

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
EMERGENCIAS Y DESASTRES**



**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD
DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD AMBO 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

TESISTAS:

Lic. Enf. Daga Carranza, Erickson Bladimir

Lic. Enf. Meza Cipriano, Jose Carlos

Lic. Enf. Cuenca Ordoñez, Jilmer Alex

ASESOR:

Dra. Alvarado Ortega Eudonia Isabel

HUÁNUCO-PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi familia; de manera especial para mi hija menor; quienes han puesto toda su confianza y motivación para lograr un objetivo más en mi vida.

José Carlos

A cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante y fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro.

Erickson Bladimir

A Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, que siempre han creído en mí dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; porque han fomentado en mí el deseo de superarme y de triunfar en la vida.

Jilmer Alex

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por sus conocimientos recibidos, sugerencias y consejos oportunos en bien de nuestra formación profesional y desarrollo personal.

A los directivos, personal de salud, administrativos y de servicios del Centro de Salud de Ambo por su apoyo desinteresado y permanente en la realización del presente estudio investigativo.

A nuestros familiares, amigos y colegas por sus consejos, apoyo constante y experiencias compartidas

Los autores

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022. El nivel correlacional y de tipo no experimental, observacional, transversal, prospectivo y analítico, con un diseño es transeccional- correlacional. La muestra estuvo constituida por el personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo que suman 35. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos se tiene el cuestionario y la guía de observación que midieron a cada una de las variables conformado por 20 preguntas cada uno de ellos.

Los resultados indican el 88.6% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud tiene alto conocimiento sobre bioseguridad, el 11.4% tiene un conocimiento medio y ninguno de ellos tiene conocimientos bajos sobre bioseguridad y el 77.1% de dicho personal asistencial realizan altas prácticas sobre de bioseguridad, el 14.3% realizan medianas prácticas y el 8.6% realizan bajas prácticas de bioseguridad. La conclusión más importante es que la relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, donde el coeficiente de correlación es positivo alto cuyo valor es de 0.700.

Palabras clave: Bioseguridad, conocimiento, práctica, desinfección, medidas preventivas

ABSTRACT

The general objective of this research is to establish the relationship between knowledge and biosafety practices of healthcare personnel in the Emergency Service of the Health Center, Ambo 2022. The correlational and non-experimental level, observational, cross-sectional, prospective and analytical, with a transectional-correlational design. The sample consisted of the assistance personnel of the Emergency Service of the Ambo Health Center, totaling 35. The technique used was the survey and the questionnaire and the observation guide that measured each of the variables made up of 20 questions each one of them. The results indicate that 88.6% of the assistance personnel of the Emergency Service of the Health Center have high knowledge about biosafety, 11.4% have medium knowledge and none of them have low knowledge about biosafety and 77.1% of said assistance personnel carry out high practices Regarding biosafety, 14.3% carry out medium practices and 8.6% carry out low biosafety practices. The most important conclusion is that the relationship is significant between the knowledge and the biosafety practices of the healthcare personnel in the Emergency Service of the Health Center, Ambo 2022, where the correlation coefficient is positive and high, whose value is 0.700.

Keywords: Biosafety, knowledge, practice, disinfection, preventive measures

ÍNDICE CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación	12
1.2. Formulación del problema general y específicos	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3. Formulación de objetivos general y específicos	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4. Justificación	17
1.5. Limitaciones	18
1.6. Formulación de hipótesis general y específicas	19
1.6.1 Hipótesis general	19
1.6.2 Hipótesis específicas	19
1.7. Variables	21
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes	23
2.2. Bases teóricas	30
2.3. Bases conceptuales	55
2.4. Bases epistemológicas	58
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	61
3.1. Ámbito	61
3.2. Población	61
3.3. Muestra	61

3.4. Nivel y tipo de investigación	62
3.5. Diseño de investigación	63
3.6. Métodos técnicas e instrumentos	63
3.6.1 Métodos	63
3.6.2 Técnicas	64
3.6.3 Instrumentos	64
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	66
3.8. Procedimiento	66
3.9. Tabulación y análisis de datos	66
3.10. Consideraciones éticas	67
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	68
4.1. Análisis Descriptivo	68
4.2. Análisis Inferencial	82
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	89
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	102
ANEXO 1: Matriz de consistencia	103
ANEXO 2: Instrumentos	106
ANEXO 3: Consentimiento informado	114
ANEXO 4: Carta de Presentación	115
ANEXO 5: Nota biográfica	116
ANEXO 6: Validación de instrumentos por expertos	119
ANEXO 7: Acta de defensa de tesis	127
ANEXO 8: Constancia de Antiplagio	130
ANEXO 9: Autorización para publicación de tesis	131

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	68
Tabla 2. Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	69
Tabla 3. Conocimiento de medidas preventivas o precauciones universales del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	70
Tabla 4. Conocimiento de limpieza y desinfección de materiales y equipos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	71
Tabla 5. Conocimiento de manejo y eliminación de residuos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	73
Tabla 6. Conocimiento sobre exposición ocupacional del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.	74
Tabla 7. Prácticas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.	75
Tabla 8. Prácticas de medidas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	76
Tabla 9. Prácticas de medidas preventivas o precauciones universales del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.	77
Tabla 10. Prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.	78
Tabla 11. Prácticas de manejo y eliminación de residuos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.	80
Tabla 12. Prácticas sobre exposición ocupacional del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Conocimiento de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	68
Gráfico 2. Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	69
Gráfico 3. Conocimiento de medidas preventivas o precauciones universales del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	70
Gráfico 4. Conocimiento de limpieza y desinfección de materiales y equipos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	72
Gráfico 5. Conocimiento de manejo y eliminación de residuos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	73
Gráfico 6. Conocimiento sobre exposición ocupacional del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	74
Gráfico 7. Prácticas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	75
Gráfico 8. Prácticas de medidas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	76
Gráfico 9. Prácticas de medidas preventivas o precauciones universales del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	77
Gráfico 10. Prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	79
Gráfico 11. Prácticas de manejo y eliminación de residuos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	80
Gráfico 12. Prácticas sobre exposición ocupacional del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022	81

INTRODUCCIÓN

El personal asistencial de todos los centros de salud debe conocer y aplicar adecuadamente las normas y protocolos de bioseguridad. La pandemia causada por el covid-19 significa un problema de salud pública no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial. Si bien es cierto la pandemia aún no ha terminado, pero alcanzó su punto más crítico aproximadamente entre los meses de junio 2020 hasta marzo 2021.

Ante este panorama preocupante de la pandemia el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) promulgó un decreto de urgencia, en este documento estableció ciertas medidas preventivas que tenían como principal objetivo evitar y disminuir la expansión del covid-19, asimismo implementó medidas y protocolos en las unidades prestadoras de servicios de salud (centros de salud, hospitales, entre otros) y también en lugares públicos. De la misma forma, se anunciaron protocolos y medidas preventivas de bioseguridad que eran comunicadas principalmente en los medios de comunicación dentro de las principales medidas preventivas se encuentra: lavado de manos, desinfección y limpieza, distanciamiento físico, uso obligatorio de mascarilla entre otros. Por otra parte, se coordinaron esfuerzos con los diferentes sectores con el fin de llevar a cabo acciones inmediatas orientadas a minimizar el impacto de la pandemia

Según estudios internacionales el conocer las medidas preventivas y cumplirlas al pie de la letra disminuye hasta en un 50% el riesgo de contagio y/o muerte, en ese contexto podemos decir que es muy importante conocer, entender, concientizar y llevar a cabo las medidas preventivas que se dispone. Para poder

empezar a ejecutar acciones y planes debemos partir investigado cual es el nivel de conocimiento que tiene la población acerca de las medidas preventivas de bioseguridad en tiempos de pandemia covid-19.

Es por ello que el presente estudio es importante porque trata de determinar el nivel de conocimiento y prácticas que tienen sobre bioseguridad el personal del Centro de Salud de Ambo y establecer el grado de relación o dependencia que existe entre ellos.

El presente estudio se divide en capítulos donde el Capítulo I, trata del problema de investigación, donde se fundamenta el problema, se formulan las preguntas, objetivos e hipótesis y se resalta la justificación, las variables y su definición operacional. El Capítulo II, trata del marco teórico, donde se describe los antecedentes, las bases teóricas, las bases conceptuales y epistemológicas del presente estudio. El Capítulo III, trata de la metodología que aborda desde el ámbito de la investigación, población, muestra, nivel, tipo, diseño, métodos, técnicas, instrumentos, procedimiento y la tabulación con el análisis de los datos, Luego se tiene el Capítulo IV, que trata de los resultados donde se presenta la información en tablas y gráficos y se realiza la prueba de hipótesis. Seguidamente se tiene el Capítulo V, que trata de la discusión, finalmente se tiene las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

Actualmente el mundo vive una de las crisis sanitarias más fuertes de la historia, la aparición de la enfermedad, el Coronavirus (COVID-19) el cual afecta no solo el sistema de salud, y la economía de cada país, comunidad, familia, y persona, sino también perjudica la dimensión social, paralizando el trabajo diario, y produciendo grandes cambios en la vida del hombre¹, un acontecimiento que está marcando un hito en la historia mundial, y que resalta la importancia del sector salud, y los mecanismos de autocuidado como primera línea de defensa ante esta pandemia.

La bioseguridad actualmente es fundamental y trascendental como un factor de reducción del peligro de transmisión de microorganismos y agentes patógenos relacionados con la exposición a fluidos corporales y sangre, especialmente en esta era de pandemia.

De acuerdo con la OIT, anualmente más de 20 agentes infecciosos son responsables de enfermedades que provocan más de 2,3 millones de muertes y 317 millones de accidentes laborales en todo el mundo. Esto se traduce en que cada 15 segundos, aproximadamente 160 trabajadores sufren accidentes o enfermedades relacionadas con su empleo en alguna parte del planeta. Los profesionales de la salud son los más afectados por estos incidentes laborales, siendo los

trabajadores de enfermería los que representan un tercio de todos los casos debido a prácticas inadecuadas de medidas de bioseguridad².

La enfermedad por Covid-19 es altamente transmisible, lo que significa una problemática debido a que incluso los países desarrollados con sistemas de salud avanzados se han visto colapsados por la gran cantidad de casos. Esta problemática condicionó un reto de gran magnitud para los sistemas de salud es internacionales y nacionales, específicamente en los países de medianos y bajos recursos. Ante este contexto es de vital importancia prevenir y retrasar la propagación del virus conociendo y poniendo en práctica todas las medidas de prevención y protección para evitar que grandes sectores de la población se contagien al mismo tiempo². Debido a esto, la OMS hizo hincapié en las medidas preventivas para evitar la propagación, medidas como el uso de mascarilla, el distanciamiento social, el confinamiento, entre otros. Asimismo, se reforzó la supervisión efectiva, la identificación temprana, el aislamiento, la gestión de casos y el rastreo de contactos con el objetivo de prevenir la propagación del virus recién descubierto. Pese a todas las medidas implementadas a nivel mundial actualmente existe cerca de 300 millones de casos de covid-19 en el mundo, los países más afectados son EE UU, India y Brasil².

A nivel nacional actualmente existen alrededor de tres millones de casos de covid-19 y 274,345 muertes confirmadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la bioseguridad como un conjunto de reglas y medidas destinadas a salvaguardar la salud del personal, los pacientes

y el entorno frente a posibles riesgos biológicos, químicos y físicos que puedan surgir durante el desarrollo de sus actividades².

La bioseguridad consiste en una filosofía de conducta que busca promover actitudes y prácticas para disminuir el riesgo de infecciones entre el personal de salud en su lugar de trabajo. También se extiende a todas las personas presentes en el entorno asistencial, que debe ser diseñado como parte de una estrategia para reducir los riesgos³.

No obstante, la mera existencia y divulgación de normas no son suficientes para cambiar comportamientos. En realidad, su implementación requiere de una conciencia personal, ya que además de salvaguardar nuestra propia salud, debemos considerar la salud de los demás.

Es esencial resaltar la importancia de la educación y capacitación constante tanto para el personal médico como para el no médico, ya que esto es la única forma de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad a través de la comprensión. Cabe subrayar que estas medidas no solo buscan prevenir la propagación entre los pacientes, sino también proteger la salud del personal y sus familias⁴.

En la actualidad, los accidentes suelen ocurrir de forma repentina e inesperada, siendo causados principalmente por condiciones inseguras en el lugar de trabajo, especialmente debido a la falta de una aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente o usuario.

Por ello es de interés realizar la presente investigación en el Centro de Salud de Ambo capital de la provincia del mismo nombre del departamento de Huánuco.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipo del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022?
4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del manejo y eliminación de residuos del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022?

5. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de la exposición ocupacional del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022?

1.3. Formulación de objetivos

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.
2. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.
3. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipo del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.
4. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del manejo y eliminación de residuos del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

5. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de la exposición ocupacional del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

1.4. Justificación e importancia

La presente investigación se justifica porque permitirá determinar el nivel de conocimiento y práctica del personal asistencial en el servicio de emergencia en medidas de bioseguridad, haciendo evidente la necesidad de capacitación tanto teórica como en servicio para fortalecer las competencias del dicho personal. Así mismo generará una actitud positiva en el personal para el autocuidado de su salud y la prevención de infecciones en el usuario. El estudio es importante porque permite al personal asistencial conocer las condiciones del cumplimiento de las medidas de bioseguridad para prevenir complicaciones, considerando que, en su quehacer diario, se enfrenta permanentemente a una gran variedad de flora microbiana presente en el ambiente de su trabajo y corre el riesgo de infectar o ser infectado, sino cumple con las normas de bioseguridad.

Así mismo es importante porque incide en el personal asistencial en general a cambiar de actitud frente a las normas de bioseguridad y puedan incorporarlas como parte de su rutina diaria de trabajo porque se disminuyó la probabilidad de infección del covid-19 y en la actualidad de otras enfermedades.

También la investigación es importante porque sirve, para el personal asistencial del servicio de emergencia reflexionen sobre el uso continuo de las medidas de bioseguridad; para evitar riesgos de infección intrahospitalaria, con el fin de proteger al paciente, personal de salud y comunidad en general, para reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de la población.

Con la presente investigación se podrá hacer énfasis para promover una serie de normas de bioseguridad y protocolos tiempos de pandemia covid-19 que permitan un adecuado control y uso racional de las medidas de protección, además servirá como motivación para impartir y sensibilizar a través de información sistemática y adecuada, a todo el personal de salud a apropiarse de una práctica segura para que protejan al paciente que demanda el cuidado y así mismas en el ámbito laboral.

1.5. Limitaciones

En el proceso investigativo a priori se tenderá algunas limitaciones como es el tiempo disponible puesto la toma de datos se realizará en forma lenta y espaciado por estar en esta pandemia originada por el covid-19. Consideramos así mismo una limitación el acceso y la veracidad de las respuestas de los sujetos de la muestra, ya que cuando se investiga aspectos conductuales y comportamentales siempre se tiende a contaminar la información.

1.6. Formulación hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Hi: La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

1.6.2. Hipótesis específicas

1. **Hi:** La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

2. **Hi:** La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

3. Hi: La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipo del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipo del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

4. Hi: La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas del manejo y eliminación de residuos del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas del manejo y eliminación de residuos del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

5. Hi: La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de la exposición ocupacional del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas de la exposición ocupacional del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

1.7. Variables

Variable 1: Conocimiento de bioseguridad. Este concepto engloba el entendimiento de un conjunto de medidas y normas preventivas diseñadas para controlar los riesgos laborales derivados de agentes biológicos, físicos o químicos. Su objetivo es evitar posibles consecuencias perjudiciales frente a los riesgos que surgen en las actividades diarias, garantizando que los procedimientos llevados a cabo no comprometan la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el entorno en general.

Variable 2: Prácticas de bioseguridad. Son actividades habituales que realizan el personal asistencial como un conjunto de ejercicios de habilidades y destrezas adquiridas sobre bioseguridad con la finalidad prevenir y disminuir riesgos de infección procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

1.8. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR DE LA VARIABLE
Variable 1: Conocimiento de bioseguridad	Se trata del proceso cognitivo que permite que el ser humano comprenda la realidad objetiva y la refleje en su mente. Esta capacidad está estrechamente relacionada con la experiencia en la aplicación de medidas preventivas y el comportamiento profesional, encaminada a lograr acciones que disminuyan el riesgo en el medio laboral, el mismo que será medido mediante un cuestionario conformado por 20 preguntas	Medidas de bioseguridad	- Concepto - Principios	- Bajo - Medio - Alto
		Medidas preventivas o precauciones universales.	- Lavado de manos - Tiempo de lavado - Acción frente a una herida. - Uso de mascarilla - Manipulación de materiales.	- Bajo - Medio - Alto
		Limpieza y desinfección de materiales y equipos	- Tratamiento de materiales - Desinfección. - Clasificación	- Bajo - Medio - Alto
		Manejo y eliminación de residuos	- Clasificación - Eliminación - Selección de material	- Bajo - Medio - Alto
		Exposición ocupacional	- Manipulación de fluidos corporales - Cuidado con paciente Infectado - Prevención de la contaminación - Control de gents contaminantes	- Bajo - Medio - Alto
Variable 2: Prácticas de bioseguridad	Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional, el mismo que será medido mediante un cuestionario conformado por 20 preguntas	Medidas de bioseguridad	- Técnica - Frecuencia	- Malo - Regular - Bueno
		Medidas preventivas o precauciones universales.	- Lavado de manos - Uso de guantes - Uso de mascarillas - Uso de mandilones	- Malo - Regular - Bueno
		Limpieza y desinfección de materiales y equipos	- Materiales y equipos. - Desinfección/esterilización.	- Malo - Regular - Bueno
		Manejo y eliminación de residuos	- Manipuleo del material. - Eliminación del material - Uso de recipiente adecuado	- Malo - Regular - Bueno
		Exposición ocupacional	- Cambio de ropa - Cumplimiento de normas - Diferencia ambientes	- Malo - Regular - Bueno

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Modi et al (2020), en su estudio investigativo titulado COVID-19 Awareness Among Healthcare Students and Professionals in Mumbai Metropolitan Region: A Questionnaire-Based Survey. Teniendo el objetivo evaluar el conocimiento de la enfermedad COVID-19 y las prácticas de bioseguridad de infecciones relacionadas entre los profesionales de la salud y los estudiantes de la Región Metropolitana de Mumbai. Se utilizó un método de muestreo conveniente para la recopilación de datos y la distribución de las respuestas se presentó como frecuencias y porcentajes. Se realizaron estadísticas descriptivas para todos los grupos y subgrupos en función del porcentaje de respuestas correctas. Se realizaron comparaciones individuales por parejas utilizando la prueba de la mediana para el porcentaje de respuestas correctas. La conciencia general para todos los subgrupos fue adecuada y el 71,2% informó respuestas correctas⁵.

Rojas y Lara (2019) Realizaron un estudio “Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019”, Ecuador; plantearon la implementación de reglas estandarizadas de bioseguridad en el centro de salud objeto del estudio, dirigido específicamente a enfermeros(as) de dicha institución. Se utilizó un enfoque descriptivo y cuantitativo, y se recopiló información sobre un total de 25 internos. Aunque se

contaba originalmente con un instrumento de 25 ítems, se adaptó a 23 ítems debido a características propias de la investigación, y esta modificación resultó conveniente y respaldó los argumentos planteados. Los resultados indicaron que los internos de enfermería tienen un buen conocimiento de las normas de bioseguridad, pero enfrentan pequeñas dificultades en la práctica o aplicación de dichas normas. Se concluyó que la mayoría de ellos aplica adecuadamente las normas de bioseguridad y la eliminación de desechos, gracias a las capacitaciones recibidas sobre este tema. Esto se traduce en una correcta disposición de los desechos según su clasificación, reduciendo los riesgos para el personal al utilizar prendas de protección personal y asegurando una atención de calidad a los pacientes.⁶.

Alarcon (2018). Realizó la investigación sobre “Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, agosto 2017”, Argentina; se evaluó el nivel de comprensión de las normas de bioseguridad entre los enfermeros del hospital en estudio, mediante un enfoque descriptivo y transversal. Los datos obtenidos fueron los siguientes: el 38.0% de los enfermeros (representados por 14 individuos) estaban familiarizados con la documentación relacionada con la bioseguridad, mientras que el 30.0% (11 enfermeros) desconocían dicha información documental. Además, un 32.0% (12 enfermeros)

mostró indiferencia hacia la existencia de documentos sobre bioseguridad. El análisis concluyó que el total de la muestra, compuesto por 37 enfermeros, obtuvo un puntaje de 836, lo que representa un nivel de conocimiento del 75% respecto al puntaje esperado de 1110 en relación con las medidas de bioseguridad⁷.

Bermeo y Cipantaxi (2017) Realizó la investigación “Evaluación del nivel de conocimientos y aplicación de las normas para el manejo de aislamientos por contacto y respiratorio por parte del equipo de salud en el servicio de medicina interna del Hospital General Docente de Calderón, en el periodo Abril - Julio 2017”, Ecuador; el objetivo fue evaluar el nivel de comprensión de las reglas de bioseguridad y su aplicación práctica. Se utilizó un enfoque descriptivo para argumentar los casos a evaluar y se recopiló y procesó la información estadística. Los resultados revelaron que, de un grupo de 56 trabajadores, el 58.90% de la población estudiada posee un entendimiento adecuado y conoce la coherencia entre el conocimiento y la aplicación de las reglas de bioseguridad. Por otro lado, el 60.20% tiene un nivel de comprensión de grado medio o estándar. Sin embargo, únicamente el 65.50% utiliza correctamente los protocolos de bioseguridad. Concluyendo que: “Dentro del servicio de medicina interna del Hospital General Docente de Calderón hace un año atrás se estandarizó un protocolo denominado Procedimiento de Aislamiento con el objetivo de establecer un mecanismo estandarizado que permita prevenir la transmisión de

infecciones entre pacientes y el equipo de salud que brinda atención directa e indirecta⁸.

Borja (2019) Realizó la investigación sobre 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”, Huacho; el objetivo fue determinar el grado de comprensión en el uso de los protocolos de bioseguridad mediante un enfoque metodológico descriptivo. Se aplicaron instrumentos de medición a un grupo de 71 trabajadores de enfermería distribuidos en diferentes servicios. Los resultados mostraron que el 5.0% de los trabajadores tiene un alto nivel de comprensión sobre los protocolos de bioseguridad, el 71.0% tiene un nivel medio, y solo el 24.0% tiene un nivel bajo. Cuando se llevó a cabo la aplicación práctica en el campo, el 79.0% de los trabajadores demostró tener una habilidad adecuada en el uso de las medidas de bioseguridad, mientras que el 21.0% mostró una habilidad inadecuada. En conclusión, se determinó que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería es medio. Sin embargo, la aplicación práctica de estas medidas es adecuada. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación práctica de las medidas de bioseguridad⁹.

Roca (2018), en su estudio sobre Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación en la práctica que realizan los estudiantes de enfermería en la canalización de vía venosa periférica en

pacientes adultos-medicina, hospital nacional Hipólito Unanue. Según los hallazgos, el 93% de los estudiantes posee un conocimiento alto sobre bioseguridad, el 7% tiene un nivel medio y solo el 6% muestra un conocimiento bajo. En cuanto al nivel de práctica, el 90% de los estudiantes tiene un nivel alto y el 10% un nivel medio. En conclusión, los estudiantes demuestran un conocimiento y prácticas correctas en materia de bioseguridad¹⁰.

Castillo y Cajahuaringa (2018) Realizaron la investigación sobre “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2018”, Perú; el objetivo fue verificar el grado de comprensión y habilidad en el uso de los protocolos de bioseguridad relacionados con la exposición biológica en los trabajadores del área de la salud en la institución de estudio. Se utilizó un enfoque descriptivo y correlacional, y se incluyó un grupo de 60 enfermeros(as) en el estudio. Durante la ejecución de los instrumentos, se observó que el 60.0% de los enfermeros tiene un bajo grado de entendimiento, el 38.0% tiene un grado medio y solo el 2.0% cuenta con un alto grado de entendimiento. En cuanto a la habilidad en el uso de los protocolos, el 83.0% tiene una habilidad regular, el 10.0% tiene una habilidad baja y solo el 7.0% muestra una habilidad alta u óptima. En conclusión, se encontró una relación leve entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de seguridad

relacionadas con el riesgo biológico en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.^{a11}.

Montero (2018) Realizó la investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico”, Perú; el objetivo fue investigar la relación existente entre el grado de entendimiento y las destrezas en el uso de las normas de bioseguridad, utilizando un enfoque descriptivo y un esquema correlacional. La muestra incluyó 33 especialistas en salud, compuestos por 19 enfermeros y 14 técnicos. Se aplicaron una encuesta y una ficha de observación para evaluarlos. Los resultados de la encuesta revelaron que el 54.50% de los especialistas tiene un buen entendimiento acerca del protocolo de bioseguridad, el 27.3% tiene un entendimiento regular y solo el 18.20% tiene un entendimiento deficiente. En cuanto a la destreza en el uso de los protocolos, los resultados variaron, mostrando que el 48.50% tiene una destreza favorable, el 27.3% tiene una destreza mediana y tan solo el 24.20% tiene una destreza desfavorable. La conclusión indica que: “El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bueno a regular; la actitud del personal de enfermería en su mayoría es intermedia y las prácticas en mayor porcentaje son adecuadas. Sin embargo, es primordial la concientización y motivación del personal que nos conduzca al mejoramiento de procesos seguros de atención con exposición a

riesgo biológico que contribuya a la seguridad del trabajador y la del paciente¹².

Ninanya (2017) Realizó la investigación sobre Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital Minsa II - 1 Pampas Tayacaja 2017”, Perú; el objetivo fue examinar el nivel de comprensión y habilidad en la aplicación de las normas de bioseguridad en el centro de salud objeto de estudio. Se utilizó un enfoque descriptivo con una muestra representativa de 35 enfermeros(as). Estos indicadores fueron precisados en una lista que luego se utilizaron como instrumentos de evaluación. Los resultados mostraron que el 74.30% de los trabajadores tiene un alto grado de entendimiento de las normas de bioseguridad, mientras que el 25.70% tiene un grado medio o estándar de entendimiento. En cuanto a la destreza en el uso de estas normas, 31 trabajadores las aplicaron adecuadamente, lo que representa el 88.60%, mientras que 4 trabajadores las aplicaron de manera inadecuada, lo que representa el 11.40%. Concluyendo que: “Gran parte de enfermeros presentan el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de aplicación regular¹³.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

2.2.1.1 Aspectos generales del conocimiento

El conocimiento es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo¹⁴.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) ¹⁴.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente¹⁵.

2.2.1.2 Tipos de conocimiento.

a) Cotidiano: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico- espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. Sus características principales son:

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

b) Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejante.

c) Empírico: También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

d) Científico: Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema¹⁶.

2.2.2. Práctica

2.2.2.1 Aspectos generales de la práctica

La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas¹⁷.

La práctica es una realidad, tipo de actividad, o de relación del día a día. Debido a que nuestra vida es práctica y nuestro comportamiento es práctico, nos desenvolvemos en nuestra relación con los otros y con el mundo, con la naturaleza y la sociedad. Somos sujetos o agentes de ciertos actos habituales que producen efectos, que tienen resultados concretos, tangibles, que denominamos justamente prácticos. La práctica designa la actividad transformadora del mundo (entendido éste como mundo natural y social). No hay práctica verdaderamente transformadora sin

apoyarse en un conocimiento o interpretación de la realidad que se quiere transformar. Evidenciándose en una práctica adecuada, cuando se logran los resultados esperados; de lo contrario, la práctica será inadecuada¹⁸.

La práctica de la bioseguridad hoy en día es tan y de vital importancia para todos, especialmente para los que están en la primera línea de aplacar y minimizar esta pandemia que a todos nos tiene preocupados.

2.2.2.2 Medios de adquisición de la práctica

- **La Experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- **La Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- **La Autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad¹⁴.

2.2.3 Bioseguridad

2.2.3.1 Aspectos generales

Bioseguridad es un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente¹⁹.

Según Lippi et al (2020) La bioseguridad se comprende por sus elementos: “bio” de bios (griego) que representa la vida, y seguridad que describe a la calidad de permanecer seguro, sin daño o riesgo. En ese sentido, bioseguridad se entiende como calidad de vida libre de perjuicio, riesgo o peligro²⁰.

La bioseguridad hospitalaria en el personal de salud, se define como el estado en que los agentes patógenos deben ser manejados para disminuir la exposición del profesional en los servicios del hospital crítico o no crítico, a los pacientes, y residuos hospitalarios que infectan al medio ambiente. Vera et al (2017), señalan que los reglamentos de bioseguridad que se aplican son más estrictos, en

cuanto más peligroso sea los patógenos infecciosos, que se manipulan en el servicio en el cual se labora²¹.

La bioseguridad debe ser un ejercicio diario en las áreas médicas y deben de cumplirse, por parte del profesional que trabaja en los centros, independientemente del nivel de riesgo según sus funciones y de los diferentes servicios que conforman el hospital.

Vera et al (2017), define que bioseguridad es un vocablo que ha sido usado para describir y detallar los reglamentos de conducta y maniobras preventivas, del profesional de salud frente a patógenos potencialmente infecto contagioso, con el fin de reducir el riesgo de conseguir enfermedades en el área laboral²¹.

Por lo tanto, la bioseguridad debe generar y promover una cultura organizacional en el personal de salud, como una agrupación de ideales, actitudes, validez, creencias y prácticas de un conjunto de profesionales que constituyen una institución; dando pautas de conductas y reglamentos de las cuales el personal laboral, para conseguir metas generalmente compartidas.

2.2.3.2 Principios de bioseguridad

La bioseguridad debe entenderse como un sistema de comportamiento orientada a conseguir actitudes y conductas que reducen el riesgo del profesional de la salud de conseguir contagios en el área laboral. Además, compromete a todas las personas y pacientes que se ubican en el área asistencial, área que debe estar

proyectado en el marco de una táctica de reducción de riesgos, incluyendo tres fundamentos que se mencionan a continuación²²:

- **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.
- **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.
- **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

2.2.3.3 Medidas preventivas o precauciones universales

Constituyen un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales. A continuación, se señalan las siguientes medidas de protección efectivas:

- **Lavado de Manos:**

Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades. Debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

- Entre pacientes.
- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- Luego de retirarse los guantes.
- Desde el trabajador al paciente.

- **El lavado de manos debe ser realizado:**

- Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.
- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.

- **Para el lavado de manos se deben usar:**

- Jabón de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

- **Técnica del lavado de manos.**

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

- Subirse la manga hasta el codo
- Retirar alhajas y relojes.
- Mojarse las manos con agua corriente.
- Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido.
- Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 o 15 segundos.

- Enjuagar en agua corriente para favorecer el arrastre mecánico de los microorganismos.
- Secar con toalla de papel
- Cerrar el caño con la toalla de papel.

- **Uso del uniforme y equipos de protección adecuada:**

Estos elementos son empleados por el personal como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente, así como al manipular dispositivos, objetos y desechos provenientes del paciente.

- **Uso de los guantes.** Seguir las siguientes indicaciones:

- Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.
- Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.
- Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente, luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.
- En caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.

Los guantes deben retirarse luego del uso, antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales y antes de atender a otros pacientes.

- **Protección facial y mascarillas.**

La protección facial y el uso de mascarillas tienen como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimiento y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ej. cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central, etc.). Se debe tener en cuenta:

- La mascarilla debe de ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.
- Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

- **Uso de los zapatos o botas.**

Para el uso de los zapatos y botas, tener en cuenta:

- Usarlas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de

cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

- Quitarse las botas o zapatones y colocarlos en un lugar adecuado para su posterior procedimiento.
- Lavar las manos después de quitarse las botas o zapatones.

- **Protección Corporal.**

- La utilización de túnicas o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.
- La sobretúnica se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.
- Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.
- Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la sobretúnica luego de su uso.
- Asimismo, se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositada para su limpieza.

- **Protocolo para la utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) en trabajadores de salud**

La OMS indica la recomendación de uso de elementos de protección personal según actividad, las mismas que son²³:

- Sector Triage. En este sector se debe utilizar: barbijo quirúrgico, protector facial o gafas (en el caso que no exista protección de vidrio o plástico o no se asegure la distancia mínima de 2 metros).
- Traslado de pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19. Se debe utilizar: barbijo quirúrgico (N95, KN95, FFP2 o equivalente en el caso de paciente en ARM), protector facial o gafas, camisolín (hidro repelente en el caso de maniobras que puedan generar salpicaduras) y guantes.
- Atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 o con patología respiratoria aguda sin etiología definida sin PGA o cuando se refiere a la atención de pacientes con patologías agudas no respiratorias en zonas definidas con transmisión local sin PGA. Se debe utilizar: barbijo quirúrgico, protector facial o gafas, camisolín (hidro repelente en el caso de maniobras que puedan generar salpicaduras) y guantes.
- Atención de pacientes con patología aguda no respiratorias en zonas definidas sin transmisión local. Se debe utilizar: barbijo quirúrgico y protector facial o gafas.
- Atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 o con patología respiratoria aguda sin etiología definida con PGA o también atención de pacientes con patologías agudas no respiratorias en zonas definidas con transmisión local de

PGA. Se utiliza: barbijo (N95, KN95, FFP2 o equivalente), protector facial o gafas camisolín hidro repelente y guantes.

- Todo el personal de salud durante su jornada laboral. Utilizar: barbijo quirúrgico o tri capa.
- Personal de limpieza que se encuentra en el Triage, internación y UTI. Este personal debe utilizar: barbijo quirúrgico, protector facial o gafas, camisolín hidro repelente, guantes, botas o cubre calzado (al retirar ropa sucia colocarla dentro de la bolsa y luego en el carro. Rotulada para una correcta disposición en lavandería).
- Personal administrativo que realiza tareas de atención al público. Debe utilizar: barbijo quirúrgico (en el caso que no exista protección de vidrio o plástico o no se asegure la distancia mínima de 2 metros).

- **Precauciones Durante Procedimientos Invasivos:**

Se entiende como invasivo a todos los procedimientos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosa del paciente, se señala las siguientes precauciones:

- Uso de guantes y tapa boca.
- Protección para los ojos (en procedimientos que pueden provocar salpicaduras de sangre, fluidos o fragmentos óseos).
- Las sobretúnicas se usan para protección durante el procedimiento invasivo con riesgo de salpicaduras.

- Cuando un guante se rompe, se debe retirar ambos guantes, lavarse las manos con agua y detergente y colocarse otros nuevos.
- Todo material cortopunzante usado durante el procedimiento invasivo deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados.
- Los materiales deben ser transportados en recipientes adecuados a los lugares de procesamiento.
- La ropa contaminada será depositada en bolsas plásticas y transportada para el procesamiento.

- **Precauciones Universales.**

- A) Líquidos corporales de precaución universal.**

- Sangre.
- Semen.
- Secreción vaginal.
- Leche materna, saliva, lágrimas.
- Líquido cefalorraquídeo.
- Líquido sinovial.
- Líquido pleural.
- Líquido amniótico.
- Líquido peritoneal.
- Líquido pericárdico.

- Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las precauciones universales parten del siguiente principio: Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”²⁴.

2.2.3.4 Limpieza y desinfección de materiales y equipos

Existen varios procedimientos dentro de la rutina de manejo de la prevención contra la infección.

- **La limpieza:** La limpieza es un aspecto fundamental y obligatorio en cualquier lugar donde las personas estén expuestas al riesgo de contaminación por microorganismos presentes en diversos tipos de desechos. Se define como el proceso de eliminar materia orgánica extraña de la superficie de objetos, y puede lograrse mediante la acción manual directa o mecánica, utilizando agua y jabón, soluciones detergentes y ciertos germicidas que eliminan microorganismos patógenos. Es esencial comenzar con el lavado de manos usando agua y jabón, ya que se ha demostrado que las manos son una vía común de transmisión de infecciones cruzadas y epidemias. Dada la importancia de la limpieza en las acciones preventivas, se requiere de una regulación, supervisión y evaluación constante para asegurar su efectividad.

- **Desinfección:** La esterilización es el procedimiento que permite eliminar todos los microorganismos patógenos presentes en objetos inanimados, con la excepción de las esporas bacterianas y los bacilos relacionados con la Tuberculosis, Clostridium Botulinium y Tetani.
 - **Desinfectante.** Es un producto empleado para eliminar microorganismos en objetos y superficies que están involucrados en el cuidado del usuario.
 - **Antiséptico.** Es el compuesto químico utilizado externamente en la piel o alrededor de las heridas para prevenir la colonización e infección. La necesidad de desinfección depende del riesgo de infección del instrumento involucrado con el uso en el cuidado del usuario²⁵.

Instrumentos críticos o de alto riesgo, son aquellos que entran en contacto con tejidos estériles y sistema vascular. Ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres venosos, urinarios, agujas, prótesis e implantes.

Instrumentos democráticos, son aquellos que entran en contacto con membranas mucosas o piel intacta. Ejemplo: endoscopios, termómetros, equipo de anestesia y terapia respiratoria.

Instrumentos no críticos, son aquellos que entran en contacto con la piel intacta. Ejemplo: ropa. La desinfección puede hacerse mediante uso del calor (ebullición, hornos a calor

seco y autoclave o calor húmedo) o con agentes químicos tales como: alcohol, hipoclorito de sodio, glutaraldehido y yodo. El más utilizado actualmente es el hipoclorito de sodio²⁶.

El Cloro es un desinfectante universal, activo contra todos los microorganismos. En general se usa en forma de Hipoclorito Sódico, excelente desinfectante, bactericida, virucida. Es inestable y disminuye su eficiencia en presencia de luz, calor y largo rato de preparación, por lo tanto, la presentación comercial indicada son envases oscuros y no transparentes. Es ideal para remojar el material usado antes de ser lavado, e inactivar secreciones corporales. Es altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse por más de 30 minutos, ni repetidas veces en material de acero inoxidable. Es un líquido económico asequible de gran aplicabilidad y se consigue comercialmente a una concentración entre 4% y 6%. La cantidad de Cloro requerido para un alto nivel de desinfección depende de la cantidad de material orgánico presente así:

Desinfección de material limpio, es decir, sin restos de sangre o líquidos corporales, se requieren diluciones de hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).

Desinfección de superficies. Áreas críticas: 0.5%; áreas no críticas: 0.25%; desinfección de ropa contaminada y de quirófano: 0.1%.

- **Esterilización.** La esterilización es el proceso completo de eliminación o destrucción de todas las formas de vida bacteriana, incluso las esporuladas. Los métodos más comunes utilizados para lograr la esterilización son el vapor bajo presión, el calor seco, el óxido de etileno y el Glutaraldehído. La radiación también puede ser utilizada, y su efectividad depende del tiempo de exposición. En general, la protección durante estos procedimientos depende de factores como la distancia, el espesor de las paredes de protección, el uso de delantales de plomo y anteojos de protección. La estricta observancia de las normas de autoprotección y protección del usuario asegura la seguridad en el proceso²⁷.

2.2.3.5 Manejo y eliminación de residuos

- **Clasificación de residuos.**
 - **Residuo biocontaminado.** Los residuos que pueden representar un riesgo potencial debido a su contaminación con agentes patógenos o altas concentraciones de microorganismos son los siguientes:

Biológicos: Incluye cultivos, medios de cultivo utilizados en laboratorios clínicos o de investigación, vacunas caducadas o inutilizadas, placas de petri, filtros de gases aspirados y áreas contaminadas por agentes infecciosos, así como cualquier otro residuo contaminado con estos materiales.

Sangre: Consiste en bolsas de sangre después de transfusiones, productos hemoderivados vencidos o con resultados positivos de serología, muestras derivadas de la sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos. Estos residuos se generan en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros lugares.

Quirúrgicos: Incluye tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas, sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugías, así como residuos patológicos y necropsias, y cualquier otro material contaminado con estas sustancias.

Punzo-Cortantes: Comprende agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, vidrios rotos o materiales que puedan romperse fácilmente y que estén altamente contaminados con otros residuos.

Cadáveres: Incluye animales de experimentación o expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades, así como cualquier residuo que haya estado en contacto con estos cadáveres.

Asistencia biológica: Los fluidos corporales incluyen todos los líquidos fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo de los pacientes.

Residuos espaciales. Los residuos especiales son aquellos generados en establecimientos de salud que presentan características físicas y químicas de peligro potencial, como

corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos o reactivos.

Radiactivo. Los residuos radiactivos son aquellos materiales que contienen o están contaminados con radionúclidos en concentraciones o niveles de radiactividad superiores a las cantidades exentas establecidas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear, y que no están destinados para uso de residuos generados en medicina nuclear u otros similares.

Farmacéutico. Los residuos farmacéuticos están compuestos por medicamentos vencidos o no utilizados, ya sean de experimentación o de otros tipos, generados en farmacias, almacenes u otros lugares.

Químicos. Los residuos químicos incluyen aquellos que son tóxicos, corrosivos, inflamables, peligrosos, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos, y se generan en laboratorios, áreas de mantenimiento, entre otros.

Residuos comunes. Los residuos comunes son aquellos que no son peligrosos y que, debido a su similitud con los residuos domésticos, son considerados como tales. En esta categoría se consideran los residuos generados en áreas administrativas y todo aquel residuo que no pueda ser clasificado en las categorías anteriores.

- **Tratamiento de residuos hospitalarios.** En el manejo de residuos hospitalarios, se emplea una técnica o proceso

específico para modificar la composición biológica de cualquier residuo contaminado con agentes infecciosos, de modo que se reduzca o elimine su potencial de causar enfermedades.

Para el almacenamiento de estos residuos, comúnmente se utilizan recipientes de poliestireno de alta densidad con formas cilíndricas o tronco cónicas invertidas. Se emplea un sistema de colores: la bolsa roja se usa para residuos biocontaminados, la bolsa amarilla para residuos especiales y la bolsa negra para residuos comunes.

Además, se emplean símbolos o rótulos de identificación, dependiendo de la naturaleza del residuo o si está contaminado. La recolección de los residuos en el Establecimiento de Salud debe llevarse a cabo con intervalos no superiores a 24 horas.

- **Manejo de residuos.** Para prevenir accidentes laborales, es obligatorio desechar adecuadamente los materiales corto punzantes, como agujas, bisturís, instrumentos puntiagudos, láminas, entre otros, utilizando descartadores específicos después de su uso. Antes de descartarlos, el Ministerio de Salud Pública recomienda no reencapuchar las agujas, ni doblarlas, romperlas o manipularlas para separarlas de las jeringas. En su lugar, se sugiere el uso de pinzas para manipular los instrumentos corto punzantes ²⁸. Asimismo, las características son:

- El recipiente de desecho debe ser de color amarillo y llevar el símbolo de material infectante
 - Debe estar fabricado con un material resistente a perforaciones y compatible con el procedimiento de incineración, sin afectar al medio ambiente.
 - Se debe proporcionar un asa en una posición alejada de la abertura del descartador.
 - La abertura del descartador debe ser lo suficientemente amplia para prevenir accidentes.
- El descartador debe contar con una tapa para que, cuando alcance 3/4 partes de su capacidad, pueda ser cerrado.

2.2.3.6. Exposición ocupacional.

El accidente laboral con riesgo de infección con VIH-VHB, covid-19 y otras, ocurre cuando un trabajador de la salud sufre un trauma cortopunzante (por ejemplo, un pinchazo o una herida cortante) que provoca la exposición o contacto de su piel y mucosa con sangre, tejidos (como excoriaciones o eczemas) y líquidos orgánicos considerados de precaución universal y cuando recibe el virus en gotas de estornudo, del habla o del hecho de toser ²⁶.

- **Agentes de riesgos:**

Biológicos:

- Se pueden transmitir por partículas suspendidas en el aire o mediante contacto directo o indirecto con T.R.: Varicela, covid-19, difteria, rubéola, parotiditis, sarampión, meningitis (meningococo TBC), tos ferina, infección respiratoria.
- Pueden ser transmitidas por inoculación mecánica a través de sangre o líquidos corporales: Hepatitis B, Hepatitis C, VIH.
- Se pueden transmitir por contacto directo o indirecto con el paciente a través de la piel o lesiones conjuntivas: Covid-19, conjuntivitis, impétigo, micosis cutánea, escabiosis.

Físicos: Temperatura, electricidad, radiación, ruidos mecánicos.

Químicos: Sustancias corrosivas, tóxicas, carcinogénicas, inflamables y que causan efectos agudos y crónicos. Además, es importante tener presente los diferentes elementos que conforman el mecanismo de producción de la infección:

- **Agente:** Microorganismo que produce la infección.
- **Reservorio:** Medio donde el agente puede vivir, desarrollarse y multiplicarse.
- **Mecanismo de transición:** Forma mediante la cual se propaga el agente causal.

- **Huésped:** Organismo en el que se produce la infección³⁰.

- **Clasificación de la exposición ocupacional:**

Clase I: Entrar en contacto con sangre, tejidos corporales que contengan sangre visible, semen, secreción vaginal o leche materna mediante exposición:

- Exposición percutánea.
- Exposición de membrana-mucosas.
- Exposiciones en piel no intacta.

Clase II: Esta categoría abarca la exposición percutánea o a través de membranas, mucosas o piel no intacta a fluidos y secreciones corporales que no presenten sangre visible.

Clase III: Son exposiciones en las que la piel está íntegra, pero entra en contacto con sangre u otros fluidos con sangre visible³⁰.

- **Evaluación y manejo de exposiciones ocupacionales**

Clase I: Supervisión médica rigurosa, implementación de medidas necesarias y análisis serológicos de seguimiento.

Clase II: El riesgo de contraer infecciones es menos probable, por lo tanto, no se necesitan tomar medidas adicionales.

2.3. Bases conceptuales

- **Actitud:** Comportamiento o conducta del individuo en el desempeño de sus funciones, que se considera como una forma de motivación social, en contraste con una motivación biológica de naturaleza primaria que impulsa a la acción hacia ciertos objetivos.
- **Antisepsia:** Proceso de menor toxicidad utilizado para eliminar microorganismos presentes en la piel y mucosas, sin implicar la eliminación de todas las formas de vida. Algunas sustancias, como los alcoholes, actúan como antisépticos y desinfectantes al mismo tiempo³¹.
- **Asepsia:** Conjunto de procedimientos y prácticas para evitar la presencia de elementos infecciosos en el manejo clínico. Ha sido considerada un importante logro en el campo del pensamiento médico³².
- **Barreras protectoras:** Técnicas utilizadas para prevenir la contaminación por salpicaduras de elementos biológicos, especialmente cuando se entra en contacto con piel o mucosas con heridas o procesos inflamatorios que podrían exponer a diversos microorganismos³³.
- **Bioseguridad:** Conjunto de regulaciones y medidas preventivas responsabilidad del personal que trabaja en áreas y servicios de salud, destinadas a evitar la transmisión de microorganismos

entre pacientes en el entorno hospitalario o en el medio ambiente, debido a la presencia de microorganismos infecciosos.

- **Descontaminación:** Técnicas utilizadas para reducir la absorción del agente tóxico, ya sea por vía gástrica, dérmica u ocular. No se menciona la descontaminación de la vía respiratoria, pero en caso de tóxicos inhalados, se sugiere aislar al paciente del área contaminada, administrar oxígeno y, si hay irritación respiratoria, hiperreactividad bronquial y suministrar broncodilatadores³⁴.
- **Desinfección:** Procedimiento que consiste en eliminar los microorganismos contagiosos utilizando agentes físicos o químicos. Estos agentes, llamados desinfectantes, son sustancias esterilizadoras o antisépticas. En la mayoría de los casos, los desinfectantes empleados en la salud veterinaria son compuestos químicos antimicrobianos de gran potencia, pero también tóxicos, que se aplican sobre materiales o superficies contaminadas³⁵.
- **Esterilización:** Conjunto de procedimientos destinados a eliminar o suprimir cualquier forma de vida, incluida en un material o sustancia. Por esta razón, todos los elementos de valor crítico deben someterse al proceso de esterilización, de acuerdo con su compatibilidad³⁶.
- **Lavado de manos:** Se refiere a cualquier práctica de higiene que involucre lavado, antisepsia quirúrgica, frotamiento

antiséptico o limpieza de manos en áreas de salud para reducir la transmisión de agentes durante la atención de salud.

- **Limpieza:** Proceso químico y físico utilizado para eliminar cualquier elemento ajeno del material que se pretende limpiar ³⁷.
- **Personal asistencial:** Comprende a todos los profesionales cuyo objetivo final es la prevención, cuidado y promoción de la salud.
- **Residuos hospitalarios:** Son los desechos generados en el proceso de atención médica, como elementos desechables de consultorios médicos, laboratorios u otras áreas donde se llevan a cabo prácticas de atención de la salud³⁸.
- **Riesgo biológico:** Es la exposición no controlada a agentes microbiológicos o sus elementos relacionados (como micotoxinas, endotoxinas, compuestos orgánicos vulnerables de origen bacteriano, etc.), que pueden causar infecciones, efectos alérgicos, toxicidad y cáncer. Es fundamental analizarlo y monitorearlo para prevenir riesgos para la salud de los empleados³⁹.
- **Riesgo:** Es un concepto vinculado a la incertidumbre del futuro, implica una variabilidad en la predicción de los eventos y puede causar resultados no deseados para la persona. Su relación con el área física donde se realizan las actividades y su distribución geográfica también influyen en su variabilidad⁴⁰.

2.4. Bases epistemológicas

La bioseguridad comprende un conjunto de medidas y normas preventivas que buscan controlar los riesgos laborales derivados de agentes biológicos, físicos o químicos. Su objetivo es prevenir posibles daños frente a los riesgos asociados con la actividad diaria, garantizando la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Además, asegura que los procedimientos realizados no pongan en peligro la integridad de las personas y el entorno.

En este contexto, la disciplina de la enfermería está compuesta por varios componentes: (a) perspectiva, (b) dominio, (c) definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería y (d) patrones de conocimiento de la disciplina. La perspectiva está definida por cuatro características: la naturaleza de la enfermería como una ciencia humanística, los aspectos de la práctica de la enfermería, las relaciones de cuidado que se desarrollan entre los clientes y las enfermeras/os y la perspectiva de salud y bienestar⁴¹.

El dominio de la enfermería no solamente engloba los resultados de la investigación, sino también el conocimiento de la enfermería para la práctica, el cual está sustentado en la filosofía e historia de la enfermería, la práctica pasada, el sentido común, los resultados de la investigación, las teorías y una genealogía de ideas, congruentes con metodologías, procesos de enfermería y otros procedimientos, que son esenciales para el desarrollo del conocimiento⁴². En

resumen, se puede decir que el dominio de la enfermería lo integran: los conceptos y problemas más importantes del campo de interés; procesos de valoración, diagnóstico e intervención; instrumentos para la valoración, diagnósticos e intervenciones; diseños y metodologías de investigación congruentes con el conocimiento de la enfermería

Las definiciones y conceptos aceptados por la enfermería se relacionan con el manejo de los fenómenos del dominio que, a su vez, se sustentan en teorías de enfermería, cuyas fuentes fundamentales son: la práctica de la enfermería en su extensión total, el paradigma biomédico, la experiencia de las enfermeras(os), los roles, las ciencias básicas, la práctica ideal de la enfermería, el proceso de la enfermería y los diagnósticos e intervenciones de la enfermería⁴¹.

Los patrones del conocimiento (formas de conocer) o sintaxis de la disciplina los siguientes aspectos: patrones de comprensión; perspectivas del conocimiento (empírica, de orientación de género feminista y teórico-crítica); patrones de teorización (teorías clínicas, teorías conceptuales y teorías empíricas), y formas de conocer propias y modelos meta teóricos.

A pesar de que la disciplina profesional de enfermería recibe marcada influencia de las creencias y valores que la sustentan y de su razón social, es el núcleo de la disciplina y su desarrollo, a través de la indagación científica, lo que la distingue de otras áreas del

conocimiento afines, y ello se convierte, entonces, en su marco epistemológico. Por esta razón, podemos decir que el marco epistemológico de la enfermería es el conocimiento que se genera, a partir del desarrollo del propio núcleo disciplinar, en respuesta a las necesidades de la práctica profesional⁴³.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

La presente investigación se realizó en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo. El Centro de Salud de Ambo se encuentra en la ciudad de Ambo capital del distrito y provincia de Ambo del departamento de Huánuco. El distrito de Ambo, se encuentra en la provincia del mismo nombre. Ambo es una provincia del centro-norte del Perú situada en el sur del Departamento de Huánuco, bajo la administración del Gobierno regional de Huánuco. Limita por el norte con la provincia de Huánuco; por el este con la provincia de Pachitea; por el sur con el departamento de Pasco; y, por el oeste con la provincia de Lauricocha.

Dicho centro de salud cuenta con consultorio de medicina general, de odontología, psicología, atiende además el CRED y EVA.

3.2. Población

La población estuvo constituida por el personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo que suman 35 personas.

3.3. Muestra

La muestra fue no probabilística de tipo intencional o por conveniencia estuvo conformada por la misma población, es decir 35 personas. La selección de una muestra no probabilística depende directamente de la voluntad y criterio del investigador, pero supone

un conocimiento objetivo de las características y propiedades de la población⁴⁴.

3.4. Nivel y tipo de investigación

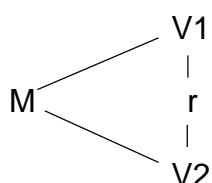
La presente investigación se ubica en el nivel correlacional ya que trató de conocer el grado de asociación o dependencia que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. El tipo de investigación es no experimental de alcance correlacional ya que no existió manipulación de variables, es decir, no trató de un tratamiento metodológico entre variables y correlacional puesto que se determinará la relación entre las variables⁴⁵.

Según la intervención de los investigadores, el presente estudio fue de tipo observacional, debido a que no existió manipulación de variables, y los resultados reflejaron la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad. De acuerdo al número de mediciones de las variables, fue de tipo transversal, debido a que se midieron las variables en una sola ocasión, y en un determinado periodo de tiempo y espacio. Respecto la planificación de la recolección de los datos, fue de tipo prospectivo, pues se registrarán los resultados obtenidos durante la aplicación de los instrumentos de investigación mediante una fuente primaria de recolección de datos, y según el número de variables de interés, fue de tipo analítico, pues se describieron y analizaron las dos variables estudiadas, poniendo a prueba las hipótesis de investigación planteadas a través de un

análisis estadístico bi variado buscando establecer en forma adecuada y pertinente la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad de los sujetos de la muestra⁴⁵.

3.5. Diseño de investigación

En concordancia con el tipo y nivel de investigación el diseño es transeccional correlacional, cuyo esquema es:



Dónde:

M = Muestra

V1 = Conocimiento de bioseguridad

V2 = Prácticas de bioseguridad

r = Relación entre variables

3.6. Métodos. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Métodos

El método utilizado en el presente estudio investigativo, fue el método científico que va desde la percepción del problema siguiendo los pasos pertinentes hasta la formulación de las conclusiones, también se utilizó el método: inductivo-deductivo, que nos permitió generalizar las conclusiones y conceptos partiendo de particularidades, y al mismo tiempo especificar las características de

los hechos y fenómenos partiendo de generalizaciones. Además, se empleó el enfoque descriptivo, que implica la descripción, análisis e interpretación sistemática de un conjunto de hechos o fenómenos, así como sus variables distintivas, tal como se presentan en el presente, en su estado actual y de manera natural⁴⁶.

3.6.2. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta que es una técnica de recolección de datos a través del acopio de información de un grupo de personas

3.6.3. Instrumentos

Del mismo modo se utilizaron como instrumentos dos cuestionarios:

- Un cuestionario de preguntas cerradas para medir el conocimiento de la bioseguridad del personal asistencial, así como de sus cinco dimensiones consideradas en la presente investigación conformado por 20 preguntas.
- Una guía de observación para medir las prácticas de bioseguridad del personal asistencial, así como de sus cinco dimensiones consideradas en la presente investigación conformado por 20 preguntas.

Valores de referencia o baremo

Para el instrumento de evaluación del conocimiento de bioseguridad

Bajo : 00 a 13

Medio : 14 a 27

Alto : 28 a 40

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Medidas de bioseguridad	0 a 1	2 a 3	4 a 5
Medidas preventivas o precauciones universales	0 a 4	5 a 8	9 a 12
Limpieza y desinfección de materiales y equipos	0 a 2	3 a 4	5 a 6
Manejo y eliminación de residuos	0 a 3	4 a 7	8 a 10
Exposición ocupacional	0 a 2	3 a 5	6 a 8

Para el instrumento de evaluación de las prácticas de bioseguridad

Malo : 00 a 20

Regular : 21 a 40

Bueno : 41 a 60

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Medidas de bioseguridad	0 a 1	2 a 3	4 a 5
Medidas preventivas o precauciones universales	0 a 6	7 a 13	14 a 20
Limpieza y desinfección de materiales y equipos	0 a 1	2 a 3	4 a 5
Manejo y eliminación de residuos	0 a 2	3 a 5	6 a 8
Exposición ocupacional	0 a 2	3 a 4	5 a 6

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

La validación de los instrumentos se llevó a cabo a través del juicio de expertos. Para ello, se presentó a cuatro expertos una carpeta que incluía la ficha de validación, la matriz de consistencia, los instrumentos y una carta de petición para la validación. Para evaluar la confiabilidad del instrumento documental, se aplicó la prueba de consistencia interna utilizando el índice Alfa de Cronbach.

3.8. Procedimiento

Una vez elaborados los instrumentos y obtenido los datos se procedió a:

- Aplicar los instrumentos previa autorización de la institución
- Se codificaron los datos para poder diferenciar los diferentes tipos de datos.
- Se clasificaron de acuerdo a la valoración de cada respuesta y de acuerdo a las dimensiones.
- Se procesaron los datos o para obtener la información y presentarlos en tablas y gráficos.

3.9. Tabulación y análisis de datos

La tabulación se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS que es un Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 25.0, además se utilizó el programa Excel para elaborar la base de datos.

Con estas herramientas elaboraremos las tablas y gráficos para luego analizarlos de acuerdo a los objetivos propuestos.

Elaboradas las tablas y gráficos se analizarán los datos utilizando la Estadística Descriptiva que permitirá analizar las frecuencias absolutas, relativas y las medidas de tendencia central como la media aritmética, del mismo modo se utilizará la Estadística Inferencial para determinar la prueba de normalidad que permitirá utilizar el estadígrafo adecuado para la prueba de hipótesis y de estas manera realizar inferencias, generalizaciones y conclusiones más allá de los datos obtenidos acerca de la población

3.10. Consideraciones éticas

Se considerarán los principios éticos fundamentales: Respeto por las personas (dignidad humana), los sujetos de la muestra fueron tratados como sujetos autónomos, con derecho a la autodeterminación, no sufrieron coerción de ningún tipo, teniendo la capacidad de tomar sus propias decisiones de participar en la investigación, del mismo modo se respetó el principio de beneficencia con la investigación no se ocasionará ningún daño al sujeto de la muestra, así mismo se consideró el principio de justicia donde los sujetos de la muestra fueron tratados por igual sin preferencia alguna, puesto que su participación será muy valiosa; también se respetó la seguridad, aplicando procedimientos técnicos adecuados se protegió la integridad física, psicológica y los resultados serán reales de acuerdo a la información obtenida y serán empleados únicamente para fines académicos y de salud.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

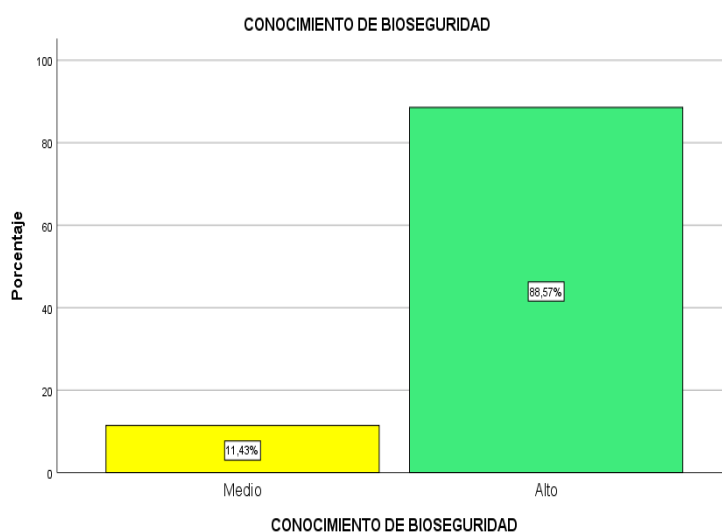
4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Conocimiento de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	4	11,4	11,4	11,4
	Alto	31	88,6	88,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 1. Conocimiento de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022



Descripción e interpretación

En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 88.6% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 tiene alto conocimiento sobre bioseguridad, el 11.4% tiene un conocimiento medio y ninguno de ellos tiene conocimientos bajos sobre bioseguridad. Este resultado

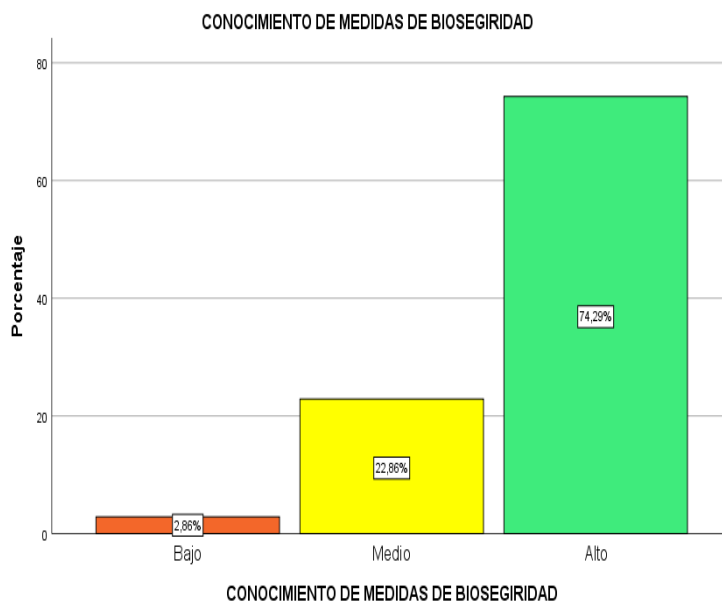
se debe porque dicho personal tiene también conocimientos altos sobre las dimensiones de la bioseguridad.

Tabla 2. Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	2,9	2,9	2,9
	Medio	8	22,9	22,9	25,7
	Alto	26	74,3	74,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 2. Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022



Descripción e interpretación

En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 74.3% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 tiene alto conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, el 22.9% tiene un conocimiento medio y el 2.9% tiene conocimientos bajos. Este resultado se

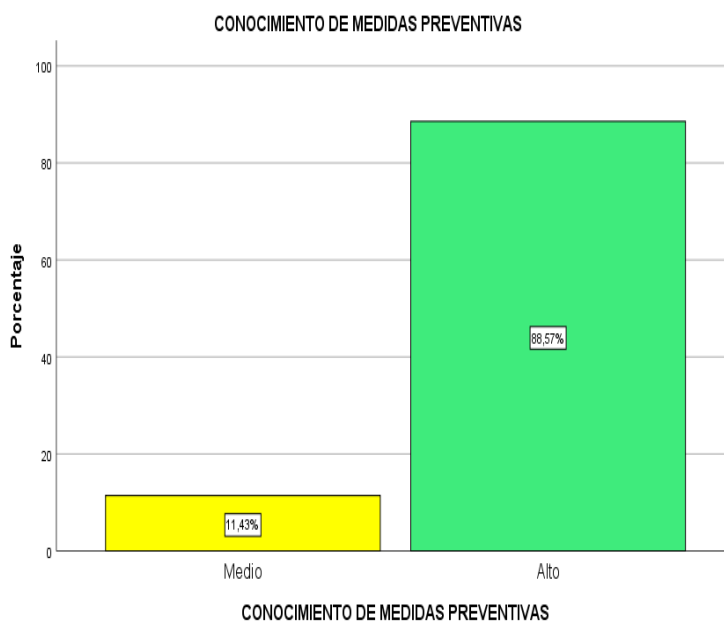
debe porque la mayoría del personal asistencial, posee también conocimientos altos sobre las normas de bioseguridad e indica que son conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, así mismo tiene conocimiento sobre los principios fundamentales de la bioseguridad.

Tabla 3. Conocimiento de medidas preventivas o precauciones universales del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	4	11,4	11,4	11,4
	Alto	31	88,6	88,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 3. Conocimiento de medidas preventivas o precauciones universales del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022



Descripción e interpretación

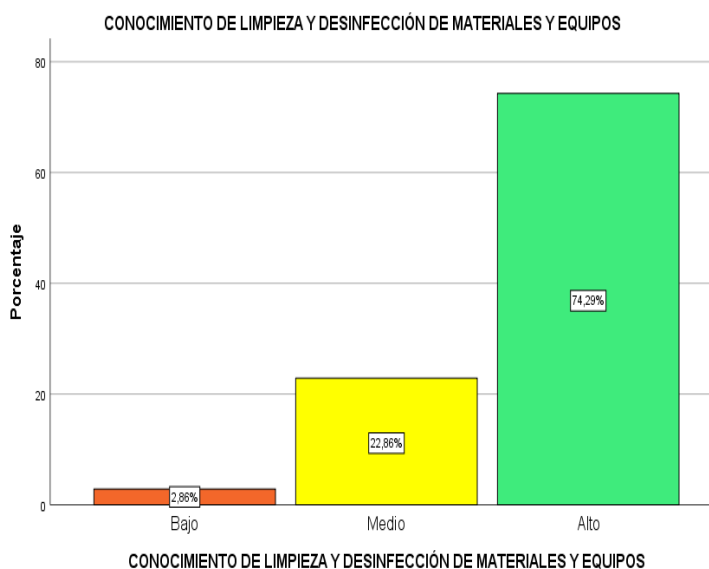
En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 88.6% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 tiene alto conocimiento sobre las medidas preventivas o precauciones universales, el 11.4% tiene un conocimiento medio y ninguno de ellos tiene conocimientos bajos. Este resultado se debe porque la mayoría del personal asistencial conoce en qué momento se debe realizar el lavado de manos, el tiempo apropiado del lavado de manos clínico, las acciones que se deben realizar cuando el paciente ingresa con covid-19, así como conoce en qué momento se debe usar mascarilla para protección y conocer también el material que debe usar para su protección y del paciente.

Tabla 4. Conocimiento de limpieza y desinfección de materiales y equipos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	2,9	2,9	2,9
	Medio	8	22,9	22,9	25,7
	Alto	26	74,3	74,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 4. Conocimiento de limpieza y desinfección de materiales y equipos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022



Descripción e interpretación

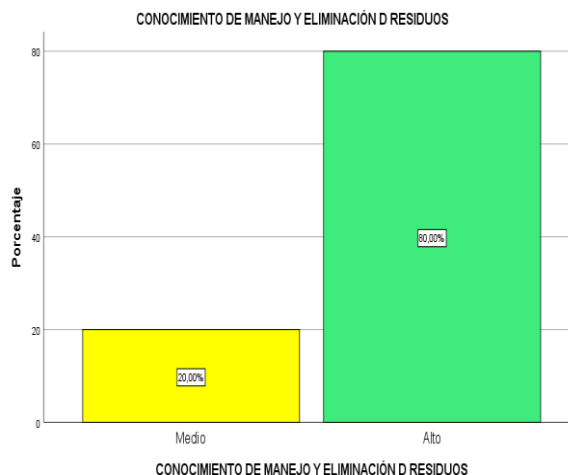
En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 74.3% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 tiene alto conocimiento sobre la limpieza y desinfección de materiales y equipos que utiliza, el 22.9% tiene un conocimiento medio y el 2.9% tiene conocimientos bajos. Este resultado se debe porque dicho personal conoce los pasos a seguir en el proceso de tratamiento de los materiales y equipos contaminados, del mismo conoce también la correcta desinfección de material limpio; es decir sin restos orgánicos u líquidos corporales, además la mayoría clasifica correctamente en materiales y equipos según el área de exposición.

Tabla 5. Conocimiento de manejo y eliminación de residuos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	7	20,0	20,0	20,0
	Alto	28	80,0	80,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 5. Conocimiento de manejo y eliminación de residuos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022



Descripción e interpretación

En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 80.0% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 tiene alto conocimiento sobre la eliminación de residuos, el 20.0% tiene un conocimiento medio y ninguno de ellos tiene conocimientos bajos sobre dicha eliminación. Este resultado se debe porque la mayoría de dicho personal conoce lo qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas y otros) utilizado y de las que se utilizan en el tratamiento del paciente, además tienen altos conocimientos de cómo eliminar los guantes y demás residuos después de

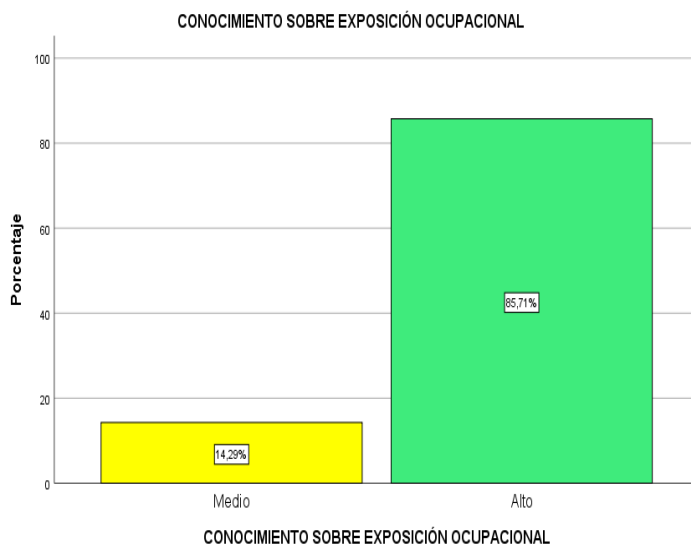
atender al paciente utilizando adecuadamente la bolsa para material bio-contaminado.

Tabla 6. Conocimiento sobre exposición ocupacional del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	5	14,3	14,3	14,3
	Alto	30	85,7	85,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 6. Conocimiento sobre exposición ocupacional del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022



Descripción e interpretación

En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 85.7% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 tiene alto conocimiento sobre exposición ocupacional, el 14.3% tiene un conocimiento medio y ninguno de ellos tiene conocimientos bajos. Este resultado se debe porque la mayoría de dicho personal conoce el tipo de secreciones que se manipulan en la atención al paciente, el cuidado que debe tener el paciente

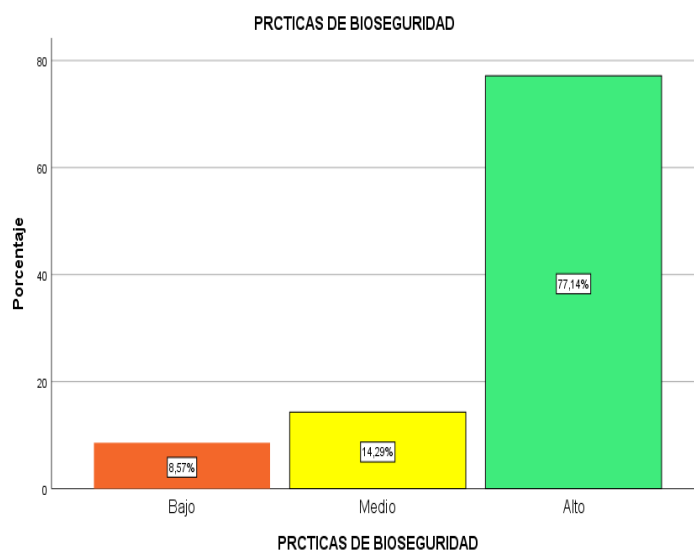
infectado o no, así como conoce lo que debe hacerse en caso de accidente con objeto punzo cortante, para evitar las vías de transmisión de los agentes patógenos.

Tabla 7. Prácticas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	8,6	8,6	8,6
	Medio	5	14,3	14,3	22,9
	Alto	27	77,1	77,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 7. Prácticas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.



Descripción e interpretación

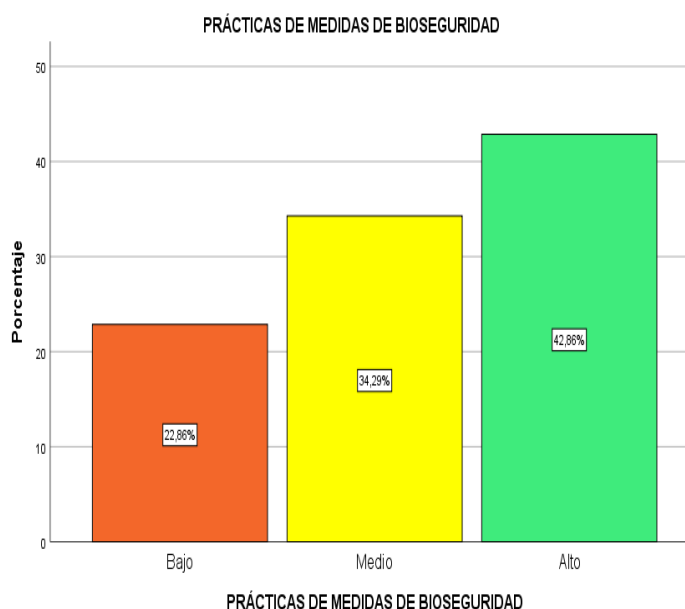
En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 77.1% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 realizan altas prácticas sobre de bioseguridad, el 14.3% realizan medianas prácticas y el 8.6% realizan bajas prácticas de bioseguridad. Este resultado se debe porque dicho personal también realiza altas prácticas de las dimensiones de la bioseguridad.

Tabla 8. Prácticas de medidas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	22,9	22,9	22,9
	Medio	12	34,3	34,3	57,1
	Alto	15	42,9	42,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 8. Prácticas de medidas de bioseguridad del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022



Descripción e interpretación

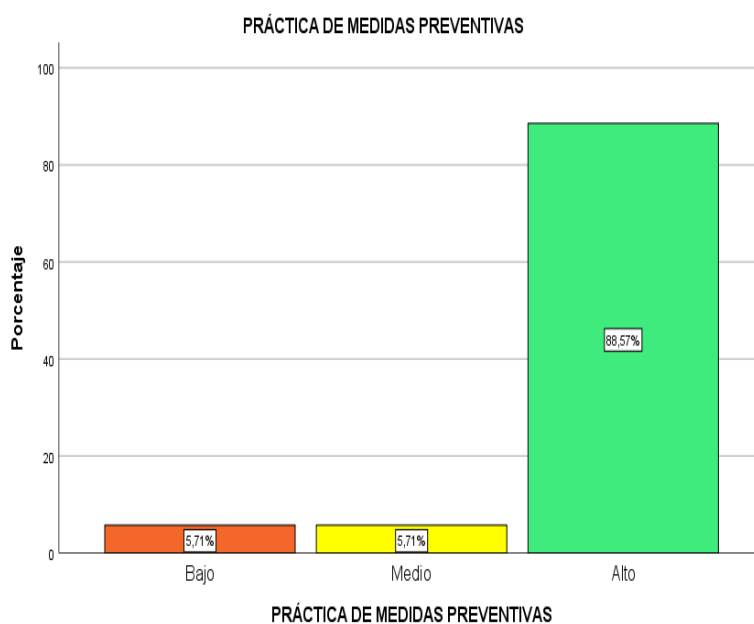
En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 42.9% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 realizan altas prácticas sobre medidas de bioseguridad, el 34.3% realizan medianas prácticas y el 22.9% realizan bajas prácticas. Este resultado se debe porque no siempre el personal asistencial emplea las medidas de bioseguridad, en todos los pacientes por igual.

Tabla 9. Prácticas de medidas preventivas o precauciones universales del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	5,7	5,7	5,7
	Medio	2	5,7	5,7	11,4
	Alto	31	88,6	88,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 9. Prácticas de medidas preventivas o precauciones universales del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022



Descripción e interpretación

En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 88.6% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 realizan altas prácticas sobre medidas preventivas o precauciones universales de bioseguridad, el 5.7% realizan medianas y bajas prácticas respectivamente sobre estas medidas preventivas. Este resultado se debe porque la gran

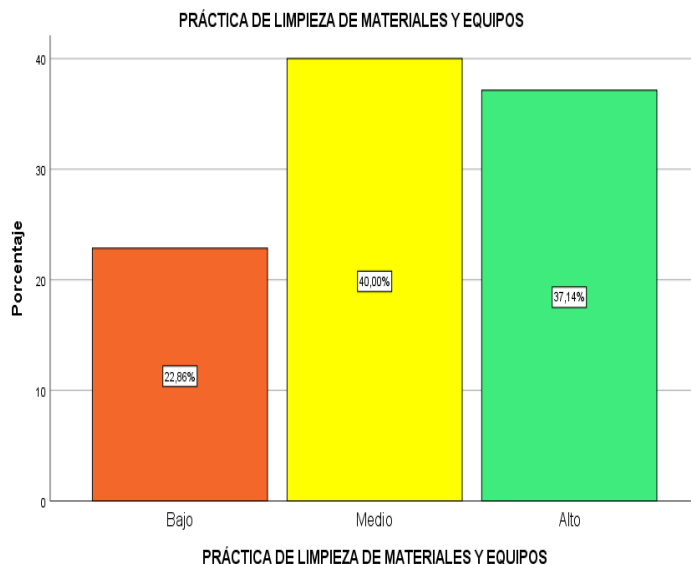
mayoría de dicho personal realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales. Asimismo, realiza el lavado de manos antes y después de atender a cada paciente. También se lava las manos al quitarse los guantes y utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales, así como al manipular alguna muestra. De manera constante, utiliza una mascarilla durante la atención directa al paciente y un mandilón en procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras con fluidos corporales. Durante la atención directa al paciente, utiliza un mandil, y al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse o lo desecha si es necesario.

Tabla 10. Prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	22,9	22,9	22,9
	Medio	14	40,0	40,0	62,9
	Alto	13	37,1	37,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 10. Prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022



Descripción e interpretación

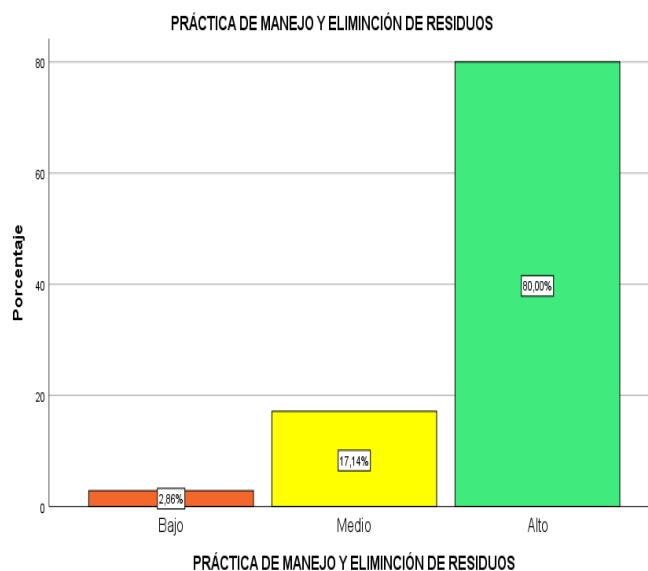
En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 40.0% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 realizan medianas prácticas limpieza y desinfección de materiales y equipos, el 37.1% realizan altas prácticas y el 22.9% realizan bajas prácticas sobre limpieza y desinfección. Este resultado se debe porque no siempre el personal asistencial procesa los materiales y equipos después de su empleo u realiza la desinfección y esterilización de los equipos que utiliza, ello ocurre muchas veces por el tiempo o el cansancio que en esta época de pandemia tiene el personal asistencial indicado.

Tabla 11. Prácticas de manejo y eliminación de residuos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	2,9	2,9	2,9
	Medio	6	17,1	17,1	20,0
	Alto	28	80,0	80,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 11. Prácticas de manejo y eliminación de residuos del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022



Descripción e interpretación

En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 80.0% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 realizan altas prácticas sobre eliminación de residuos el 17.1% realizan medianas prácticas y solo el 2.9% realizan bajas prácticas. Este resultado se debe porque la mayoría de dicho personal elimina el material corto punzante en recipientes especiales, luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón, además luego de realizar un

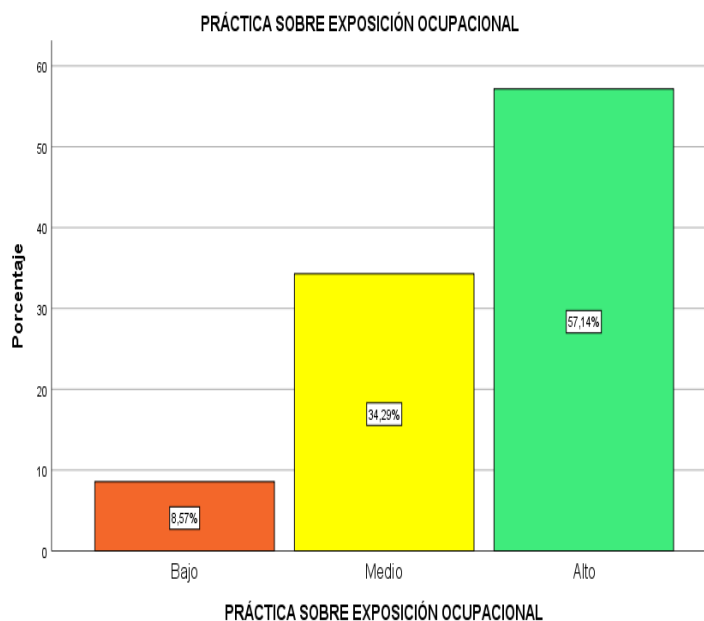
procedimiento al paciente, desecha los guantes y descarta material, según el tipo de contaminación.

Tabla 12. Prácticas sobre exposición ocupacional del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	8,6	8,6	8,6
	Medio	12	34,3	34,3	42,9
	Alto	20	57,1	57,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2022.

Gráfico 12. Prácticas sobre exposición ocupacional del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022



Descripción e interpretación

En la tabla y gráfico adjunto se tiene que el 57.1% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo, 2022 realizan altas prácticas sobre exposición ocupacional, el 34.3% realizan medianas prácticas y el 8.6% realizan bajas prácticas de bioseguridad. Este resultado se debe

porque algo más de la mitad, de dicho personal se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos. En caso de un accidente como salpicadura u pinchazo, realiza lo recomendado por la oficina de epidemiología y diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo uso adecuado de éstos en cada caso.

4.2. Análisis inferencial

Para el análisis inferencial se realizó la prueba de la hipótesis general y las específicas planteada se formuló la hipótesis nula y la hipótesis de investigación y por el tipo, nivel, diseño y objetivos de la investigación se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Software SPSS (v. 25.0)

Contrastación de la hipótesis general:

Hi: La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

			CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,700**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD	Coeficiente de correlación	,700**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación: Se observa en la prueba de hipótesis que la significancia bilateral igual a cero es menor que el error estimado de 0.01, lo que indica que se acepta la hipótesis de investigación, es decir, la relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, donde el coeficiente de correlación es positivo alto cuyo valor es de 0.700

Contrastación de las hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

Hi: La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

			CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,613**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Coeficiente de correlación	,613**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación: En este resultado se tiene que la significancia bilateral que es igual a cero es menor que el error estimado de 0.01, por lo que acepta la hipótesis de investigación, es decir, la relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, donde el coeficiente de correlación es positivo moderado cuyo valor es de 0.613

Hipótesis específica 2

Hi: La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

			CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS	PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS	Coeficiente de correlación	1,000	,825**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS	Coeficiente de correlación	,825**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación: Los resultados indican que la significancia bilateral que es igual a cero menor que el error estimado de 0.01, por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir, la relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, donde el coeficiente de correlación es positivo alto cuyo valor es de 0.825

Hipótesis específica 3

Hi: La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipo del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipo del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

			CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES	PRÁCTICA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES	Coeficiente de correlación	1,000	,504**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	35	35
	PRÁCTICA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES	Coeficiente de correlación	,504**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	35	35
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación: Los resultados indican que la significancia bilateral que es igual a 0.002 es menor que el error estimado de 0.01, por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir, la relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipo del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022 donde el coeficiente de correlación es positivo moderado cuyo valor es de 0.504.

Hipótesis específica 4

Hi: La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas del manejo y eliminación de residuos del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas del manejo y eliminación de residuos del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

			CONOCIMIENTO DE MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	PRÁCTICA DE MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO DE MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	Coeficiente de correlación	1,000	,938**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	PRÁCTICA DE MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	Coeficiente de correlación	,938**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación: Los resultados indican que la significancia bilateral que es igual a cero es menor que el error estimado de 0.01, por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir, la relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas del manejo y eliminación de residuos del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022 donde el coeficiente de correlación es positivo muy alto cuyo valor es de 0.938.

Hipótesis específica 5

Hi: La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de la exposición ocupacional del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el conocimiento y las prácticas de la exposición ocupacional del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.

			CONOCIMIENTO DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL	PRÁCTICA DE EXPOSOCIÓN OCUPACIONAL
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL	Coeficiente de correlación	1,000	,658**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	PRÁSCTICA DE EXPOSOCIÓN OCUPACIONAL	Coeficiente de correlación	,658**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación: Los resultados indican que la significancia bilateral que es igual a cero es menor que el error estimado de 0.01, por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir, la relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de la exposición ocupacional del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, donde el coeficiente de correlación es positivo moderado cuyo valor es de 0.658.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación indican que la relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, donde el coeficiente de correlación es positivo alto cuyo valor es de 0.700. Del mismo modo el 88.6% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud tiene alto conocimiento sobre bioseguridad, el 11.4% tiene un conocimiento medio y ninguno de ellos tiene conocimientos bajos sobre bioseguridad y el 77.1% de dicho personal asistencial realizan altas prácticas sobre de bioseguridad, el 14.3% realizan medianas prácticas y el 8.6% realizan bajas prácticas de bioseguridad, lo que indica que al tener altos conocimientos de bioseguridad no asegura una adecuada aplicación, sino que existen otros factores como el perfil del trabajador y su responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones. Estos resultados se relacionan con resultados de otras investigaciones realizadas con anterioridad como es el caso de: Rojas y Lara (2019), en su estudio investigativo concluyeron que los internos de enfermería conocen y aplican en su mayoría las normas de bioseguridad, así como eliminación de desechos ya que sobre este tema recibieron capacitaciones reflejándose en la correcta disposición de desechos según su clasificación, minimizando los riesgos en el personal por el usar prendas de protección personal y garantizando una atención de calidad a los pacientes, dicha conclusión es coincidente con el presente estudio donde el personal asistencial tiene altos conocimientos y altas prácticas de bioseguridad. Alarcon (2018), quien en un estudio sobre bioseguridad concluye que la gran

mayoría del personal de salud no conoce la documentación referente a la bioseguridad, es decir, exponen a un contagio permanente en el trabajo. Bermeo y Cipantaxi (2017), en su estudio investigativo concluyeron que 58.90% de la población estudiada tiene un entendimiento adecuado y conoce la coherencia que existen entre el saber y el aplicar la bioseguridad, sin embargo, en la presente investigación el saber y aplicar la bioseguridad tiene porcentajes más elevados donde el conocimiento se acerca al 90% y la práctica se acerca al 80%. Borja (2019) en su estudio investigativo concluye El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería es medio. La aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería es adecuada, conclusión que discrepa con el presente estudio donde el conocimiento de las medidas de bioseguridad que tiene el personal asistencial es alto. Roca (2018), en su investigación concluyen que el 93% de los estudiantes tienen conocimiento alto sobre bioseguridad y que conocimiento de los estudiantes y las prácticas son correctas, investigación que coincide con los resultados de la presente investigación. Castillo y Cajahuaringa (2018) en su investigación sobre bioseguridad concluyeron que existe una relación leve entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de seguridad relacionadas al riesgo biológico, conclusión que se relaciona colateralmente con el presente estudio donde la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad se relacionan con un coeficiente alto. Montero (2018) en su estudio investigativo sobre bioseguridad concluye que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bueno a regular; la actitud del personal de enfermería en su mayoría es intermedia y las prácticas en mayor porcentaje son adecuadas,

conclusión que no coincide en cuanto al conocimiento de la bioseguridad, sin embargo, relacionado a las prácticas de bioseguridad si son coincidentes puesto que en el presente estudio esta actividad tiene un nivel alto o adecuado también. Finalmente se tiene a Ninanya (2017) quien en su estudio investigativo concluye gran parte de enfermeros presentan el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de aplicación regular, conclusión que coincide con el presente estudio en función al conocimiento de la bioseguridad en torno a sus dimensiones sobre normas, principios medidas preventivas, limpieza y desinfección, así como manejo y eliminación de residuos, y exposición ocupacional que son importantes en un personal asistencial de un centro de salud, en torno a la aplicación o aplicación de los principios y normas de bioseguridad que es regular, no coincide con el presente estudio donde la aplicación o práctica de la bioseguridad es alta, puesto que la bioseguridad en tiempos de pandemia por el covid-19 es de suma importancia porque se refiere a un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria tanto del trabajador, paciente y visitantes a un centro de salud.

CONCLUSIONES

La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, puesto que en la prueba de hipótesis la significancia bilateral que es igual a cero menor que el error estimado de 0.01, por lo que se acepta la hipótesis de investigación; donde el coeficiente de correlación es positivo alto cuyo valor es de 0.700. Del mismo modo el 88.6% del personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud tiene alto conocimiento sobre bioseguridad y el 77.1% de dicho personal asistencial realizan altas o adecuadas prácticas sobre de bioseguridad.

La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, puesto que en la prueba de hipótesis la significancia bilateral que es igual a cero menor que el error estimado de 0.01, por lo que se acepta la hipótesis de investigación; donde el coeficiente de correlación es positivo moderado cuyo valor es de 0.613.

La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, puesto que en la prueba de hipótesis la significancia bilateral que es igual a cero menor que el error estimado de 0.01, por lo que se acepta la hipótesis de investigación; donde el coeficiente de correlación es positivo alto cuyo valor es de 0.825.

La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipo del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, puesto que en la prueba de hipótesis la significancia bilateral igual a 0.002 es menor que el error estimado de 0.01, por lo que se acepta la hipótesis de investigación; donde el coeficiente de correlación es positivo moderado cuyo valor es de 0.504.

La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas del manejo y eliminación de residuos del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, puesto que en la prueba de hipótesis la significancia bilateral que es igual a cero menor que el error estimado de 0.01, por lo que se acepta la hipótesis de investigación; donde el coeficiente de correlación es positivo muy alto cuyo valor es de 0.938.

La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de la exposición ocupacional del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022, puesto que en la prueba de hipótesis la significancia bilateral que es igual a cero menor que el error estimado de 0.01, por lo que se acepta la hipótesis de investigación; donde el coeficiente de correlación es positivo moderado cuyo valor es de 0.658.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los responsables de dirigir el Centro de Salud de Ambo realizar capacitaciones referentes a la bioseguridad, porque si bien es cierto existe una gran mayoría del personal asistencial que tienen altos conocimientos y altas prácticas de bioseguridad, aún existe personal que tienen conocimiento medianos o regulares y la aplicación de la seguridad en algunos no es de lo más adecuado.

Del mismo modo se recomienda al personal asistencial reforzar sus conocimientos sobre limpieza y desinfección de los materiales y equipos utilizados, puesto que es una dimensión de menor valoración que las demás, sobre todo se evidencia conocimientos medianos en el personal asistencial en la clasificación de los materiales según el área de exposición para que la desinfección sea adecuada.

Así mismo, se recomienda a los directivos del centro de salud monitorear al personal asistencial sobre la aplicación de las medidas preventivas o precauciones universales sobre bioseguridad, puesto que no lo aplican adecuadamente sobre todo el lavado de manos antes, durante y después de la atención a los pacientes la mayoría lo hace después y no antes ni durante sobre todo cuando hay contacto con fluidos corporales.

Finalmente se recomienda al personal asistencial del centro de salud materia de la presente investigación tomar medidas preventivas sobre la limpieza y desinfección de los equipos y materiales que utiliza sobre todo de la esterilización de sus equipos, así como siempre realizar las

recomendaciones cuando exista accidentes de salpicadura o pinchazos que se dan en el trabajo cotidiano.

A los futuros profesionales realizar más estudios sobre factores que puedan influir en la ocurrencia de actitudes negativas sobre normas y principios de bioseguridad, como inexperiencia, carga laboral elevada, estrés laboral y ausencia de supervisión médica como laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. COVID-19: la pandemia El PNUD en Perú Disponible en: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19) 2022 [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>.
3. Unahualekhaka, Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención de salud. Conceptos básicos de control de infecciones. Disponible en http://www.theific.org/basic_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013_ch3-PRESS.pdf
4. MINSA PRONAHEBAS. Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de Calidad del PRONAHEBAS. NT N° 015 – MINSA / DGSP – V. 01. Lima Perú. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
5. Modi PD, Nair G, Uppe A, et al. COVID-19 Awareness Among Healthcare Students and Professionals in Mumbai Metropolitan Region: A Questionnaire-Based Survey. *Cureus* ;12(4): e7514; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198075/>.
6. Rojas, M. y Lara, Y. Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019
7. Alarcón, K. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, Agosto 2017. Argentina: Instituto Universitario CEMIC; 2018
8. Bermeo, V. y Chipantaxi, C. Evaluación del nivel de conocimientos y aplicación de las normas para el manejo de aislamientos por contacto y respiratorio por parte del equipo de salud en el servicio de medicina

- interna del Hospital General Docente de Calderón, periodo Abril-Julio 2017. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017
9. Borja, K. 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. Huacho: UNJFSC; 2019.
 10. Rocca, EA. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación que realizan los estudiantes de enfermería en la canalización de VP en pacientes adultos-Medicina – Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis para título profesional de Licenciado de Enfermería]. Lima. Universidad Federico Villareal, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1802>.
 11. Castillo, R. y Cajahuaringa, E. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2018. Universidad Privada Cayetano Heredia, Lima, Perú; 2018
 12. Montero, S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. Sullana: Universidad San Pedro; 2018
 13. Ninanya, N. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital Minsa II - 1 Pampas Tayacaja 2017. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, 2019
 14. Díaz, E y Heler, M. El conocimiento científico. Ed. Universitaria de Bs.As. vol. 1 y 2.2005. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/186583114/Esther-Diaz-y-Mario-Heler-El-conocimiento-cientifico-Vol2-Cap5>
 15. Bunge. M. La ciencia, su método y su filosofía. Editorial Panamericana. 2008. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf.

16. Fatone, V. Lógica y teoría del conocimiento. Ediciones Kapelusz. Octava Edición.2008. Disponible en: http://articulo.mercadolibre.com.ar/MLA-612752836-logica-y-teoria-del-conocimiento-vicente-fatone-kapelusz_JM
17. Berman, A; Snyder, S.; Kozier, B y Erb, G. Fundamentos de Enfermería. 8ª edición.Volumen II. Pearson. Prentice Hall. Interamericana, pág. 495 – 515. 2007. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/265490743/Fundamentos-de-Enfermeria-KOZIER>
18. Ariztía, T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta moebio. 2017. Vol. 59, s.n: 221-234.
19. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria a casos presuntos o confirmados de COVID-19: orientaciones provisionales. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2020. [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333389>.
20. Lippi G, Adeli K, Ferrari M, Horvath AR, Koch D, et al. Biosafety measures for preventing infection from COVID-19 in clinical laboratories: IFCC Taskforce Recommendations. Clin Chem Lab Med.12 de mayo 2020; 58(7):1053-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/cclm-2020-0633>.
21. Vera D, Castellanos E, Rodríguez, PH, Mederos TT. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería. 2017;33(1):40–51.
22. Ma H, Zhu J, Liu J, Zhang X, Liu Y, Yang Q. Hospital biosecurity capacitation: Analysis and recommendations for the prevention and control of COVID-19. J Biosaf Biosecur. 2020;2(1):5–9.
23. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020;(February):1–7.
24. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el Laboratorio. Tercera edición. Ginebra. 2017. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/CDS_CSR_LYO_2014_11SP.pdf?ua=1

25. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación del COVID-19 en el Perú [Internet]. Lima-Perú: sala situacional COVID-19 en el Perú.2020. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/covid-cajas/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>
26. Malagón G. Administración Hospitalaria. Quinta reimpresión. Bogotá: Panamericana. Capítulo XIII, pág. 190 – 203. Edición 2da. Colombia. 2016. Disponible en: <http://booksmedicos.me/administracion-hospitalaria-malagon-londono/>
27. Organización Panamericana De La Salud (OPS). Recomendaciones de la OPS. 2020. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4506:recomendaciones&Itemid=0
28. Lakshmi P, Jennifer H, Stanly A, Paul C. A study on personal protective equipment use among health care providers, Tamil Nadu. Int J Community Med Public Health [Internet]. mayo de 2018 [citado 24 de septiembre de 2020];5(5):1771-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20181380>
29. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta Ed. Edit. Diorki Servicios Integrales de Edición. p. 114. España. 2008. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_vpt_read&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
30. Inga, E., López, G. y Kamiya, C. Accidentes biológicos en estudiantes de Enfermería de una Universidad Peruana: Prevalencia, Mecanismos y Factores de Riesgo. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. 71(1):37-42. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/379/37919769007.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Orientaciones de bioseguridad en el laboratorio relacionadas con la COVID-19. [Ginebra, Suiza]: OMS: 13 de mayo de 2020. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332285/WHO-WPE-GIH-2020.3-spa.pdf>.

32. Arrequín, V, Macías; J. Asepsia, uno de los grandes logros del pensamiento. 2018. 13; 05-06. Disponible en: http://bienvenida.unam.mx/revistas/RDU/ciencias_salud/asepsia_uno_de_los_grandes_logros_d_el_pensamiento.pdf
33. Albornoz E, Mata de Henning M, Tovar V. Barreras protectoras utilizadas por los estudiantes de post grado de la facultad de odontología de la universidad central de Venezuela, Julio 2014. Rev. Acta Odontol.2014; 46: 02-03. Disponible en: http://www.acta_odontologica.com/ediciones/2008/2/pdf/barreras_protectoras_utilizadas_estudiantes_postgrado.pdf
34. Ma H, Zhu J, Liu J, Zhang X, Liu Y, Yang Q. Hospital biosecurity capacitation: Analysis and recommendations for the prevention and control of COVID-19. J Biosaf Biosecur. 2020;2(1):5–9.
35. Kahrs, R. Principios generales de la desinfección. Rev. Sci Tech. 1995.14: 143-163.
36. Acosta-Gnass, S. y Andrade, V. Manual de Esterilización para centros de salud. Organización Panamericana de la Salud. 2016. Pág. 57. Disponible en: http://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2016.pdf
37. Ministerio de Salud: Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (covid-19) en el Perú resolución ministerial N° 905- 2020/MINSA. Disponible en (<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1322786-905-2020-minsa>)
38. Guía para reducir su impacto sobre la salud y el Ambiente. Quinta edición. Buenos Aires, Argentina. 2017; 2: 04-05. Disponible en: https://noharm.org/sites/default/files/lib/downloads/espanol/Residuos_Hospitalarios_Guia.pdf
39. NTS N° 160-MINSA/2020 Norma Técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. [Internet].

Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf.

40. Solano, A. Conceptos sobre Riesgo. Comisión Nacional de Actividades Espaciales. 2008. Pág. 2 Disponible en: <http://rimd.org/advf/documentos/4921a2bfbe57f2.37678682.pdf>
41. Meleis, A. Theoretical nursing: Development and progress, 3rd.edition, Philadelphia, J. B. Lippincott; 2007.
42. Newman, M. "The continuing revolution: A history of nursing science". En N. Chalsea (Ed) The nursing profession: A time to speak New York, Mc Graw-Hill; 2003.
43. Silva, M. C.; Sorrell, J. M.; Sorrell, C. D. "From Carper's patterns of knowing to ways of being: An ontological philosophical shifting in nursing", *Advances in Nursing Science*, 18, 1, 1-13; 2005.
44. Carrasco, S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: Editorial San Marcos; 2013.
45. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. México: Editorial McGraw-Hill; 2014.
46. Parreño, A. Metodología de investigación en salud. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Instituto de Investigaciones; 2016

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad personal del personal asistencial en el Servicio de</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del</p>	<p>Hipótesis general La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.</p> <p>Hipótesis específicas La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de bioseguridad Cuyas dimensiones son: - Medidas de bioseguridad - Medidas preventivas o precauciones universales. - Limpieza y desinfección de materiales y equipos</p>	<p>Nivel y tipo de Investigación La presente investigación se ubica en el nivel correlacional y de tipo no experimental. El tipo de investigación es no experimental y de acuerdo a la intervención de los investigadores fue observacional, transversal, prospectivo y analítico, pues se describieron y analizaron</p>

<p>Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipo personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022?</p>	<p>Centro de Salud, Ambo 2022. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipo personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.</p>	<p>Centro de Salud, Ambo 2022. La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.</p> <p>La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipo personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.</p>	<p>- Manejo y eliminación de residuos - Exposición ocupacional</p> <p>Variable 2: Prácticas de bioseguridad</p> <p>Cuyas dimensiones son:</p> <p>- Medidas de bioseguridad - Medidas preventivas o</p>	<p>las dos variables estudiadas, poniendo a prueba las hipótesis de investigación planteadas a través de un análisis estadístico bi variado</p> <p>Diseño. En concordancia con el tipo y nivel de investigación el diseño es transeccional-correlacional</p> <p>Población y muestra La población estuvo constituida por el personal asistencial del Servicio de Emergencias del Centro de Salud de Ambo que suman 35. La muestra será igual a la</p>
--	--	--	---	--

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del manejo y eliminación de residuos personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de la exposición ocupacional personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del manejo y eliminación de residuos personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de la exposición ocupacional personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.</p>	<p>La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas del manejo y eliminación de residuos personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.</p> <p>La relación es significativa entre el conocimiento y las prácticas de la exposición ocupacional personal del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud, Ambo 2022.</p>	<p>precauciones universales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limpieza y desinfección de materiales y equipos - Manejo y eliminación de residuos - Exposición ocupacional 	<p>población por lo que se trata de una muestra universal o población censal</p> <p>Técnicas e instrumentos. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos se tiene el cuestionario y guía de observación que midieron a cada una de las variables conformado por 20 preguntas cada uno de ellos.</p>
---	---	---	--	--

ANEXO 02: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022.

I. DATOS GENERALES:

Cargo: _____ Condición: _____
Sexo: _____ Edad: _____

II. INSTRUCCIONES

Estimado personal asistencial; el presente cuestionario es para la realización de un trabajo de investigación. Mucho agradeceré contestar con la mayor veracidad y objetividad posible, marcando con una (X), la respuesta que considere conveniente.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué son las normas de bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas.
- b. Conjunto de normas.
- c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?

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

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

- 3. ¿En qué momento se debe realizar el lavado de manos?**
 - a. Siempre antes y después de atender al paciente.
 - b. No siempre antes, pero si después.
 - c. Depende si el paciente es infectado o no.

- 4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?**
 - a. Menos de 6 segundos.
 - b. 7 – 10 segundos.
 - c. 10 a 20 segundos.

- 5. ¿Qué acción se debe realizar cuando el paciente tiene una herida?**
 - a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
 - b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

- 6. Para la protección contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB se necesita:**
 - a. Sólo 1 dosis
 - b. 2 dosis
 - c. 3 dosis

- 7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección**
 - a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente
 - b. Sólo si se confirma que tiene Covid-19
 - c. Sólo en las áreas de riesgo

8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?

- a. Pinzas
- b. Guantes
- c. Apósitos de gasa / algodón.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?

- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización
- b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización
- c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:

- a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- b. Diluciones de lejía entre 0.10%.
- c. Jabón antiséptico al 5%.

11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?

- a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico
- b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

12. ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?

- a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples
- b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes
- c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

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

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

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes?

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos
- b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello
- c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

15. Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.

- a. Se desecha
- b. Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
- c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

16. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material bio-contaminado?

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

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?

- a. Orina, deposiciones, sangre
- b. Secreciones purulentas
- c. Todas.

18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?

- a. Se tiene más cuidado si es infectado.
- b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
- c. Siempre se tiene el mismo cuidado.

19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b. Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?

- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva
- b. Contacto directo, por gotas y vía aérea
- c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas

**GUIA DE OBSERVACION PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022**

III. DATOS GENERALES:

Cargo: _____ Condición: _____
Sexo: _____ Edad: _____

IV. INSTRUCCIONES

Estimado personal asistencial; el presente cuestionario es para la realización de un trabajo de investigación. Mucho agradeceré contestar con la mayor veracidad y objetividad posible, marcando con una (X), la respuesta que considere conveniente.

De antemano le agradecemos su colaboración

Nº	DIMENSIONES/ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			
01	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes por igual			
	MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES			
02	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales			
03	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente			
04	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente			
05	Se lava las manos al quitarse los guantes.			
06	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
07	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes			
08	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente			

09	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
10	Usa mandil para la atención directa al paciente con covid-19.			
11	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse			
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS			
12	Procesa los materiales y equipos después de su uso			
13	Realiza desinfección y esterilización de los equipos que utiliza			
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS			
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales			
15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón			
16	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes			
17	Descarta material, según el tipo de contaminación			
	EXPOSICION OCUPACIONAL			
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos			
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología			
20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo uso adecuado de éstos en cada caso			
TOTAL				

ANEXO Nº 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo:.....,
identificada(o) con DNI:....., declaro que acepto participar en la
“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL
ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE
SALUD, AMBO 2022”; realizado por los Tesisistas de la Escuela Académica
Profesional de Enfermería de la Segunda Especialidad en la mención de
Emergencias y Desastres de la Universidad Hermilo Valdizan Medrano, La
presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento
y prácticas de bioseguridad.

Después de haber sido informada(o) doy mi consentimiento para realizar el
cuestionario, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de
conocimiento de los investigadores, quien garantizara el secreto y respeto a
mi privacidad.

Firma

ANEXO Nº 04**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Dr:

.....

Presente

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

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo cordial y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Segunda Especialidad en la mención de Emergencias y Desastres de la Universidad Hermilio Valdizan Medrano, requiero la validación de los instrumentos con los cuales emplearemos poder desarrollar nuestra investigación

El título del proyecto de investigación es: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022”; siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables.
- Matriz de operacionalización.
- Instrumentos Propuestos.
- Certificado de validez de contenidos de los instrumentos.

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

ANEXO Nº 05**NOTA BIOGRÁFICA**

Lugar y fecha de nacimiento del autor: Erickson Bladimir Daga Carranza

Ciudad de Huánuco, distrito: Huánuco provincia: Huánuco y departamento de Huánuco.

El 08 de febrero del 1986.

Nombre y apellidos de los padres

Ángel Daga Cabanillas.

María Carranza Chepe.

Centro educativo de estudios primarios:

Institución Educativa Julio Benavides Sanguinetti – Ambo,

Centro educativo de estudios secundarios:

Institución Educativa Industrial Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco.

Centro de estudios superiores

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería.

Escuela Profesional de Enfermería.

Fecha que obtuvo el grado de bachiller:

El 14 de junio del 2010.

NOTA BIOGRÁFICA

Lugar y fecha de nacimiento del autor: José Carlos Meza Cipriano

Ciudad de Llata, distrito, provincia de Huamalés y departamento

Huánuco

El 10 de junio de 1970

Nombre y apellidos de los padres

Melecio Meza Porta

Felicitas Cipriano Segura

Centro educativo de estudios primarios:

Institución Educativa Estatal N° 32386 - Llata

Centro educativo de estudios secundarios:

Institución Educativa Emblemática Víctor E Vivar - Llata

Centro de estudios superiores

Universidad Particular Alas Peruanas, Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

Fecha que obtuvo el grado de bachiller:

El 13 de diciembre del 2016.

NOTA BIOGRÁFICA

Lugar y fecha de nacimiento del autor: Jilmer Alex, Cuenca Ordoñez

Ciudad de Huánuco, distrito, provincia y departamento del mismo nombre

El 12 de marzo 1978

Nombre y apellidos de los padres

Hermiliana Ordoñez Bedoya

Florindo Cuenca Beraun

Centro educativo de estudios primarios:

Institución Educativa estatal 32003 - la esperanza

Centro educativo de estudios secundarios:

Institución Educativa nacional 32003 - la esperanza

Centro de estudios superiores

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Ciencias de la salud


Escuela Profesional de Enfermería

Fecha que obtuvo el grado de bachiller:

El 23 de mayo 2005.


ANEXO Nº 06: FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS						
Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autores del instrumento			
Jean Torres Ramos	Enf. Asistencial, HEMIM - EMEC - UCS	Cuestionario para medir el conocimiento de bioseguridad	Erickson Bladimir, Daga Carranza Jose Carlos, Meza Cipriano Jilmer Alex, Cuenca Ordoñez			
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD 19 DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			60%		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				70%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y cantidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Orientado a la consecución de los objetivos				70%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación				70%	
8. COHERENCIA	Relación entre los ítems, indicadores y las dimensiones				70%	
9. METODOLOGÍA	Responde a la naturaleza y propósito de la investigación				80%	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				80%	
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado (X) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado () 						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 71%						
Hco, 21 NOV- 2022	22417914.	 Lic. Jean Torres Ramos Empleado Intersusista C.E.P. 80000		924952246.		
Lugar y Fecha	DNI	Firma del Experto		Teléfono		


FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS			
Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autores del instrumento
Lec. Kenny Rubina Huerta.	Hospital Regional Herminio Valdizán	Cuestionario para medir el conocimiento de bioseguridad	Erickson Bladimir, Daga Carranza Jose Carlos, Meza Cipriano Jilmer Alex, Cuenca Ordoñez
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD 19 DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				70%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y cantidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Orientado a la consecución de los objetivos				70%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación				70%	
8. COHERENCIA	Relación entre los ítems, indicadores y las dimensiones				70%	
9. METODOLOGÍA	Responde a la naturaleza y propósito de la investigación				80%	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				70%	
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado (X) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado () 						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 71%						
21/Nov/2022	43548336	 Kenny C. Rubina Huerta Lic. Ent. Esp. Cuidados Intensivos Adulto CEP: 59576 RNE: 24006 Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano - Huánuco			966639604	
Lugar y Fecha	DNI	Firma del Experto			Teléfono	

FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS			
Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autores del instrumento
Miguel Rodríguez Felipe E.	Hospital II Essalud.	Cuestionario para medir el conocimiento de bioseguridad	Erickson Bladimir, Daga Carranza Jose Carlos, Meza Cipriano Jilmer Alex, Cuenca Ordoñez
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD 19 DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			60%		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				70%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y cantidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Orientado a la consecución de los objetivos			60%		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación				70%	
8. COHERENCIA	Relación entre los ítems, indicadores y las dimensiones				70%	
9. METODOLOGÍA	Responde a la naturaleza y propósito de la investigación				80%	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				70%	
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado <input checked="" type="checkbox"/> El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado <input type="checkbox"/> 						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 69%						
Huancayo 26-11-2022	80631177	 Lic. Enf. Felipe E. Miguel Rodríguez CEP 40298 HOSPITAL II BASE HUANCHICO - RAHW EsSalud MAS SALUD PARA MAS PERUANCOS			964090971	
Lugar y Fecha	DNI	Firma del Experto			Teléfono	


FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS			
Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autores del instrumento
JUBERT Vicilio Villegas	Int. Asistencial. ARMH - UCI.	Cuestionario para medir el conocimiento de bioseguridad	Erickson Bladimir, Daga Carranza Jose Carlos, Meza Cipriano Jilmer Alex, Cuenca Ordoñez
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD 19 DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				75%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada				75%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			60%		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				70%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y cantidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Orientado a la consecución de los objetivos				70%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación				75%	
8. COHERENCIA	Relación entre los ítems, indicadores y las dimensiones				75%	
9. METODOLOGÍA	Responde a la naturaleza y propósito de la investigación				80%	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				80%	
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado (X) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado () 						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 73%						
Lugar y Fecha	DNI	Firma del Experto			Teléfono	
Amo, 20 Nov - 22.	410739162.	 GOBIERNO REGIONAL HUANUCO Dirección Regional de Salud Hospital Regional "Herminio Valdizama" Vicilio Villegas INGENIERO INGENIERISTA EXP. N.º 41102 - 2019			968229682	


FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS			
Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autores del instrumento
Jean Torres Ramos	Enf. Asistencial HRHVV - ERG. UES	Guía de observación para medir las prácticas de bioseguridad	Erickson Bladimir, Daga Carranza Jose Carlos, Meza Cipriano Jilmer Alex, Cuenca Ordoñez
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			60%		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				70%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y cantidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Orientado a la consecución de los objetivos				70%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación				70%	
8. COHERENCIA	Relación entre los ítems, indicadores y las dimensiones				70%	
9. METODOLOGÍA	Responde a la naturaleza y propósito de la investigación				80%	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				80%	
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado (X) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado () 						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 71%						
Lugar y Fecha	DNI	Firma del Experto		Teléfono		
Aco, 21-Nov-2022,	22417914,	 Lic. Jean Torres Ramos Entrenador Intersubjetivo C.G.P. 36560		924-952 246.		

FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS			
Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autores del instrumento
Lic. Kenny Rubina Huerta	Hospital Regional Hermilio Valdizan	Guía de observación para medir las prácticas de bioseguridad	Erickson Bladimir, Daga Carranza Jose Carlos, Meza Cipriano Jilmer Alex, Cuenca Ordoñez
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				70%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y cantidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Orientado a la consecución de los objetivos				70%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación				70%	
8. COHERENCIA	Relación entre los ítems, indicadores y las dimensiones				70%	
9. METODOLOGÍA	Responde a la naturaleza y propósito de la investigación				80%	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				70%	
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado (X) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado () 						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 71%						
21/NOV/2022	43548336	 Kenny C. Rubina Huerta Lic. Enf. Esp. Cuidados Intensivos Adulto CEP: 59576 RNE: 24006			966639604	
Lugar y Fecha	DNI	Hospital Regional Hermilio Valdizan - Huánuco Firma del Experto			Teléfono	

FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS			
Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autores del instrumento
Miguel Rodríguez Felipe E.	Hospital II Essalud	Guía de observación para medir las prácticas de bioseguridad	Erickson Bladimir, Daga Carranza Jose Carlos, Meza Cipriano Jilmer Alex, Cuenca Ordoñez
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			60%		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				70%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y cantidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Orientado a la consecución de los objetivos				70%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación				70%	
8. COHERENCIA	Relación entre los ítems, indicadores y las dimensiones				70%	
9. METODOLOGÍA	Responde a la naturaleza y propósito de la investigación				80%	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				80%	
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado (X) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado () 						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 74%						
Huancayo 26-11-2022	80631177	Lic. Enf. Felipe E. Miguel Rodríguez CEP 40298 HOSPITAL II BASE HUANCAYO RAMU EsSalud Firma del Experto			964090971	
Lugar y Fecha	DNI	Firma del Experto			Teléfono	

FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS			
Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autores del instrumento
JUBERT. Vigilio Villegas	Enf. Asistencial HRRUM - UCI.	Guía de observación para medir las prácticas de bioseguridad	Erickson Bladimir, Daga Carranza Jose Carlos, Meza Cipriano Jilmer Alex, Cuenca Ordoñez
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD, AMBO 2022			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				75%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada				75%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			60%		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				70%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y cantidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Orientado a la consecución de los objetivos				70%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación				75%	
8. COHERENCIA	Relación entre los ítems, indicadores y las dimensiones				75%	
9. METODOLOGÍA	Responde a la naturaleza y propósito de la investigación				80%	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				80%	
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado (X) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado () 						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 73%						
Hco, 20 NOV - 2022.	40739162	GOBIERNO REGIONAL HUANUCO Dirección Regional de Salud Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano" Jubert Vigilio Villegas ENFERMERO INVESTIGISTA RNE 41702 - RNE-9002			768229682	
Lugar y Fecha	DNI	Firma del Experto			Teléfono	



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
 ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día uno, del mes de setiembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N°633-2022-UNHEVAL-D-ENF**, del **27.OCT.2022**.

- | | |
|--|------------|
| • Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG | PRESIDENTE |
| • Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO | SECRETARIA |
| • Mg. Mida AGUIRRE CANO | VOCAL |

Los aspirantes al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Lic. Enf. Erickson Bladimir **DAGA CARRANZA**, Lic. Enf. **Jose Carlos MEZA CIPRIANO** y Lic. Enf. **Jilmer Alex CUENCA ORDOÑEZ**; bajo la asesoría de la **Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA (RESOLUCIÓN N°599-2020-UNHEVAL-D-ENF, del 05.OCT.2020)**; procedieron a la defensa de la tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE AMBO 2022**.

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de los aspirantes al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO** (Aprobado o desaprobado).

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19:00 horas, del día 01 de setiembre de 2023.

PRESIDENTE

Dra. Silvia Alicia **MARTEL Y CHANG**
 DNI N° 22423118

SECRETARIO (A)

Dra. Violeta Benigna **ROJAS BRAVO**
 DNI N° 22486830

VOCAL

Mg. Mida **AGUIRRE CANO**
 DNI N° 22427307

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día uno, del mes de setiembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la RESOLUCIÓN N°633-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 27.OCT.2022.

- Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG
- Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO
- Mg. Mida AGUIRRE CANO

PRESIDENTE
SECRETARIA
VOCAL

El aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Lic. Enf. **Jose Carlos MEZA CIPRIANO**; bajo la asesoría de la Dra. **Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA** (RESOLUCIÓN N°599-2020-UNHEVAL-D-ENF, del 05.OCT.2020); procedió a la defensa de la tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE AMBO 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- i) Presentación personal.
- j) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- k) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- l) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de DIECISIETE (17) equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO** (Aprobado o desaprobado).

Los miembros del jurado firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19:00 horas, del día 01 de setiembre de 2023.

PRESIDENTE

Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG
DNI N° 22423118

SECRETARIO (A)

Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO
DNI N° 22486830

VOCAL

Mg. Mida AGUIRRE CANO
DNI N° 22427307

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
 ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día uno, del mes de setiembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la RESOLUCIÓN N°633-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 27.OCT.2022.

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG | PRESIDENTE |
| • Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO | SECRETARIA |
| • Mg. Mida AGUIRRE CANO | VOCAL |

El aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Lic. Enf. Jilmer Alex CUENCA ORDOÑEZ; bajo la asesoría de la Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA (RESOLUCIÓN N°599-2020-UNHEVAL-D-ENF, del 05.OCT.2020); procedió a la defensa de la tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE AMBO 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- m) Presentación personal.
- n) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- o) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- p) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de DIECISIETE (17) equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19:00 horas, del día 01 de setiembre de 2023.

.....
PRESIDENTE
 Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG
 DNI N° 22423118

.....
SECRETARIO (A)
 Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO
 DNI N° 22486830

.....
VOCAL
 Mg. Mida AGUIRRE CANO
 DNI N° 22427307

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)

ANEXO Nº 08



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
 "UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DIRECCIÓN UNIDAD DE
 INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO
CÓDIGO: 0015 -2023-UI-FE

Prov. Nro 544 -2023-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis, "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE AMBO 2022"; de los tesisas : LIC. ENF. ERICKSON BLADIMIR DAGA CARRANZA, LIC. ENF. JOSE CARLOS MEZA CIPRIANO Y LIC. ENF. JILMER ALEX CUENCA ORDOÑEZ, de la SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES de la Facultad de Enfermería, tiene 24% de similitud y CUMPLE con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "Los trabajos de investigación y tesis del pregrado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%".

Se adjunta el documento de identificación de reporte de similitud donde indica el 24%

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 10 de Agosto del 2023


Dra. Violeta Benigna Rojas Bravo
 Directora Unidad de Investigación Facultad de
 Enfermería



NOMBRE DEL TRABAJO

17. CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE AMBO 2022

AUTOR

ERICKSON BLADIMIR DAGA CARRANZA
JOSE CARLOS MEZA CIPRIANO
JILMER ALEX CUENCA ORDOÑEZ

RECUENTO DE PALABRAS

20686 Words

RECUENTO DE CARACTERES

116921 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

124 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.0MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 9, 2023 8:48 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 9, 2023 8:49 PM GMT-5

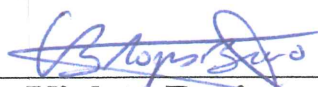
● 24% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos es:

- 18% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de CrossRef
- 18% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



Dra. Violeta Benigna Rojas Bravo
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería





AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado
----------	--	----------------------	---	-----------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	-----
Escuela Profesional	-----
Carrera Profesional	-----
Grado que otorga	-----
Título que otorga	-----

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	ENFERMERÍA
Nombre del programa	EMERGENCIAS Y DESASTRES
Título que Otorga	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	DAGA CARRANZA ERICKSON BLADIMIR							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	962306151
Nro. de Documento:	43460677					Correo Electrónico:	ericksondagacarranza@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	MEZA CIPRIANO JOSE CARLOS							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	962654024
Nro. de Documento:	22890233					Correo Electrónico:	josmec@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:	CUENCA ORDOÑEZ JILMER ALEX							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	976628004
Nro. de Documento:	22520581					Correo Electrónico:	jilmer_alex1235@hotmail.com	

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	x	NO					
Apellidos y Nombres:	ALVARADO ORTEGA EUDONIA ISABEL			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0003-0156-2120			
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22413494

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	DRA. MARTEL Y CHANG SILVIA ALICIA
Secretario:	DRA. ROJAS BRAVO VIOLETA BENIGNA
Vocal:	MG. AGUIRRE CANO MIDA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	MG. FABIAN FLORES FLORIAN GUALBERTO


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD AMBO 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMARÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Bioseguridad		Conocimiento		Practica		
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>			
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:				
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:							

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	DAGA CARRANZA ERICKSON BLADIMIR		Huella Digital
DNI:	43460677		
Firma:			
Apellidos y Nombres:	MEZA CIPRIANO JOSE CARLOS		Huella Digital
DNI:	22890233		
Firma:			
Apellidos y Nombres:	CUENCA ORDOÑEZ JILMER ALEX		Huella Digital
DNI:	22520581		
Fecha: 08 DE SETIEMBRE DEL 2023			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.