pero no significativa, indicando que, aunque tienen conocimiento, las actitudes y normas subjetivas no son lo suficientemente fuertes para influir en su comportamiento. En los técnicos, la correlación positiva y significativa sugiere que su conocimiento en bioseguridad se traduce en mejor práctica en el manejo de residuos, apoyado por actitudes positivas y una fuerte presión de colegas e instituciones, de acuerdo con la TAR.

Las directrices de la OMS sobre la gestión de residuos médicos y bioseguridad destacan la importancia de la formación continua, el acceso a recursos adecuados y la supervisión constante para asegurar el cumplimiento de las normas (OMS, 2019). Para los médicos, la baja correlación indica que, a pesar del conocimiento sobre el manejo de residuos, no se implementa de manera efectiva, sugiriendo la necesidad de reforzar la formación y supervisión, según la OMS. En los enfermeros, la correlación no significativa señala que el conocimiento no siempre se traduce en práctica efectiva, destacando la necesidad de programas de formación más efectivos y un entorno que favorezca el cumplimiento de las normas. En contraste, la correlación significativa en los técnicos demuestra que el conocimiento se traduce en mejores prácticas, apoyando las recomendaciones de la OMS sobre formación

continua y provisión de recursos adecuados para mejorar el manejo de residuos.

Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer tanto la formación en bioseguridad como la cultura organizacional que apoye y refuerce la implementación de prácticas seguras en entornos de atención médica.

Los hallazgos que se mencionan contradicen los resultados encontrados por Martínez et al. (2024), quienes no hallaron diferencias significativas en parámetros sociodemográficos y laborales entre grupos con alta y baja observancia de protocolos ($p > 0.05$). Sin embargo, estos resultados guardan similitud con el estudio de Boroneo y Borneo (2022), que identificaron una conexión notable entre la educación y la adhesión a protocolos de bioseguridad del COVID-19 ($p = 0.000$). Además, el estudio de Mendoza (2022) también encontró correlaciones significativas en contextos específicos relacionados con profesionales de enfermería ($p = 0.531$ y 0.003). En conclusión, mientras que para médicos y enfermeros la relación entre conocimiento y manejo de residuos es limitada o débil, para técnicos existe una asociación más clara y positiva entre ambos aspectos. Estos hallazgos subrayan la importancia del conocimiento específico y la formación en la implementación efectiva de prácticas de manejo de residuos en entornos de atención médica.

Dentro de las implicancias prácticas sugiere la necesidad de implementar estrategias de capacitación y supervisión uniformes que aseguren un cumplimiento adecuado de las medidas de bioseguridad en todos los grupos de trabajadores de la salud. Es crucial establecer programas continuos de educación que refuercen el conocimiento y la práctica de estas medidas, especialmente en contextos donde se observa un cumplimiento deficiente. Las limitaciones metodológicas incluyen posibles sesgos de autoreporte en las encuestas utilizadas para medir la aplicación de medidas de bioseguridad. Además, la variabilidad en los contextos geográficos y organizacionales puede influir en los resultados, limitando la generalización de los hallazgos a otras poblaciones o entornos.

Los hallazgos proporcionan una visión clara de las áreas donde se necesita mejorar la aplicación de medidas de bioseguridad en los entornos de trabajo de la salud. Esto puede orientar políticas y programas de intervención que promuevan un ambiente más seguro para los trabajadores y pacientes. Los datos también resaltan la importancia de evaluar regularmente el conocimiento y la práctica de bioseguridad, así como la implementación de estrategias efectivas para fortalecer la adherencia a estas medidas esenciales.

V. CONCLUSIONES

- Los hallazgos de esta investigación evidencian que existe una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el grupo de trabajo de enfermería, con una correlación de $Rho = 0,745$ ($p = 0.000$). Este resultado sugiere que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mejor aplicación de las medidas de bioseguridad en este grupo. Sin embargo, no se encontraron correlaciones importantes en los grupos de médicos y técnicos, lo que indica que, en estos casos, el conocimiento no se traduce de manera efectiva en la práctica.
- Se concluye que los médicos presentaron un nivel de conocimiento regular, alcanzando un 39,9%, mientras que el grupo de enfermería mostró un nivel inferior, con un 24,3%, y los técnicos se ubicaron en un 25,7%. Esto indica que, aunque el conocimiento es un componente crucial, su nivel es insatisfactorio en todos los grupos, siendo más pronunciado en enfermería y en profesionales técnicos.
- En cuanto al grado de aplicación de las medidas de bioseguridad, se observó que los médicos reportaron el porcentaje más alto de nivel medio de aplicación, con un 32,9%. A continuación, los enfermeros presentaron un 28,6%, seguidos por los técnicos con un 27,1%
- Así mismo se concluye que los resultados de este objetivo muestran que, para el grupo médico, no se encontraron correlaciones significativas entre el conocimiento y las dimensiones de bioseguridad analizadas. En contraste, para el grupo de enfermería, se identificaron correlaciones positivas y altamente significativas entre el conocimiento sobre bioseguridad y las dimensiones de Universalidad ($P = 0.740$, $p = 0.000$) y Uso de barreras protectoras ($P = 0.700$, $p = 0.000$). Sin embargo, para el grupo técnico, no se observaron correlaciones significativas en ninguna de las dimensiones estudiadas, lo que sugiere que el conocimiento no está vinculado a la aplicación efectiva de medidas de bioseguridad en este grupo.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la jefatura de la clínica que implementar programas de capacitación continuos y actualizados dirigidos a todo el personal de salud, con un enfoque particular en el grupo de enfermería y técnicos, quienes mostraron niveles más bajos de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad. Estas capacitaciones deben ser periódicas y obligatorias para asegurar que todos los empleados estén al tanto de las mejores prácticas y actualizaciones en bioseguridad.
- A los coordinadores y jefaturas de médicos y enfermería es esencial desarrollar y comunicar políticas claras y procedimientos estandarizados sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad, asegurando que todos los empleados estén informados y comprometidos con su cumplimiento. Estas políticas deben ser revisadas y actualizadas regularmente en función de los avances científicos y las recomendaciones de las autoridades sanitarias.
- A los supervisores se sugiere establecer un sistema robusto de monitoreo y evaluación continua para supervisar la aplicación de las medidas de bioseguridad en la práctica diaria. Este sistema debería incluir auditorías regulares, observaciones directas y encuestas para evaluar el cumplimiento y la eficacia de las medidas implementadas, permitiendo ajustes oportunos y mejoras continuas.

REFERENCIAS:

- Acevedo, A., Cajicá, C. y Milton D. (2023). Opinión e idea en Platón: la importancia de la enseñanza de la enseñanza de la filosofía y del filosofar. *Revistas Filosofía UIS*, 22(2), 23-34. <https://doi.org/10.18273/revfil.v22n2-2023001>
- Aldean, S., Abad, J., Plúa, M. y Parrales, J. (2022). Medidas de bioseguridad para prevenir infecciones nosocomiales. *ResearchGate*, 1-14. https://www.researchgate.net/publication/357790863_Medidas_de_bioseguridad_para_prevenir_infecciones_nosocomiales
- Anaya, R. (2022). *Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad del personal del área Covid-19 del hospital apoyo Huarmey 2022* [tesis de Titulación]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107418>
- Anchundia, C. (2020). *Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de COVID-19* [tesis de Titulación]. Universidad Estatal del sur de Manabí. <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2503/1/CARMEN%20LIS%20SETH%20ANCHUNDIA%20MERO%20TESIS.pdf>
- Arenas, A. y Pinzon, A. (2021). Asociación entre los rasgos de personalidad y la ocurrencia de accidentes de trabajo de riesgo biológico del personal de enfermería en el Hospital Universitario de Santander (HUS): estudio de casos y controles. *MedUNAB*, 24(2), 220-232. <https://doi.org/10.29375/01237047.3981>
- Barrera, T. y Castillo, R. (2020). Aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo-noviembre 2020. *La U Investiga*, 7(2), 25-38. <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463/346>
- Barreto, W., Carrión, G. & Monar L. (2023). Comportamiento de enfermería en el hacer del cuidado de sí mismo como profesionales de la salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), marzo-abril. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5486

- Bastidas, G., Gonzáles, I., Boada, C. y Villacreses, M. (2022). Conocimiento y percepción sobre bioseguridad en estudiantes de medicina. *Boletín de Malariología y salud ambiental*, 62(1), 100-107. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381303/428-1474-1-pb.pdf>
- Bautista, L., Delgado, C., Hernández, Z., Sanguino, F., Cuevas, M., Arias, Y. y Mojica, I. (2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 10(2). 127-135. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/253/274>
- Borja, K. (2019). *Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de Enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018* [tesis de Titulación]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3202>
- Boroneo, M. y Borneo, E. (2022). Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 4(3), 168-175. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.3.389>
- Caiza, J. (2023). *Medidas de bioseguridad en la atención al paciente en la unidad de cuidados intensivos* [tesis de Maestría]. Universidad Regional Autónoma de los Andes. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17240/1/UA-MEC-EAC-161-2023.pdf>
- Cobos, D. (2021). Bioseguridad en el contexto actual. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 58, 1-23. <https://revedepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/192/1056>
- Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo (2013). *Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas - UNL*. <https://www.fccb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>

- Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (2018). *Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos*.
https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf
- Condor, P., Enriquez, J., Ronceros G., Tello, M. y Gutiérrez E. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. *Revista Peruana de Epidemiología*, 17(1), 1-5.
<https://www.redalyc.org/pdf/2031/203128542010.pdf>
- Cruz, C. (2019). Sobre los niveles del conocimiento. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 22(6), 299.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322019000600009
- Daza, C., Noriega, P., Acosta, H. y Becerra, C. (2022). Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad durante el segundo semestre del 2021 en la pandemia por covid 19, en un grupo de docentes de colegios del área metropolitana de Bucaramanga. *Revista Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas*, 12(1), 84-97.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8629635>
- Farfán, C. y Vela, C. (2013) *Nivel de conocimiento y prácticas de las/os enfermeras/os sobre medidas de bioseguridad en áreas críticas del Hospital Regional de Loreto, enero-abril 2013* [tesis de Titulación]. Universidad Nacional de San Martín.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_330863322be23108beb5f91ad94fc/Details
- Fernandez, A., Moreno, M., Fernandez, M. y de Prados, C. (2019). *Urgencias y Emergencias: Hospitalarias, Extrahospitalarias y Domiciliarias*.
<https://cienciasanitaria.es/wp-content/uploads/2022/09/V-URGENCIAS.pdf>
- Fernandez, L., Preciado, R., Athanasiades, I. y Santos, A. (2023). Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad frente a Covid-19 en profesionales de enfermería del hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital - Soná.

- Panamá 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1217-1228. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6950
- Fernández, S. (2020). *Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría* [tesis de Titulación]. Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24817>
- Flórez Alarcón, L. (2022). *Psicología social de la salud: Promoción y prevención*. Colombia: Editorial El Manual Moderno Colombia. https://www.google.com.pe/books/edition/Psicologi%CC%81a_social_de_la_salud/6EyCEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1
- Gonzales, L. e Izquierdo, T. (2023). Aplicación de la teoría de la conducta planificada en estudiantes universitarios. *Aula de Encuentro*, 25(1), 4-21. https://www.researchgate.net/publication/372260099_Aplicacion_de_la_Teor%C3%ADa_de_la_Conducta_Planificada_TCP_en_estudiantes_universitarios
- Guanoluisa, K. (2021). *Prácticas de autocuidado del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas* [tesis de Titulación]. Universidad Técnica del Norte. <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11700/2/06%20ENF%201210%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación Sexta edición*. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Laura, S. (2019). *Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz, tercer trimestre 2019* [tesis de Titulación]. Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24256/TE-1611.pdf?sequence=1>

- Linares, H., González, A., Daniel, M., Ávila, M., Mestre, V. y Hernández, A. (2023). Conocimientos sobre medidas de bioseguridad ante la Covid-19 en estudiantes de Enfermería, *Edumecentro*, 15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100026
- Ilapa, E., Da Silva, G., Lopes, D., Campos, M., de Mattos, M. y Otero, L. (2018). Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enfermería Global*, 17(49), 36-67. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412018000100036&script=sci_arttext
- Luza, M. (2019). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2018* [tesis de Titulación]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/home>
- Manchego, E. (2020). Aportes teóricos sobre la construcción del conocimiento en Educación Media General venezolana. *Revista Ciencias de la Educación*, 30(55), 121-148. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7860300>
- Martínez, D., Rojas, G., Márquez, F., Álvarez, V. y Cortez, M. (2024). Correlación de conocimiento de medidas de bioseguridad con su cumplimiento en personal de enfermería quirúrgica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 3114-3132. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643
- Mendoza, L. (2022). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Walter Cruz Vilca, Trujillo, 2022* [tesis de Titulación]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110950/Mendoza-CLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Merchan, L. y Peñafiel, E. (2024). Gestión y Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en el Hospital Verdi Cevallos Balda del Cantón Portoviejo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 1600-1616. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10591>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Lineamientos nacionales de bioseguridad para los laboratorios de la red nacional de laboratorios*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VS/P/psps03-lineamiento-bioseguridad-red-nal-lab.pdf>
- Ministerio de Salud. (2024). *Guía técnica de procedimiento en el manejo de residuos sólidos en quimioterapia*. Gobierno Regional Cajamarca. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6256749/5506765-r-d-n-d137-2024-gr-caj-drs-hgj-de.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *Manual de implementación del programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2920.pdf>
- Ministerio de Salud. (2024). Manual de bioseguridad del banco de sangre del Hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Gobierno Regional Piura. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5779815/5133281-rd038-2024-manual-de-bioseguridad-de-banco-de-sangre.pdf>
- Ministerio de Salud. (2023). *Plan de bioseguridad hospitalaria Hospital Carlos Lanfranco la Hoz año 2023*. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. <https://www.hcllh.gob.pe/files/Transparencia/2023/Planes/Plan%20de%20Bioseguridad%20Hospitalaria%202023%20RD%20N%C2%B0%2044-03-2023-DE-HCLLH-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud. Instituto Nacional de la Salud del Niño. (2020). *Manual de Bioseguridad*. <https://www.insn.gob.pe/downloads/ManualBioseguridad2020.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16088921201700030009
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Peligros biológicos en el entorno de trabajo*. <https://www.ilo.org/es/media/240336/download>

- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Manual de bioseguridad en el laboratorio*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43255/9243546503_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Panorama de las tecnologías para el tratamiento de desechos infecciosos y punzocortantes en los centros de salud*. <https://iris.who.int/handle/10665/333586>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Desechos de las actividades de atención sanitaria. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Salud Ocupacional: Los trabajadores de la salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- Organización Panamericana de Salud. (2013). *OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/29-4-2013-opsoms-estima-que-hay-770-nuevos-casos-diarios-personas-con-enfermedades>
- Pedraza, J. (2021). *Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo* [tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74403/Pedraza_MJG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, D. (2023). *Riesgos biológicos del personal de enfermería relacionado con el manejo de bioseguridad en el área de quirófano* [tesis de Maestría]. Universidad Regional Autónoma de los Andes Ambato. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17619/1/UA-MQI-EAC-052-2024.pdf>

- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*.
https://books.google.com.pe/books?id=OoHsoAEACAAJ&dq=modelos+y+teorías+de+enfermería&hl=es&sa=X&redir_esc=y
- Raile, M. (2018). *Modelos y Teorías en Enfermería*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
- Ruiz, L. (2019). *La teoría de la acción razonada: ¿cómo podemos predecir una conducta?* Psicología y Mente.
<https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-de-accion-razonada>
- Salvatierra, L., Gallegos, E., Orellana, C. y Apolo, L. (2021). Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(1), 47-53.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
- Sánchez, M. (2022). *Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad de la Enfermera del Servicio de Emergencia* [tesis de Titulación]. Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18684>
- Siñani, L. (2020). *Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto – La Paz, tercer trimestre 2019* [tesis de Titulación] Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24256>
- Tafur, W. (2021). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021* [tesis de Titulación]. Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5080>
- Tetelboin, C., Iturrieta, D. y Shor, C. (2021). *América Latina Sociedad, política y salud en tiempos de pandemias*.
<https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210312065632/America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf>
- Toapanta, S., Rueda, D., Armas, P., Borja, L. y Flores, M. (2023). Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los estudiantes del último año

de la Carrera de Enfermería de una universidad ecuatoriana. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*, 7(1), 1-8.

https://www.researchgate.net/publication/377993045_Conocimientos_y_practicas_de_las_medidas_de_bioseguiridad_en_los_estudiantes_del_ultimo_ano_de_la_Carrera_de_Enfermeria_de_una_universidad_ecuatoriana

Vera, L. (2020). *Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital regional Huacho* [tesis de Maestría]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4012>

Zuñiga, J. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza 2019. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 28-41. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392006/html/>

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Se define por el grado de comprensión del grupo de normativas y medidas que el profesional de salud adopta para protección de la integridad de su salud frente a todos los riesgos a los que se encuentra expuesto (Raile, 2022).	Se trabajará en base a las dimensiones de conocimientos sobre bioseguridad, conocimientos de riesgo biológico y conocimiento sobre eliminación de residuos a través del cuestionario constituido por 25 ítems.	Conocimiento sobre Bioseguridad Conocimiento de riesgo biológico Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos	Concepto Principios Lavado de manos Uso de barreras Definición de riesgo Tipos de riesgo Riesgos biológicos Conocimiento de los mecanismos de transmisión. Manejo de residuos Esterilización Separación de residuos	1,2,3,4,5,6,7,8.9.10.11.12.13.14. 15,16,17,18,19 20,21,22,23,24,25	ORDINAL
Aplicación de medidas de bioseguridad	Definida como las participaciones conscientes del personal involucrado en toda fase de los procesos, como también del adiestramiento frecuente en estas medidas, ya que la praxis inadecuada y el error invalidan todas las normativas de bioseguridad (Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo, 2019)	Se trabajará en la aplicación de las dimensiones universalidad, uso de barreras y manejo y eliminación de residuos.	Universalidad Uso de barreras Manejo y eliminación de residuos	Lavado de manos Uso de guantes Medidas de protección Manejo y eliminación de desechos	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 16,17,18,19,20,21,22,23,24,25 26,27,28,29,30,31,32,33,34.	ORDINAL

ANEXO 2: Tabla de consistencia

Título	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024	Problema General ¿Cómo se relaciona el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024?	Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024.	Hipótesis General Existe relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024	Conocimiento de medidas de bioseguridad Dimensiones Conocimiento sobre Bioseguridad Conocimiento de riesgo biológico Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Corte: transversal/transeccional Nivel: correlacional Tipo: básica
		Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024. Identificar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024	Hipótesis Específicas He1: Se evidencia la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación de las dimensiones, universalidad, uso de barreras, manejo y eliminación de residuos según grupo de trabajo.	Aplicación de medidas de bioseguridad Dimensiones Universalidad Uso de barreras Manejo y eliminación de residuos	Método: Hipotético – deductivo Población: 70 profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Muestra: 70 profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Muestreo: muestreo no probabilístico Técnica e instrumento: Encuesta Instrumento: Cuestionario

ANEXO 3: Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario sobre conocimiento de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024.

Estimado (a) trabajador (a):

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar la relación entre Conocimiento de medidas de bioseguridad y su aplicación al personal de salud de una clínica Piura-2024. Para lo cual se le pide la mayor honestidad en sus posibles respuestas. Cabe mencionar que la encuesta es anónima e individual.

Instrucciones:

Estimado señor(a), este es un instrumento que me permitirá recolectar información respecto a la investigación que se está realizando, se presentará una serie de preguntas para que pueda responder de la manera más veraz, agradecer de antemano por su participación. Leer detenidamente cada una de las preguntas marque con un aspa (x).

Datos generales:

1. Nivel de formación profesional

- a. Licenciado b. Tecnico asistencial c. Medico d. Especialista

2. Tiempo de servicio:

- a. Menor de 1 año b. De 1 a 10 años c. De 11 a 20 años d. de 21 a 30 años

3. Servicio al que pertenece: _____

4. Cual es su tipo de contrato: _____

I. Conocimiento sobre Bioseguridad

1. Las normas de Bioseguridad son:

- a. Conjunto de medidas preventivas que se usan en algunas situaciones.
- b. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.
- c. Conjunto de normas que ayudan a desempeñar acciones al personal y paciente.

2. Cuando Ud. está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera:

- a. Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos sólo patógenos.
- b. Precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar en la atención de todos los pacientes para reducir el riesgo de transmisión por contacto con fluidos biológicos.
- c. Comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d. Disciplina que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales.

3. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a. Universalidad
- b. Barreras protectoras
- c. Eliminación de residuos
- d. Todos son correctos

4. El lavado de manos clínico en el medio hospitalario se realiza con:

- a) Agua
- b) Agua - clorhexidina al 2%
- c) Agua - clorhexidina al 4%
- d) b y c

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

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

6. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero “V” o falso “F” y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta

- No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ()
 - No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ()
 - El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()
 - Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ()
- a) V-V-F-F
b) V-F-V-V
c) F-F-V-F

7. En relación a los equipos de protección personal ¿cuáles se debe usar?

- a. Gorros, mascarillas, lentes protectores, guantes, batas, zapatos.
- b. Gorros, mascarillas, guantes quirúrgicos, batas estériles.
- c. Gorros, guantes, lentes, bata.
- d. Ninguno

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

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

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

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

- A) V-F -F
- B) V-V- V
- C) F- V- V

10. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis

(TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:

- a) El respirador autocontenido (SCBA)
- b) Macarilla quirúrgica
- c) Respirador N 95

11. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

12. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando

se tiene contacto con el paciente es:

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

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

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

14. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

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

II. Conocimiento de riesgo biológico

15. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- c) Todas las anteriores.

16. ¿Cuáles son los tipos de riesgo a los que usted está expuesto?

- a) Mecánico, biológico, fluidos corporales
- b) Químico, físico, biológico
- c) Biológicos, las secreciones, químicas.

17. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B y C
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.

18. La mejor protección ante este microorganismo es el uso de la mascarilla

N95 pues tiene menos de 5 micras.

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacilo de Koch
- d) Gotitas de fluge

19. ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión?

- a) De paciente a personal de salud, por gotas, vehículo común.
- b) Por vehículo común, vectores, por contacto, por vía aérea, por gotas.
- c) Por vía sexual, de paciente a personal de salud, por vectores.
- d) Por gotas, por vehículo común, por vía aérea.

III. Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos

20. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).

- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

21. ¿Qué implica el "manejo de residuos" en un entorno de salud?

- a) La eliminación de residuos en un vertedero común.
- b) La gestión adecuada de los residuos desde su generación hasta su disposición final.
- c) La quema de residuos en una incineradora.
- d) La separación de residuos en categorías básicas.

22. ¿Qué método se utiliza comúnmente para esterilizar equipos médicos y materiales en un entorno de salud?

- a) Desinfección con alcohol
- b) Esterilización por autoclave
- c) Limpieza con agua y jabón
- d) Exposición a luz ultravioleta

23. ¿Cuál es un aspecto importante para considerar al seleccionar un método de esterilización para equipos médicos y materiales?

- a) Costo del proceso de esterilización
- b) Tiempo requerido para esterilizar los materiales
- c) Compatibilidad del método con el material a esterilizar
- d) Facilidad de operación del equipo de esterilización

24. ¿Qué se entiende por "separación de residuos" en un hospital?

- a. Dividir los residuos en biodegradables y no biodegradables.
- b. Clasificar los residuos en peligrosos y no peligrosos.
- c. Separar los residuos según su origen y composición para su correcto manejo.
- d. Desechar los residuos en diferentes áreas del hospital sin mezclarlos.

25. ¿Cuál de las siguientes categorías de residuos se considera especialmente peligrosa y requiere una manipulación y eliminación cuidadosa?

- a. Residuos orgánicos
- b. Residuos biodegradables
- c. Residuos comunes
- d. Residuos biocontaminados

Ficha de observación sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024.

Grupo ocupacional:

Edad:

Sexo:Fecha:

Marque con una X la alternativa que considere correcta:

1	2
NO CUMPLE	CUMPLE

Guía de observación		2	1
Universalidad			
1	Se lava las manos antes de atender a cada paciente		
2	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente		
3	Realiza el lavado de manos antes y después de colocarte los guantes		
4	Cumple con el tiempo de lavado de manos (40-60 seg.)		
5	Realiza la técnica de lavado de manos correctamente		
6	Se enjuaga con agua a chorro		
7	Se seca las manos con papel descartable		
8	Se quita anillos, relojes y pulsera antes de comenzar con el lavado de manos.		
9	Toca equipos contaminados después de lavarse las manos		
10	Cierra la cañería con papel toalla para evitar contaminarse		
11	Realiza la colocación de guantes adecuadamente		
12	Usa el tipo de guante adecuado para la actividad a realizar		
13	Cambia los guantes entre procedimiento a al atender a diferentes pacientes		
14	Retira los guantes correctamente sin tocar la superficie exterior		
15	Descarta los guantes en el contenedor adecuado inmediatamente después de su uso		
USO DE BARRERAS PROTECTORAS			

16	La mascarilla cubre la nariz y la boca		
17	Cambia la mascarilla cuando esta se daña		
18	Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales.		
19	Se retira reloj, pulseras y/o anillos al colocarse los guantes		
20	Se retira los guantes al escribir		
21	Desecha los guantes en el contenedor adecuado		
22	Utiliza el mismo guante con diferentes pacientes		
23	Se cubre todo el cabello con el gorro		
24	Se encuentra vacunado contra hepatitis, tetáno		
25	Utiliza el celular en el area de trabajo		
MANEJO DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS			
26	Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado		
27	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante(aguja, bisturí, etc.)		
28	Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminado, realiza la separación de residuos.		
29	Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente		
30	Los algodones con fluidos biológicos son eliminados en bolsas rojas		
31	Los papeles y plásticos son eliminados en bolsas de color negro.		
32	Los residuos biocontaminados son eliminados en bolsa roja		
33	Los residuos comunes son eliminados en bolsas negras.		
34	Los Residuos punzocortantes son eliminados en recipientes rígidos		

ANEXO 4: Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: **Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024.** Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición de la variable: Se define por el grado de comprensión del grupo de normativas y medidas que el profesional de salud adopta para protección de la integridad de su salud frente a todos los riesgos a los que se encuentra expuesto

Instrumento elaborado en base a los aportes de RAILE

Dimensión	Indicador	Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Conocimiento sobre Bioseguridad	Concepto de bioseguridad	Las normas de Bioseguridad son: a. Conjunto de medidas preventivas que se usan en algunas situaciones. b. Conjunto de medidas y normas	1	1	1	1	

	<p>preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.</p> <p>c. Conjunto de normas que ayudan a desempeñar acciones al personal y paciente.</p>				
	<p>Cuando Ud. está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera:</p> <p>a. Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos sólo patógenos.</p> <p>b. Precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar en la atención de todos los pacientes para reducir el riesgo de transmisión por contacto con fluidos biológicos.</p> <p>c. Comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.</p> <p>d. Disciplina que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales.</p>	1	1	1	1
Principios	<p>¿Cuáles son los principios de bioseguridad?</p> <p>a. Universalidad</p> <p>b. Barreras protectoras</p>	1	1	1	1

	c. Eliminación de residuos d. Todos son correctos					
Lavado de manos	El lavado de manos clínico en el medio hospitalario a) Agua b) Agua - clorexidina al 2% c) Agua - clorexidina al 4% d) b y c	↑	↑	↑	↑	
	¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar? a) Después del manejo de material estéril. b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.	↑	↑	↑	↑	
	Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero "V" o falso "F" y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta - No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente () - No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes () - El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()	↑	↑	↑	↑	

	<p>- Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ()</p> <p>a) V-V-F-F b) V-F-V-V c) F-F-V-F</p>				
Uso de barreras protectoras	<p>En relación a los equipos de protección personal ¿cuáles se debe usar?</p> <p>a. Gorros, mascarillas, lentes protectores, guantes, batas, zapatos. b. Gorros, mascarillas, guantes quirúrgicos, batas estériles. c. Gorros, guantes, lentes, bata. d. Ninguno</p>	↑	↑	↑	↑
	<p>¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?</p> <p>a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B. b) En todos los pacientes. c) Pacientes post operados. d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.</p>	↑	↑	↑	↑
	<p>Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta</p> <p>a) Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos () b) No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala () c) Debe colocarse cubriendo la nariz y</p>	↑	↑	↑	↑

	<p>boca, evitar la manipulación ()</p> <p>A) V-F -F B) V-V- V C) F- V- V</p>				
	<p>10. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:</p> <p>a) El respirador autocontenido (SCBA) b) Macarilla quirúrgica c) Respirador N 95</p>	↑	↑	↑	↑
	<p>Con respecto al uso de guantes es correcto</p> <p>a) Sustituye el lavado de manos b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa. c) Protección total contra microorganismos. d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.</p>	↑	↑	↑	↑
	<p>El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:</p> <p>a) Guantes de polietileno. b) Guantes estériles de látex. c) Guantes no estériles de látex.</p>	↑	↑	↑	↑
	<p>¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?</p> <p>a) Solo se utiliza en centro quirúrgico. b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.</p>	↑	↑	↑	↑

		<p>c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.</p> <p>¿Cuál es la finalidad de usar mandil?</p> <p>a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.</p> <p>b) Evitar que se ensucie el uniforme.</p> <p>c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>	1	1	1	1
Conocimiento de riesgo biológico	Definición de riesgo Biológico	<p>¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?</p> <p>a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.</p> <p>b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.</p> <p>c) Todas las anteriores.</p>	1	1	1	1
	Tipos de riesgo	<p>¿Cuáles son los tipos de riesgo a los que usted está expuesto?</p> <p>a) Mecánico, biológico, fluidos corporales</p> <p>b) Químico, físico, biológico</p> <p>c) Biológicos, las secreciones, químicas.</p>	1	1	1	1
	Riesgos biológicos	<p>¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?</p> <p>a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B y C</p> <p>b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.</p> <p>c) Neumonía, TBC, Hepatitis A</p> <p>d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.</p>	1	1	1	1
		<p>La mejor protección ante este microorganismo es el uso de la mascarilla N95 pues tiene menos de 5 micras</p> <p>a) Hongos</p> <p>b) Virus</p> <p>c) Bacilo de Koch</p> <p>d) Gotitas de fluye</p>	1	1	1	1

	Conocimiento de los mecanismos de transmisión.	¿Cuáles son los mecanismos de transmisión? a) De paciente a personal de salud, por gotas, vehículo común. b) Por vehículo común, vectores, por contacto, por vía aérea, por gotas. c) Por vía sexual, de paciente a personal de salud, por vectores. d) Por gotas, por vehículo común, por vía aérea.	1	1	1	1
Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos	Manejo de residuos	Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor. b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido). c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor. d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.	1	1	1	1
		¿Qué implica el "manejo de residuos" en un entorno de salud? a) La eliminación de residuos en un vertedero común. b) La gestión adecuada de los residuos desde su generación hasta su disposición final. c) La quema de residuos en una incineradora. d) La separación de residuos en categorías básicas	1	1	1	1
	Esterilización	¿Qué método se utiliza comúnmente para esterilizar equipos				

	<p>médicos y materiales en un entorno de salud?</p> <p>a) Desinfección con alcohol</p> <p>b) Esterilización por autoclave</p> <p>c) Limpieza con agua y jabón</p> <p>d) Exposición a luz ultravioleta</p>	↑	↑	↑	↑
	<p>¿Cuál es un aspecto importante para considerar al seleccionar un método de esterilización para equipos médicos y materiales?</p> <p>a) Costo del proceso de esterilización</p> <p>b) Tiempo requerido para esterilizar los materiales</p> <p>c) Compatibilidad del método con el material a esterilizar</p> <p>d) Facilidad de operación del equipo de esterilización</p>	↑	↑	↑	↑
Separación de residuos	<p>¿Qué se entiende por "separación de residuos" en un hospital?</p> <p>a. Dividir los residuos en biodegradables y no biodegradables.</p> <p>b. Clasificar los residuos en peligrosos y no peligrosos.</p> <p>c. Separar los residuos según su origen y composición para su correcto manejo.</p> <p>d. Desechar los residuos en diferentes áreas del hospital sin mezclarlos.</p>	↑	↑	↑	↑
	<p>25. ¿Cuál de las siguientes categorías de residuos se considera especialmente peligrosa y requiere una manipulación y eliminación cuidadosa?</p> <p>a. Residuos orgánicos</p>				

		b. Residuos biodegradables					
		c. Residuos comunes	1	1	1	1	
		d. Residuos biocontaminados					

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: **Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024**. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA FICHA DE OBSERVACION DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición de la variable: Se define por el grado de comprensión del grupo de normativas y medidas que el profesional de salud adopta para protección de la integridad de su salud frente a todos los riesgos a los que se encuentra expuesto

Instrumento elaborado en base a los aportes de RAILE

Dimensión	Indicador	Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Universalidad	Lavado de manos	Se lava las manos antes de atender a cada paciente	1	1	1	1	
		Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente	1	1	1	1	

		Realiza el lavado de manos antes y después de colocarte los guantes	1	1	1	1
		Cumple con el tiempo de lavado de manos (40-60 seg.)	1	1	1	1
		Realiza la técnica de lavado de manos correctamente	1	1	1	1
		Se enjuaga con agua a chorro	1	1	1	1
		Se seca las manos con papel descartable	1	1	1	1
		Se quita anillos, relojes y pulsera antes de comenzar con el lavado de manos.	1	1	1	1
		Toca equipos contaminados después de lavarse las manos	1	1	1	1
		Cierra la cañería con papel toalla para evitar contaminarse	1	1	1	1
	Uso de guantes	Se realizo lavado de manos antes de colocarse los guantes y los colocó adecuadamente	1	1	1	1
		Usa el tipo de guante adecuado para la actividad a realizar	1	1	1	1
		Cambia los guantes entre procedimiento a al atender a diferentes pacientes	1	1	1	1
		Retira los guantes correctamente sin tocar la superficie exterior	1	1	1	1
		Descarta los guantes en el contenedor adecuado inmediatamente después de su uso	1	1	1	1
Uso de barrera	Medidas de protección	La mascarilla cubre la nariz y la boca	1	1	1	1
		Cambia la mascarilla cuando esta se daña	1	1	1	1
		Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales.	1	1	1	1

		Se retira reloj, pulseras y/o anillos al colocarse los guantes	1	1	1	1
		Se retira los guantes al escribir	1	1	1	1
		Desecha los guantes en el contenedor adecuado	1	1	1	1
		Utiliza el mismo guante con diferentes pacientes	1	1	1	1
		Se cubre todo el cabello con el gorro	1	1	1	1
		Se encuentra vacunado contra hepatitis, tétano	1	1	1	1
		Utiliza el celular en el área de trabajo	1	1	1	1
Manejo y eliminación de residuos	Manejo y eliminación de desechos	Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado	1	1	1	1
		Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante(aguja, bisturí, etc.)	1	1	1	1
		Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminado	1	1	1	1
		Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente	1	1	1	1
		Los algodones con fluidos biológicos son eliminados en bolsas rojas	1	1	1	1
		Los papeles y plásticos son eliminados en bolsas de color negro.	1	1	1	1
		Los residuos biocontaminados son eliminados en bolsa roja	1	1	1	1

✓	Los residuos comunes son eliminados en bolsas negras.	1	1	1	1
✓	Los Residuos punzocortantes son eliminados en recipientes rígidos	1	1	1	1

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de conocimiento de las medidas de Bioseguridad. Ficha de Observación de Aplicación de las Medidas de Bioseguridad.
Objetivo del instrumento	Determinar la Relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de Bioseguridad según grupo de Trabajo.
Nombres y apellidos del experto	Karina Nelly Parra Panduro
Documento de identidad	41225373
Años de experiencia laboral	13 años
Máximo grado académico	Maestra en Gestión de los Servicios.
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	Hospital de Ayacucho II - Sullay
Labor que desempeña	Médico Asistencial / Docente.
Número telefónico	969778193
Correo electrónico	Karinell.02abril@gmail.com.
Firma	 Dr. Karina Nelly Parra Panduro Médico Asistencial / Docente Hospital de Ayacucho II - Sullay
Fecha	03/06/24

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: **Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024**. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición de la variable: Se define por el grado de comprensión del grupo de normativas y medidas que el profesional de salud adopta para protección de la integridad de su salud frente a todos los riesgos a los que se encuentra expuesto

Instrumento elaborado en base a los aportes de RAILE

Dimensión	Indicador	Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Conocimiento sobre Bioseguridad	Concepto de bioseguridad	Las normas de Bioseguridad son: a. Conjunto de medidas preventivas que se usan en algunas situaciones. b. Conjunto de medidas y normas	1	1	1	1	

	<p>preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.</p> <p>c. Conjunto de normas que ayudan a desempeñar acciones al personal y paciente.</p>				
	<p>Cuando Ud. está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera:</p> <p>a. Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos sólo patógenos.</p> <p>b. Precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar en la atención de todos los pacientes para reducir el riesgo de transmisión por contacto con fluidos biológicos.</p> <p>c. Comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.</p> <p>d. Disciplina que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales.</p>	1	1	1	1
Principios	<p>¿Cuáles son los principios de bioseguridad?</p> <p>a. Universalidad</p> <p>b. Barreras protectoras</p>	1	1	1	1

		c. Eliminación de residuos d. Todos son correctos				
Lavado de manos		El lavado de manos clínico en el medio hospitalario a) Agua b) Agua - clorexidina al 2% c) Agua - clorexidina al 4% d) b y c	✓	✓	✓	✓
		¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar? a) Después del manejo de material estéril. b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.	✓	✓	✓	✓
		Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero "V" o falso "F" y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta - No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente () - No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes () - El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()	✓	✓	✓	✓

	<p>Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ()</p> <p>a) V-V-F-F b) V-F-V-V c) F-F-V-F</p>				
Uso de barreras protectoras	<p>En relación a los equipos de protección personal ¿cuáles se debe usar?</p> <p>a. Gorros, mascarillas, lentes protectores, guantes, batas, zapatos.</p> <p>b. Gorros, mascarillas, guantes quirúrgicos, batas estériles.</p> <p>c. Gorros, guantes, lentes, bata.</p> <p>d. Ninguno</p>	1	1	1	1
	<p>¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?</p> <p>a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.</p> <p>b) En todos los pacientes.</p> <p>c) Pacientes post operados.</p> <p>d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.</p>	1	1	1	1
	<p>Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta</p> <p>a) Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ()</p> <p>b) No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala ()</p> <p>c) Debe colocarse cubriendo la nariz y</p>	1	1	1	1

	<p>boca, evitar la manipulación ()</p> <p>A) V-F -F B) V-V- V C) F- V- V</p>				
	<p>10. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:</p> <p>a) El respirador autocontenido (SCBA) b) Macarilla quirúrgica c) Respirador N 95</p>	✓	✓	✓	✓
	<p>Con respecto al uso de guantes es correcto</p> <p>a) Sustituye el lavado de manos b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa. c) Protección total contra microorganismos. d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.</p>	✓	✓	✓	✓
	<p>El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:</p> <p>a) Guantes de polietileno. b) Guantes estériles de látex. c) Guantes no estériles de látex.</p>	✓	✓	✓	✓
	<p>¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?</p> <p>a) Solo se utiliza en centro quirúrgico. b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.</p>	✓	✓	✓	✓

		<p>c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.</p> <p>¿Cuál es la finalidad de usar mandil?</p> <p>a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.</p> <p>b) Evitar que se ensucie el uniforme.</p> <p>c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>					
Conocimiento de riesgo biológico	Definición de riesgo Biológico	<p>¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?</p> <p>a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.</p> <p>b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.</p> <p>c) Todas las anteriores.</p>	Λ	Λ	Λ	Λ	
	Tipos de riesgo	<p>¿Cuáles son los tipos de riesgo a los que usted está expuesto?</p> <p>a) Mecánico, biológico, fluidos corporales</p> <p>b) Químico, físico, biológico</p> <p>c) Biológicos, las secreciones, químicas.</p>	Λ	Λ	Λ	Λ	
	Riesgos biológicos	<p>¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?</p> <p>a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B y C</p> <p>b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.</p> <p>c) Neumonía, TBC, Hepatitis A</p> <p>d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.</p>	Λ	Λ	Λ	Λ	
		<p>La mejor protección ante este microorganismo es el uso de la mascarilla N95 pues tiene menos de 5 micras</p> <p>a) Hongos</p> <p>b) Virus</p> <p>c) Bacilo de Koch</p> <p>d) Gotitas de fluge</p>	Λ	Λ	Λ	Λ	

	<p>Conocimiento de los mecanismos de transmisión.</p>	<p>¿Cuáles son los mecanismos de transmisión?</p> <p>a) De paciente a personal de salud, por gotas, vehículo común.</p> <p>b) Por vehículo común, vectores, por contacto, por vía aérea, por gotas.</p> <p>c) Por vía sexual, de paciente a personal de salud, por vectores.</p> <p>d) Por gotas, por vehículo común, por vía aérea.</p>	1	1	1	1	
<p>Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos</p>	<p>Manejo de residuos</p>	<p>Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos</p> <p>a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.</p> <p>b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).</p> <p>c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.</p> <p>d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.</p>	1	1	1	1	
		<p>¿Qué implica el "manejo de residuos" en un entorno de salud?</p> <p>a) La eliminación de residuos en un vertedero común.</p> <p>b) La gestión adecuada de los residuos desde su generación hasta su disposición final.</p> <p>c) La quema de residuos en una incineradora.</p> <p>d) La separación de residuos en categorías básicas</p>	1	1	1	1	
	<p>Esterilización</p>	<p>¿Qué método se utiliza comúnmente para esterilizar equipos</p>					

	<p>médicos y materiales en un entorno de salud?</p> <p>a) Desinfección con alcohol</p> <p>b) Esterilización por autoclave</p> <p>c) Limpieza con agua y jabón</p> <p>d) Exposición a luz ultravioleta</p>	∧	∧	∧	∧
	<p>¿Cuál es un aspecto importante para considerar al seleccionar un método de esterilización para equipos médicos y materiales?</p> <p>a) Costo del proceso de esterilización</p> <p>b) Tiempo requerido para esterilizar los materiales</p> <p>c) Compatibilidad del método con el material a esterilizar</p> <p>d) Facilidad de operación del equipo de esterilización</p>	∧	∧	∧	∧
Separación de residuos	<p>¿Qué se entiende por "separación de residuos" en un hospital?</p> <p>a. Dividir los residuos en biodegradables y no biodegradables.</p> <p>b. Clasificar los residuos en peligrosos y no peligrosos.</p> <p>c. Separar los residuos según su origen y composición para su correcto manejo.</p> <p>d. Desechar los residuos en diferentes áreas del hospital sin mezclarlos.</p>	∧	∧	∧	∧
	<p>25. ¿Cuál de las siguientes categorías de residuos se considera especialmente peligrosa y requiere una manipulación y eliminación cuidadosa?</p> <p>a. Residuos orgánicos</p>				

		b. Residuos biodegradables	1	1	1	1	
		c. Residuos comunes					
		d. Residuos biocontaminados					

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: **Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024.** Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA FICHA DE OBSERVACION DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición de la variable: Se define por el grado de comprensión del grupo de normativas y medidas que el profesional de salud adopta para protección de la integridad de su salud frente a todos los riesgos a los que se encuentra expuesto

Instrumento elaborado en base a los aportes de RAILE

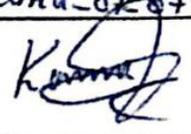
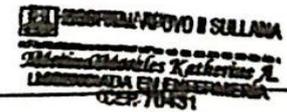
Dimensión	Indicador	Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Universalidad	Lavado de manos	Se lava las manos antes de atender a cada paciente	∧	∧	∧	∧	
		Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente	∧	∧	∧	∧	

		Realiza el lavado de manos antes y después de colocarte los guantes	✓	✓	✓	✓
		Cumple con el tiempo de lavado de manos (40-60 seg.)	✓	✓	✓	✓
		Realiza la técnica de lavado de manos correctamente	✓	✓	✓	✓
		Se enjuaga con agua a chorro	✓	✓	✓	✓
		Se seca las manos con papel descartable	✓	✓	✓	✓
		Se quita anillos, relojes y pulsera antes de comenzar con el lavado de manos.	✓	✓	✓	✓
		Toca equipos contaminados después de lavarse las manos	✓	✓	✓	✓
		Cierra la cañería con papel toalla para evitar contaminarse	✓	✓	✓	✓
	Uso de guantes	Se realizó lavado de manos antes de colocarse los guantes y los colocó adecuadamente	✓	✓	✓	✓
		Usa el tipo de guante adecuado para la actividad a realizar	✓	✓	✓	✓
		Cambia los guantes entre procedimiento a al atender a diferentes pacientes	✓	✓	✓	✓
		Retira los guantes correctamente sin tocar la superficie exterior	✓	✓	✓	✓
		Descarta los guantes en el contenedor adecuado inmediatamente después de su uso	✓	✓	✓	✓
Uso de barrera	Medidas de protección	La mascarilla cubre la nariz y la boca	✓	✓	✓	✓
		Cambia la mascarilla cuando esta se daña	✓	✓	✓	✓
		Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales.	✓	✓	✓	✓

		Se retira reloj, pulseras y/o anillos al colocarse los guantes	✓	✓	✓	✓
		Se retira los guantes al escribir	✓	✓	✓	✓
		Desecha los guantes en el contenedor adecuado	✓	✓	✓	✓
		Utiliza el mismo guante con diferentes pacientes	✓	✓	✓	✓
		Se cubre todo el cabello con el gorro	✓	✓	✓	✓
		Se encuentra vacunado contra hepatitis, tétano	✓	✓	✓	✓
		Utiliza el celular en el área de trabajo	✓	✓	✓	✓
Manejo y eliminación de residuos	Manejo y eliminación de desechos	Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado	✓	✓	✓	✓
		Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante(aguja, bisturí, etc.)	✓	✓	✓	✓
		Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminado	✓	✓	✓	✓
		Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente	✓	✓	✓	✓
		Los algodones con fluidos biológicos son eliminados en bolsas rojas	✓	✓	✓	✓
		Los papeles y plásticos son eliminados en bolsas de color negro.	✓	✓	✓	✓
		Los residuos biocontaminados son eliminados en bolsa roja	✓	✓	✓	✓

		Los residuos comunes son eliminados en bolsas negras.	✓	✓	✓	✓	
		Los Residuos punzocortantes son eliminados en recipientes rígidos	✓	✓	✓	✓	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	- Cuestionario de Conocimiento de las Medidas B. - Ficha de Observación de Aplicación de las Medidas B.
Objetivo del instrumento	Determinar la Relación entre el conocimiento y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad según grupo de Trabajo.
Nombres y apellidos del experto	Murino Morales Katherine Arlet
Documento de identidad	46677660
Años de experiencia laboral	20 años
Máximo grado académico	Especialista, Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	Hospital Apoyo Sullana II
Labor que desempeña	Licenciada Enfermería
Número telefónico	955500534
Correo electrónico	arka_0207@hotmail.com
Firma	 
Fecha	03/06/2024

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: **Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024**. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición de la variable: Se define por el grado de comprensión del grupo de normativas y medidas que el profesional de salud adopta para protección de la integridad de su salud frente a todos los riesgos a los que se encuentra expuesto

Instrumento elaborado en base a los aportes de RAILE

Dimensión	Indicador	Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Conocimiento sobre Bioseguridad	Concepto de bioseguridad	Las normas de Bioseguridad son: a. Conjunto de medidas preventivas que se usan en algunas situaciones. b. Conjunto de medidas y normas	1	1	1	1	

	<p>preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.</p> <p>c. Conjunto de normas que ayudan a desempeñar acciones al personal y paciente.</p>				
	<p>Cuando Ud. está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera:</p> <p>a. Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos sólo patógenos.</p> <p>b. Precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar en la atención de todos los pacientes para reducir el riesgo de transmisión por contacto con fluidos biológicos.</p> <p>c. Comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.</p> <p>d. Disciplina que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales.</p>	1	1	1	1
Principios	<p>¿Cuáles son los principios de bioseguridad?</p> <p>a. Universalidad</p> <p>b. Barreras protectoras</p>	1	1	1	1

		c. Eliminación de residuos d. Todos son correctos				
Lavado de manos	El lavado de manos clínico en el medio hospitalario a) Agua b) Agua - clorexidina al 2% c) Agua - clorexidina al 4% d) b y c		1	1	1	1
	¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar? a) Después del manejo de material estéril. b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.		1	1	1	1
	Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero "V" o falso "F" y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta - No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente () - No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes () - El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()		1	1	1	1

	<p>Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ()</p> <p>a) V-V-F-F b) V-F-V-V c) F-F-V-F</p>				
Uso de barreras protectoras	<p>En relación a los equipos de protección personal ¿cuáles se debe usar?</p> <p>a. Gorros, mascarillas, lentes protectores, guantes, batas, zapatos. b. Gorros, mascarillas, guantes quirúrgicos, batas estériles. c. Gorros, guantes, lentes, bata. d. Ninguno</p>	1	1	1	1
	<p>¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?</p> <p>a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B. b) En todos los pacientes. c) Pacientes post operados. d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.</p>	1	1	1	1
	<p>Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta</p> <p>a) Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos () b) No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala () c) Debe colocarse cubriendo la nariz y</p>	1	1	1	1

	<p>boca, evitar la manipulación ()</p> <p>A) V-F -F B) V-V- V C) F- V- V</p>				
	<p>10. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:</p> <p>a) El respirador autocontenido (SCBA) b) Macarilla quirúrgica c) Respirador N 95</p>	1	1	1	1
	<p>Con respecto al uso de guantes es correcto</p> <p>a) Sustituye el lavado de manos b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa. c) Protección total contra microorganismos. d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.</p>	1	1	1	1
	<p>El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:</p> <p>a) Guantes de polietileno. b) Guantes estériles de látex. c) Guantes no estériles de látex.</p>	1	1	1	1
	<p>¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?</p> <p>a) Solo se utiliza en centro quirúrgico. b) Útilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.</p>	1	1	1	1

		<p>c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.</p> <p>¿Cuál es la finalidad de usar mandil?</p> <p>a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.</p> <p>b) Evitar que se ensucie el uniforme.</p> <p>c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>	1	1	1	1
Conocimiento de riesgo biológico	Definición de riesgo Biológico	<p>¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?</p> <p>a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.</p> <p>b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.</p> <p>c) Todas las anteriores.</p>	1	1	1	1
	Tipos de riesgo	<p>¿Cuáles son los tipos de riesgo a los que usted está expuesto?</p> <p>a) Mecánico, biológico, fluidos corporales</p> <p>b) Químico, físico, biológico</p> <p>c) Biológicos, las secreciones, químicas.</p>	1	1	1	1
	Riesgos biológicos	<p>¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?</p> <p>a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B y C</p> <p>b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.</p> <p>c) Neumonía, TBC, Hepatitis A</p> <p>d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.</p>	1	1	1	1
		<p>La mejor protección ante este microorganismo es el uso de la mascarilla N95 pues tiene menos de 5 micras</p> <p>a) Hongos</p> <p>b) Virus</p> <p>c) Bacilo de Koch</p> <p>d) Gotitas de fluye</p>	1	1	1	1

	<p>Conocimiento de los mecanismos de transmisión.</p>	<p>¿Cuáles son los mecanismos de transmisión? a) De paciente a personal de salud, por gotas, vehículo común. b) Por vehículo común, vectores, por contacto, por vía aérea, por gotas. c) Por vía sexual, de paciente a personal de salud, por vectores. d) Por gotas, por vehículo común, por vía aérea.</p>	1	1	1	1	
<p>Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos</p>	<p>Manejo de residuos</p>	<p>Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor. b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido). c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor. d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.</p>	1	1	1	1	
		<p>¿Qué implica el "manejo de residuos" en un entorno de salud? a) La eliminación de residuos en un vertedero común. b) La gestión adecuada de los residuos desde su generación hasta su disposición final. c) La quema de residuos en una incineradora. d) La separación de residuos en categorías básicas</p>	1	1	1	1	
	<p>Esterilización</p>	<p>¿Qué método se utiliza comúnmente para esterilizar equipos</p>					

	<p>médicos y materiales en un entorno de salud?</p> <p>a) Desinfección con alcohol</p> <p>b) Esterilización por autoclave</p> <p>c) Limpieza con agua y jabón</p> <p>d) Exposición a luz ultravioleta</p>	1	1	1	1
	<p>¿Cuál es un aspecto importante para considerar al seleccionar un método de esterilización para equipos médicos y materiales?</p> <p>a) Costo del proceso de esterilización</p> <p>b) Tiempo requerido para esterilizar los materiales</p> <p>c) Compatibilidad del método con el material a esterilizar</p> <p>d) Facilidad de operación del equipo de esterilización</p>	1	1	1	1
Separación de residuos	<p>¿Qué se entiende por "separación de residuos" en un hospital?</p> <p>a. Dividir los residuos en biodegradables y no biodegradables.</p> <p>b. Clasificar los residuos en peligrosos y no peligrosos.</p> <p>c. Separar los residuos según su origen y composición para su correcto manejo.</p> <p>d. Desechar los residuos en diferentes áreas del hospital sin mezclarlos.</p>	1	1	1	1
	<p>25. ¿Cuál de las siguientes categorías de residuos se considera especialmente peligrosa y requiere una manipulación y eliminación cuidadosa?</p> <p>a. Residuos orgánicos</p>	1	1	1	1

		b. Residuos biodegradables					
		c. Residuos comunes					
		d. Residuos biocontaminados					

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: **Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024**. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA FICHA DE OBSERVACION DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición de la variable: Se define por el grado de comprensión del grupo de normativas y medidas que el profesional de salud adopta para protección de la integridad de su salud frente a todos los riesgos a los que se encuentra expuesto

Instrumento elaborado en base a los aportes de RAILE

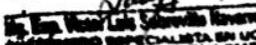
Dimensión	Indicador	Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Universalidad	Lavado de manos	Se lava las manos antes de atender a cada paciente	1	1	1	1	
		Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente	1	1	1	1	

		Realiza el lavado de manos antes y después de colocarte los guantes	1	1	1	1
		Cumple con el tiempo de lavado de manos (40-60 seg.)	1	1	1	1
		Realiza la técnica de lavado de manos correctamente	1	1	1	1
		Se enjuaga con agua a chorro	1	1	1	1
		Se seca las manos con papel descartable	1	1	1	1
		Se quita anillos, relojes y pulsera antes de comenzar con el lavado de manos.	1	1	1	1
		Toca equipos contaminados después de lavarse las manos	1	1	1	1
		Cierra la cañería con papel toalla para evitar contaminarse	1	1	1	1
	Uso de guantes	Se realizo lavado de manos antes de colocarse los guantes y los colocó adecuadamente	1	1	1	1
		Usa el tipo de guante adecuado para la actividad a realizar	1	1	1	1
		Cambia los guantes entre procedimiento a al atender a diferentes pacientes	1	1	1	1
		Retira los guantes correctamente sin tocar la superficie exterior	1	1	1	1
		Descarta los guantes en el contenedor adecuado inmediatamente después de su uso	1	1	1	1
Uso de barrera	Medidas de protección	La mascarilla cubre la nariz y la boca	1	1	1	1
		Cambia la mascarilla cuando esta se daña	1	1	1	1
		Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales.	1	1	1	1

		Se retira reloj, pulseras y/o anillos al colocarse los guantes	1	1	1	1
		Se retira los guantes al escribir	1	1	1	1
		Desecha los guantes en el contenedor adecuado	1	1	1	1
		Utiliza el mismo guante con diferentes pacientes	1	1	1	1
		Se cubre todo el cabello con el gorro	1	1	1	1
		Se encuentra vacunado contra hepatitis, tétano	1	1	1	1
		Utiliza el celular en el área de trabajo	1	1	1	1
Manejo y eliminación de residuos	Manejo y eliminación de desechos	Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado	1	1	1	1
		Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante(aguja, bisturí, etc.)	1	1	1	1
		Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminado	1	1	1	1
		Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente	1	1	1	1
		Los algodones con fluidos biológicos son eliminados en bolsas rojas	1	1	1	1
		Los papeles y plásticos son eliminados en bolsas de color negro.	1	1	1	1
		Los residuos biocontaminados son eliminados en bolsa roja	1	1	1	1

	Los residuos comunes son eliminados en bolsas negras.	1	1	1	1
	Los Residuos punzocortantes son eliminados en recipientes rígidos	1	1	1	1

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	- Cuestionario de conocimiento de los Medios B. - Ficha de Observación de Aplicación de los Medios B.
Objetivo del instrumento	Determinar la Relación entre el conocimiento y aplicación de las Medidas de Biosseguridad según grupo de trabajo.
Nombres y apellidos del experto	Mg Víctor Luis Sabumilla Novato
Documento de identidad	48327502
Años de experiencia laboral	9 años
Máximo grado académico	M. A. B. S.
Nacionalidad	Peruano
Institución laboral	Hospital de Spray II-2 Sullana
Labor que desempeña	Especialista Asesor - Docente
Número telefónico	983 99 4012
Correo electrónico	novato.vic@gmail.com
Firma	  Mg. Víctor Luis Sabumilla Novato ESPECIALISTA ESPECIALISTA EN UCI CIP 11000 1000 20000 0000 0000
Fecha	07/06/2024

ANEXO 5: Resultados del análisis de consistencia interna

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

CONFIABILIDAD: Conocimiento sobre medidas de seguridad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,779	25

Con respecto al cuestionario sobre **Conocimiento sobre medidas de seguridad** constituido por 25 ítems presenta de manera general un alfa de Cronbach alto (.779), valores aceptables para el instrumento que permite recolectar la información en la muestra evaluada.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CBM1	41,94	131,136	-,043	,785
CBM2	42,27	128,523	,160	,778
CBM3	42,37	129,278	,093	,780
CBM4	43,12	130,386	,033	,781
CBM5	43,10	130,570	,017	,781
CBM6	43,04	130,558	,023	,781
CBM7	43,02	131,260	-,051	,782
CBM8	42,80	132,321	-,106	,789
CBM9	42,35	130,353	-,018	,787
CBM10	42,27	128,003	,100	,781
CBM11	40,55	127,453	,081	,784
CBM12	40,22	131,613	-,080	,795
CBM13	42,61	112,323	,467	,761
CBM14	43,63	117,038	,324	,772
CBM15	43,27	114,123	,515	,758
CBM16	43,82	111,348	,590	,753
CBM17	43,59	108,407	,693	,745

CBM18	43,90	112,250	,659	,750
CBM19	43,16	112,775	,406	,766
CBM20	43,76	107,624	,655	,746
CBM21	43,92	110,794	,675	,748
CBM22	44,55	120,813	,488	,765
CBM23	44,02	117,060	,388	,767
CBM24	44,24	115,144	,586	,756
CBM25	44,24	123,704	,212	,777

Prueba de confiabilidad de las dimensiones			
Dimensión	Nº	Alfa de Cronbach	Interpretación
Conocimiento sobre bioseguridad	14	0.874	Alta confiabilidad
Conocimiento de riesgo biológico	5	0.830	Alta confiabilidad
Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos	6	0.778	Alta confiabilidad

Con relación a la prueba de confiabilidad mediante alfa de Cronbach aplicada a las dimensiones del cuestionario brindan como resultado una alta confiabilidad para las 4 dimensiones: Conocimiento sobre bioseguridad, Conocimiento de riesgo biológico y Conocimiento sobre el manejo de eliminación de residuos.

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

CONFIABILIDAD: Aplicación de medidas de seguridad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	34

Con respecto al cuestionario sobre **Aplicación de medidas de seguridad** constituido por 34 ítems presenta de manera general un alfa de Cronbach alto (.703), valores aceptables para el instrumento que permite recolectar la información en la muestra evaluada.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
AMB1	106,41	185,927	,228	,696
AMB2	106,14	182,681	,277	,692
AMB3	105,82	199,028	-,031	,712
AMB4	105,47	190,814	,239	,695
AMB5	105,98	183,620	,301	,690
AMB6	108,45	198,653	,034	,704
AMB7	108,02	195,540	,179	,699
AMB8	108,35	198,713	,035	,704
AMB9	109,20	200,041	-,049	,705
AMB10	109,18	200,908	-,117	,707
AMB11	109,12	199,026	,035	,703
AMB12	109,10	199,850	-,035	,705
AMB13	108,88	195,746	,125	,701
AMB14	108,43	192,770	,208	,697
AMB15	108,35	191,993	,264	,695
AMB16	106,63	195,998	,069	,705
AMB17	106,29	194,932	,079	,705
AMB18	80,08	171,474	,203	,714
AMB19	108,69	182,820	,324	,688

AMB20	109,71	190,172	,154	,701
AMB21	109,35	185,913	,319	,690
AMB22	109,90	186,970	,275	,692
AMB23	109,67	182,707	,387	,685
AMB24	109,98	178,260	,604	,673
AMB25	109,24	183,304	,279	,692
AMB26	109,84	182,655	,350	,687
AMB27	110,00	183,120	,421	,684
AMB28	110,63	188,998	,410	,689
AMB29	110,10	183,890	,358	,687
AMB30	110,31	186,620	,371	,688
AMB31	110,31	193,540	,135	,701
AMB32	110,02	182,140	,412	,683
AMB33	105,59	192,127	,130	,702
AMB34	106,53	190,014	,118	,706

Prueba de confiabilidad de las dimensiones			
Dimensión	Nº	Alfa de Cronbach	Interpretación
Universalidad	15	0.664	Regular confiabilidad
Uso de barreras protectoras	10	0.857	Alta confiabilidad
Manejo de eliminación de residuos	9	0.723	Alta confiabilidad

Con relación a la prueba de confiabilidad mediante alfa de Cronbach aplicada a las dimensiones del cuestionario brindan como resultado una alta confiabilidad para las 2 dimensiones: Manejo de eliminación de residuos y Uso de barreras protectoras y regular confiabilidad para la dimensión Universalidad

ANEXO 6: Consentimiento informado UCV

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024.

Investigador (a) (es): María Milagros Benites Reyes

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024.”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024..Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Clínica Santa Rosa S.A.C Describir el impacto del problema de la investigación.

El análisis será de gran utilidad práctica al proporcionar datos esenciales para la toma de decisiones sobre la relación entre estas dos variables. Esto resultará esencial para reducir los riesgos de accidentes biológicos entre el personal médico y para detener el aumento de infecciones nosocomiales.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de Hospitalización, emergencia y sala de operaciones de la Clínica Santa Rosa S.A.C. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Maria Milagros Benites Reyes, email: mmbenites@ucvvirtual.edu.pe y asesor Díaz Espinoza, Maribel, email: mdiaze@ucv.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Firma(s):

Fecha y hora:

ANEXO 7: Reporte de similitud en software Turnitin

CONOCIMIENTO Y APLICACION

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	4%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to uniandesec Trabajo del estudiante	<1%

ANEXO 8: Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación

Solicitud de autorización para realizar la investigación en una institución

Sullana, 03 de Junio de 2024

Señor (a):

**MEDINA ARRUNÁTEGUI CESAR MARTIN
GERENTE GENERAL
CLINICA SANTA ROSA S.A.C**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del tercer ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada:

"Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad según grupo de trabajo del personal de salud de una clínica Piura-2024".

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Maria Milagros Benites Reyes
DNI N.º: 47967200

CUINIA
SANTA ROSA SULLANA S.A.C
Lic. Sandra Furlong Domínguez
ADMINISTRADORA

Recibido

3-06-24

Autorización de uso de Información de empresa

Yo Cesar Martin Medina Arrunabiqui
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
identificado con DNI 03883907 en mi calidad de Gerente General
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
del área de Clinica Santa Rosa Sullana SAC
(Nombre del área de la empresa)
de la empresa Clinica Santa Rosa Sullana SAC
(Nombre de la empresa)
con R.U.C N° 20526109237 ubicada en la ciudad de Sullana.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señorita Milagros Berites Reyes
(Nombre completo del o los estudiantes)

Identificado(s) con DNI N° 47967200, de la () Carrera profesional Maestria
en Gestión de los Servicios de Salud, para que utilice la siguiente información de la empresa:
Datos del personal medico, Licenciados y
tecnicos en enfermeria

(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis para optar el Título Profesional, () Trabajo de investigación para optar al grado de Bachiller, () Trabajo académico, () Otro (especificar)

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
() Mencionar el nombre de la empresa.


CLINICA SANTA ROSA SULLANA SAC
Dr. Cesar Martin Medina Arrunabiqui
GERENTE GENERAL

Firma y sello del Representante Legal
DNI:

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.


Firma del Estudiante
DNI: 47967200