



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima – 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Contreras Mauricio, Sisibel Alison


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-3712-4256>

**Asesor:** Dr. Molina Torres, José Gregorio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, **CONTRERAS MAURICIO SISIBEL ALISON**; bachiller de la facultad de ciencia salud y Escuela Académica PROFESIONAL DE ENFERMERIA de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: **“Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima – 2024.”**, Asesorado por el docente: **MG. MOLINA TORRES, JOSÉ GREGORIO** DNI 003560692 [ORCID 0000-0002-3539-7517](https://orcid.org/0000-0002-3539-7517) tiene un índice de similitud de 15(QUINCE) % con oid:14912:407111875 ; verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:


1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente lascitas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar ohacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor  
 CONTRERAS MAURICIO,  
 SISIBEL ALISON  
 DNI: 70313921



.....  
 Firma  
 MG. MOLINA TORRES, JOSÉ  
 GREGORIO  
 DNI: 003560692

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Lima, 16 de Octubre 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

SE EXCLUYE LA FRASELOGIA COMUN
--------------------------------

## **DEDICATORIA**

Todos mis esfuerzos son dedicados a mi madre, mi motivo de inspiración para poder seguir superándome en la vida, de esta manera ayudando a las personas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida, a mi asesor por ser guía que permitió presentar este estudio y a mi madre por ser mi apoyo siempre y mi familia que inspira a ser mejor cada día.

## INDICE

Dedicatoria (opcional).....	II
Agradecimiento (opcional).....	III
Índice (general, de tablas y gráficos).....	IV-VI
Resumen (español).....	VII
Abstract (inglés).....	VIII
<b>Introducción</b> .....	<b>IX</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1-2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Limitaciones de la investigación.....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7-11
2.2. Bases teóricas.....	12-17

2.3. Formulación de hipótesis.....	18
1.3.1 Hipótesis general.....	18
1.3.2 Hipótesis específicas.....	18

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1. Método de investigación.....	19
3.2. Enfoque investigativo.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1 Técnica.....	22
3.7.2 Descripción.....	22
3.7.3 Validación.....	23
3.7.4 Confiabilidad.....	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	25-26

### **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	27
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	27-33
4.1.2 Prueba de hipótesis (si aplica).....	34-42
4.1.3 Discusión de resultados.....	43-44

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones.....	46

<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>47-54</b>
--------------------------	--------------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>
--------------------	-----------

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	56
--------------------------------------	----

Anexo 2: Instrumentos.....	57-62
----------------------------	-------

Anexo 3: Validez del instrumento.....	63-64
---------------------------------------	-------

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	65
---	----

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	66
--	----

Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	67-68
---	-------

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	69
--	----

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin.....	70
--	----

## Resumen

**Objetivo:** Determinar cuál es la relación del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima – 20224. **Metodología:** El presente estudio es de propósito aplicado, con enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, de diseño no experimental, elaborado a una población de 80 enfermeras de una clínica privada, con la técnica de encuesta dos instrumentos por cada variable de Pacheco 2021 y Onton 2019. **Procesamiento de datos:** Se llevó cabo en modalidad virtual a través de Google Forms y Microsoft Excel, luego los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics 25, se realizaron pruebas de normalidad, cuyos resultados se presentan en la Tabla a. **Resultados:** Se evidenció una predominancia de 80.0% de sexo femenino, que demuestras que el 56.3% de los individuos tiene entre 31 y 40 años y que el 85.0% ha recibido capacitación y en las dimensiones de Riesgos biológicos tiene un conocimiento alto de 55% y prácticas medias, en las normas de bioseguridad obtuvo un valor medio de conocimiento y prácticas con un 28,7% y en manejo de residuos hospitalarios un alto conocimiento y medio de prácticas con un 50%. **Conclusiones:** Se determina que la relación de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica es moderada y positiva (Rho de Spearman = 0,499) y el valor de significancia calculada de  $p = 0,047 < 0,01$ .

**Palabras Claves:** Medidas de bioseguridad, conocimientos, prácticas.

## Abstract

**Objective:** Determine the relationship between knowledge about biosafety measures and the practices of the nursing staff of a private clinic, Lima – 20224. **Methodology:** The present study is of applied purpose, with a quantitative, correlational, cross-sectional approach. no-experimental design, developed for a population of 80 nurses from a private clinic, with the survey technique, two instruments for each variable of Pacheco 2021 and Onton 2019. **Data processing:** It was carried out in virtual mode through Google Forms and Microsoft Excel, then the data were processed in IBM SPSS Statistics 25, normality tests were performed, the results of which are presented in Table a. **Results:** A predominance of 80.0% of female sex was evident, which shows that 56.3% of individuals are between 31 and 40 years old and that 85.0% have received training and in the dimensions of Biological Risks they have a high knowledge of 55% and medium practices, in biosafety standards it obtained a medium value of knowledge and practices with 28.7% and in hospital waste management a high knowledge and medium of practices with 50%. **Conclusions:** It is determined that the relationship of knowledge about biosafety measures and practices of the nursing staff of a clinic is moderate and positive (Spearman's Rho = 0.499) and the calculated significance value of  $p = 0.047 < 0.01$ .

**Keywords:** Biosafety measures, knowledge, practices.

## **Introducción**

El conjunto de medidas de bioseguridad implementadas por el personal de enfermería resulta indispensable para la prevención de infecciones intrahospitalarias. Proteger la salud de los trabajadores y garantizar la calidad de la atención brindada a los pacientes. Por ello, resulta crucial evaluar el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en materia de bioseguridad, a fin de identificar brechas y áreas de mejora que permitan fortalecer la cultura de seguridad en el ámbito clínico.

La presente introducción se centra en el personal de enfermería, reconociendo su rol fundamental en la bioseguridad. Sin embargo, es importante resaltar que la responsabilidad de la bioseguridad es compartida por todos los profesionales de la salud. Se analizaron diversas dimensiones del conocimiento, incluyendo la definición, teorías, los factores de riesgo, barreras protectoras, medias de eliminación de los residuos sólidos. Además, se evaluó el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y las practicas actitudinales.

Los hallazgos de esta investigación permitirán diseñar estrategias educativas innovadoras para mejorar las competencias y prácticas de enfermería, contribuyendo así a una atención de mayor calidad y a la seguridad de los profesionales de la salud.

El trabajo se divide en 5 capítulos en donde se despliegan cada uno de los componentes de la guía de elaboración de la tesis según la normativa de la universidad, detallando en cada paso los subcapítulos y apartados que corresponden.

Lo invitamos a leer en detalle este importante trabajo que aporta evidencia científica respecto al manejo adecuado sobre las medidas de bioseguridad, que se realiza en los servicios de salud de nuestro sistema sanitario peruano.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de Salud, considera que las medidas de bioseguridad son un tema radical que, si no es bien aplicado, puede ser perjudicial para la seguridad del profesional de enfermería, por lo que hay muchos profesionales de la salud que no realizan una adecuada práctica según los protocolos y normas estandarizadas. Un mal manejo puede provocar infecciones y provocar un riesgo al personal en su atención al paciente (1).

Sin embargo, en el mundo la desigualdad de conocimientos de profesionales, la falta de educación y falta de capacitación pueden contribuir a prácticas inadecuadas. A pesar de las recomendaciones de la OMS, puede variar significativamente en diferentes países ya que no siguen rigurosamente las pautas establecidas (2).

Se evidencia que hay diversas causas que llevan a un mal manejo, entre ellas, el desconocimiento sobre las medidas de bioseguridad, que conlleva a ser limitado sobre las prácticas adecuadas, la carga laboral o el estrés que pueden afectar en la atención y la concentración, descuidar las medidas adecuadas, el uso de productos de desinfección y otros recursos que dificultan la aplicación efectiva (3).

Además, en Italia como en muchos otros países, existen factores que presentan mal manejo. Con respecto a la mala aplicación sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería, el 56,70 % presentaron factores desfavorables y el 43,30%, factores favorables, por la falta de disponibilidad de equipos de protección personal, exponiéndose a fluidos contaminados directos, como también el área cultural, debido a que, si una institución no prioriza la seguridad y la prevención del personal de enfermería (4).

En Perú, la problemática actual de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería es de gran preocupación. A pesar de la pandemia de la COVID-19 que se vivió en el 2020, se han identificado deficiencias en la manipulación de estas medidas de bioseguridad, como el uso incorrecto de EPP, la falta de lavado de manos y desinfección de alcohol gel o la exposición innecesaria a material contaminado (5).

Así mismo, se han registrado en provincias diversos accidentes por parte del personal de enfermería, el 65% de los casos presentados son percutáneos o los pinchazos con agujas contaminadas, el 50% de la manipulación incorrecta de muestras biológicas sin presencia del calzado de guante, exponiéndose con sangre, orina u otros fluidos (6).

En el 2021, en Lima se identificó un caso de incumplimiento de las normas de bioseguridad de un hospital conocido, donde un 50 % del profesional de enfermería tiene un inapropiado uso de los equipos de protección personal, como también al momento de su eliminación en los residuos, colocándolos en tachos inadecuados (7).

En hospitales locales, se ha logrado identificar un bajo desempeño laboral de 47.1% de incumplimiento del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización, al mal manejo de las medidas de bioseguridad. Por ello, es fundamental que se realicen capacitaciones constantes y actualizadas (8). Ya que puede conllevar a grandes consecuencias en la salud pública, por lo que se estaría aumentando el riesgo de inducir a contraer infecciones y la propagación de enfermedades (9).

En la actualidad, para el personal de enfermería es fundamental que en la atención se garantice la seguridad y la protección del paciente. La problemática está basada en el conocimiento insuficiente, los recursos limitados y el cumplimiento, esto puede llevar a

consecuencias graves a nivel global, nacional y local. Se requiere una educación continua y así garantizar una atención de calidad (10).

Según lo mencionado sobre el tema de conocimiento y mal manejo de las prácticas actitudinal, se ha podido evidenciar que uno de los hechos más frecuentes que se suelen presentar en el servicio de hospitalización es al momento de pincharse con la aguja usada al momento de reencapuchar, ya que de por sí esta acción no está indicada de realizarlo, porque estaría provocando un riesgo laboral y exposición a la salud del personal. Por eso, se quiere lograr una concientización para los futuros profesionales de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima – 2024?

### **1.2.2. Problema Específicos**

¿Cuál es la relación de la dimensión “riesgos biológicos del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad” y las prácticas del personal de enfermería de una clínica privada?

¿Cuál es la relación de la dimensión “normas de bioseguridad del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad” y las prácticas del personal de enfermería de una clínica de privada?

¿Cuál es la relación de la dimensión “manejo de residuos hospitalarios del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad” y las prácticas del personal de enfermería de una clínica de privada?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar cuál es la relación del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima – 2024.

#### **Objetivos específicos**

Identificar cuál es la relación de la dimensión riesgos biológicos del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería de una clínica privada.

Identificar cuál es la relación de la dimensión normas de bioseguridad del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería de una clínica de privada.

Identificar cuál es la relación de la dimensión manejo de residuos hospitalarios del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería de una clínica privada.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

Se demuestra que la justificación teórica sobre las medidas de bioseguridad es esencial para desarrollar y aplicar prácticas que protejan la salud pública. Una comprensión profunda de los principios y modelos subyacentes, enriquecida por las teorías de enfermería, permite diseñar intervenciones efectivas y adaptadas a diversos contextos sanitarios. Se busca contribuir al

conocimiento en esta área, proporcionando una base teórica sólida que apoye la implementación de medidas de bioseguridad efectivas y sostenibles.

Ya que entre ellas se tienen como referencia algunas teorías de enfermería que no se centran específicamente sobre las medidas de bioseguridad, pero muchas de ellas se enfocan en la importancia del entorno seguro y saludable de los pacientes y el personal de enfermería, Florence Nightingale destacó la importancia del entorno en la prevención de enfermedades, como parte integral del cuidado de los pacientes con las bases para las prácticas de bioseguridad actuales. Hildegard Peplau, ya que facilita la educación del paciente sobre prácticas seguras y la adherencia a los protocolos. Virginia Henderson, las medidas de bioseguridad, al prevenir infecciones y protección del paciente sean satisfechas, permitiendo una recuperación más efectiva.

#### **1.4.2 Metodológico**

El enfoque metodológico hipotético-educativo es adecuado para estudiar las medidas de bioseguridad, permitiendo una evaluación rigurosa y detallada de su implementación y efectividad. Este enfoque es cuantitativo de tipo aplicada, no solo proporciona una comprensión descriptiva de las prácticas actuales, sino que también permite la validación de hipótesis sobre factores que influyen en la adherencia y el impacto de estas medidas, y es de diseño no experimental.

Es por eso, que los estándares de investigación proporcionan una metodología para ayudar a establecer futuras investigaciones. En la cual se aplica 2 instrumentos por cada variable que fueron tomados de Pacheco 2021 y Onton 2019. Esto puede favorecer la comparabilidad de otros estudios, así mismo la educación y conciencia, al describir las medidas de bioseguridad, se puede aumentar la comprensión de la importancia de estas medidas.

### **1.4.3 Práctica**

La justificación práctica, ayudará a que el personal de enfermería pueda realizar mejores prácticas de cuidado basándonos en las teorías establecidas, de esta manera brindando un mejor aporte más seguro y confiable al realizar algún procedimiento bajo el manejo adecuado, logrando una mejor calidad de atención y concienciación de nuestros actos ante los pacientes. Por lo tanto, es fundamental que cada profesional de enfermería pueda lograr una mejor concentración y seguridad al momento de realizar las actividades aplicando de manera correcta el uso de los equipos de protección. Además, estos buenos actos podrán contribuir a la literatura existente y proporcionar una base en este campo.

La manera adecuada de llevar un buen uso de las medidas de bioseguridad es cumpliendo los protocolos estandarizados por cada establecimiento para que de esta manera se puedan ejecutar mejores procedimientos seguros. Para ello, es importante que también todo establecimiento de salud cuente con todos los equipos de protección necesarios, y así puedan aplicar un mejor uso. De esta manera, estaría reforzando su práctica constante al tener que usarlo en cada procedimiento. Así como también, las constantes evaluaciones por parte del personal de las instituciones que ayudan a reforzar el manejo de cada proceso, ya sea de manera preventiva.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

El estudio se realizó con una muestra de 80 enfermeros puede ser representativa de la totalidad de los profesionales de enfermería, especialmente si se trata de un entorno de salud con una gran diversidad de prácticas y condiciones. Esto puede limitar la generalización de los resultados a otros entornos o poblaciones.

Además, el diseño transversal del estudio sólo permite establecer asociaciones entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales. No se puede concluir definitivamente si un mayor conocimiento habrán mejores prácticas aplicables, o si realizan una buena práctica actitudinales es porque si tiene un mayor conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. Se requieren estudios longitudinales para evaluar el impacto del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad a lo largo del tiempo.

Reconocer estas limitaciones es esencial para interpretar adecuadamente los resultados de la investigación y para proporcionar recomendaciones basadas en los datos obtenidos. Aunque estas limitaciones no invalidan la investigación, subrayan la importancia de considerar estos factores al diseñar el estudio, analizar los datos y generalizar los hallazgos. Además, se pueden sugerir estudios futuros con muestras más grandes y diversificadas para corroborar y expandir los hallazgos obtenidos.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **A nivel Internacional:**

Siñani (11) en el 2020, en Bolivia, en su objetivo “Determinar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, de la Clínica Médica Sur, durante el tercer trimestre 2019.” Este estudio empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, involucrando a una muestra de 10 enfermeras de la unidad de terapia intensiva. Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta con 14 preguntas, la cual fue validada por tres expertas del servicio. Los resultados más destacados mostraron que el 80% de las enfermeras tenían una licenciatura y el 60% había

trabajado entre 1 y 5 años. El 90% confirmó la existencia de un reglamento, y el 80% indicó haber recibido capacitación. En términos de conocimiento, el 50% demostró un nivel medio y el otro 50% un nivel bajo. En cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad, el 60% se lavaba las manos antes de tocar al paciente y el 80% lo hacía después; sin embargo, el 70% no se lavaba las manos después de tocar el entorno. Además, el 100% no seguía los 11 pasos del lavado de manos, y el 90% no aplicaba la técnica de lavado de 40 a 60 segundos. Respecto al uso de equipos de protección, el 60% no usaba barbijos, el 90% no utilizaba lentes, el 80% empleaba guantes y el 100% usaba guantes estériles, pero el 60% no usaba zapatos adecuados. En general, el 62% de las enfermeras aplicaba las medidas de bioseguridad, mientras que el 38% no lo hacía. En conclusión, se identificaron deficiencias en el conocimiento y la implementación de ciertos aspectos de las medidas de bioseguridad.

Fernández (12) en el 2020 en Bolivia, en su objetivo “Determinar Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico del “Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría”. En un estudio cualitativo, descriptivo y transversal que evaluó al 25% del personal de enfermería del turno tarde, compuesto por un 13% de licenciadas y un 12% de auxiliares, se encontró que el 60% del personal conoce el concepto de bioseguridad, Resultado: el 67% entiende los principios pero desconoce el riesgo biológico y las vías de transmisión. Además, el 60% no usa adecuadamente el gorro quirúrgico y solo el 40% usa correctamente el barbijo; el 87% no se lava las manos antes y después de procedimientos con pacientes, y solo el 33% ha recibido inmunización completa. Respecto a la eliminación de residuos biológicos, el 60% utiliza las dos manos para desechar agujas. En conclusión: el desconocimiento de las normas de bioseguridad y de las formas de transmisión de enfermedades contribuyen al ejercicio inadecuado de labores en el personal de salud, resaltando la importancia del conocimiento del riesgo de contagio y la

aplicación adecuada de medidas preventivas para la prevención primaria de enfermedades infectocontagiosas en el ambiente laboral de la salud.

Díaz (13) en el 2023 en Ecuador, en su objetivo “Determinar el nivel de conocimientos sobre las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería ante la pandemia del covid-19.” Estudio no experimental, de tipo descriptivo, transversal y observacional, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. Se estructuró un instrumento con preguntas de opción múltiple con escala de Likert validado por expertos. Resultados muestran que con relación al conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, apenas el 20% tienen un alto nivel; mientras que el 80% tienen un nivel medio y regular. En cuanto al uso de equipo de protección personal, en el procedimiento que siempre se utilizan las prendas, mientras se realiza la aspiración de secreciones, guantes el 85%, mascarilla el 92%, protector ocular el 67,5% y bata quirúrgica el 65% del personal lo realizan siempre. Se concluye que la capacitación es indispensable, para que los profesionales de la salud cumplan con las normas de bioseguridad dentro de los establecimientos de salud, y puedan afrontar las condiciones de la pandemia y a si no exponer en riesgo su salud.

Inca (14) en el 2023 en Ecuador, en su objetivo “Identificar las prácticas de seguridad biológica implementadas por los profesionales del ámbito de la salud y su conexión con la aparición de infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un hospital en Guayaquil durante el 2023”. Metodología: Se realizó una investigación básica, no experimental, transversal, de diseño correlacional, se aplicó una encuesta integrada por 20 ítems, en escala de Likert a 68 trabajadores del área. Resultados: El 45% de los encuestados evidenciaron prácticas de bioseguridad deficientes, el 42% tiene un grado de conocimiento bajo acerca de las prácticas de bioseguridad, el 63% del personal considera deficiente o neutral la gestión administrativa, considerando que incide en el desarrollo de las infecciones

intrahospitalarias y solo el 40% considera que la carga de trabajo es adecuada. Conclusión: las prácticas de bioseguridad halladas fueron deficientes, se comprobó la hipótesis que el desconocimiento de las normas de bioseguridad predispone la ejecución de prácticas de bioseguridad inadecuadas, facilitando el desarrollo de infecciones intrahospitalarias.

Ruiz y Martínez (15) en el 2023 en Ecuador, en su objetivo “Analizar la relación entre las medidas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente, en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil (Ecuador)”. Metodología enmarcada en el enfoque cuantitativo, de tipo básica, a nivel correlacional, donde se consideró la aplicación de dos instrumentos de recolección de datos de 40 preguntas en total, uno en escala dicotómica y otro en escala de Likert, a 60 enfermeros del área de diálisis. Los resultados, se precisó que existe un nivel moderado de cumplimiento de ambas variables donde se puede analizar que las medidas de bioseguridad, así como el nivel de cultura de seguridad del paciente, se estaría cumpliendo adecuadamente en algunos casos y en otros no, lo que lleva a concluir que existe una probabilidad del 50% de exposición a situaciones de alto riesgo tanto para los enfermeros como de los pacientes atendidos. Conclusión, se comprobó que existe una relación significativa a nivel de 0.000 con un p valor de 0. 563\*\*.

#### **A nivel Nacional:**

Cárdenas (16) en el 2022, en su objetivo “Determinar el Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Pucallpa – 2022”. Se realizó un estudio no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal con una muestra de 33 enfermeros(as). Se empleó encuesta y observación con un cuestionario y guía de observación como instrumentos. Los resultados indican que el 60.6% tiene buen nivel de conocimiento y el 36.4% nivel regular. En prácticas de bioseguridad, el 84.8% son adecuadas y el 15.2% inadecuadas. Se encontró una

correlación muy significativa ( $p=0,000$ ) entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as), conclusión, el nivel de conocimiento está significativamente relacionado con la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Pucallpa en 2022.

Margarito (17) en el 2023 en su objetivo “Determinar como el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad se relaciona con la aplicación en el personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital nacional de Lima 2023”. Metodología: Se utilizó un enfoque cuantitativo correlacional de tipo hipotético-deductivo en un estudio con una población de 80 enfermeras en el área de hospitalización. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad está relacionado con su aplicación en el personal de enfermería. Se encontró un bajo nivel de conocimiento con aplicación media de las medidas de bioseguridad en diversas dimensiones: universal (88%), barreras protectoras (85%), y eliminación de material contaminado (92.5%). En conclusión, se observó un nivel medio de conocimiento con aplicación media de las medidas de bioseguridad que se relacionan con un 91.3% del personal de enfermería evaluado.

Bazalar (18) en el 2022 su objetivo “Determinar la asociación existente entre el grado de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el trabajador sanitario del hospital de Barranca, Perú 2021”, Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional con diseño no experimental, que incluyó a 40 profesionales de salud del centro hospitalario de Barranca. Se aplicaron dos pruebas: un cuestionario de preguntas cerradas y una escala tipo Likert. Los resultados, indican que el 90% de los profesionales tenía un grado medio de información sobre medidas de bioseguridad, con una aplicación adecuada del 90% y una inadecuada del 10%. En la dimensión de universalidad, el 55% tenía conocimiento medio y el 35% alto; en barrera protectora, el 87.5% tenía conocimiento medio y el 12.5% alto; y en

manejo y erradicación de residuos, el 70% tenía nivel medio y el 17.5% nivel bajo. Se concluyó que el valor de la prueba de chi cuadrado fue 0.0482, menor que 0.05, lo que rechaza la hipótesis nula y demuestra la asociación entre estas variables.

Huachaca y Andia (19) en el 2020 su objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de la UNAMAD - Puerto Maldonado -2020”. Metodología: Investigación de tipo básica, diseño descriptivo correlacional. El universo estuvo constituido por 360 estudiantes de enfermería, el muestreo fue probabilístico y se constituida por 170 estudiantes con selección de 34 estudiantes por semestre. La Técnica: Encuesta, los Instrumentos: cuestionario estructurado y guía de observación. Resultados: El nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre bioseguridad es alto 37%, bajo conocimiento en barreras protectoras 34%, alto conocimiento en manejo de residuos 32%, bajo conocimiento en la exposición ocupacional 32% En la aplicación de bioseguridad (siempre) 49%, uso de barreras protectoras (siempre) 63%, en manejo de residuos (a veces)46% y en exposición ocupacional (siempre) 41%. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la UNAMAD de acuerdo con el coeficiente de contingencia 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ).

Baldera y Quispe (20) en el 2023 su objetivo “Determinar el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad para prevenir las enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte”. Se utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo en un estudio que incluyó a 110 enfermeras como población. Se recolectaron datos mediante encuestas utilizando un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que el 81.82% de las enfermeras tenían un nivel de conocimiento regular sobre medidas de bioseguridad, mientras que el 14.55% tenía un buen conocimiento y el 3.64% un conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas, el 50.91% tenía prácticas

inadecuadas y el 49.09% prácticas adecuadas. Se concluyó que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad entre las enfermeras de una clínica privada en Lima Norte es regular, y que las prácticas para prevenir enfermedades intrahospitalarias son mayormente inadecuadas.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Primera variable: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad**

El conocimiento sobre bioseguridad se define como el conjunto de conocimientos o comprensiones sobre cómo aplicar y mantener medidas de seguridad en el lugar de trabajo, con el objetivo de minimizar cualquier riesgo para la salud de las personas. Esto implica saber cómo prevenir efectivamente cualquier impacto negativo en la salud derivado de la exposición a riesgos biológicos, químicos o físicos en el entorno laboral (21).

Según la Real Academia Española, la bioseguridad es el conjunto de medidas y normas para la prevención con la finalidad de poder evitar factores de riesgo de la salud y el medio ambiente (22). Consiste en proteger de los agentes biológicos, químicos o físicos, garantizando la seguridad al realizar actividades al tener contacto con otras personas (23).

### **Evolución Histórica**

La evolución histórica de las medidas de bioseguridad ha sido un proceso continuo y dinámico que ha avanzado, así como por la aparición de nuevas amenazas biológicas, comenzando en la Edad Media: La historia de la bioseguridad se remonta a la época de la peste negra en Europa, por lo que tomaron medidas para evitar la propagación de la enfermedad. En el siglo XX se produjeron grandes avances en este campo. En 1940, los científicos investigaron la posibilidad de utilizar agentes biológicos como armas. En 1940 se iniciaron los trabajos con

microorganismos para la producción de medicamentos y otros productos. En ese momento se comenzó a tomar conciencia de proteger a los trabajadores que manipulaban estos agentes biológicos y en 1960 se crearon los primeros laboratorios que permitían trabajar con microorganismos altamente peligrosos, ahora en la actualidad: La bioseguridad es importante en todo el mundo, especialmente en vista de los recientes brotes de enfermedades infecciosas como el COVID-19 (24).

### **Teorías**

En cuanto a las Teorías de la enfermería ante el conocimiento, se requiere de un amplio conocimiento y fundamento fisiológico, se consideran entre ellas a las teorías de Hildegard E. Peplau y Dorothea Oren, definiendo a la enfermería como "la acción de ayudar a otras personas en el manejo del autocuidado de esta manera mejorar el funcionamiento humano". Enfocándose en la capacidad personal para realizar un autocuidado, considerando una forma de acción porque es una interacción que ocurre entre dos o más personas y el conocimiento que alguien tiene sobre sus posibles problemas de salud es un elemento necesario para cualquier comportamiento de autocuidado que puedan realizar (25).

### **Instrumento para evaluar y medir el conocimiento en medidas de bioseguridad**

Existen diferentes instrumentos que se pueden utilizar para evaluar y medir el conocimiento de las medidas de bioseguridad, como por ejemplo el cuestionario de conocimiento como una guía de observación ya que se utiliza para evaluar las prácticas actitudinales de las medidas de bioseguridad y utilizando las dimensiones (26). También se puede medir a través de una checklist. La técnica de la encuesta y la observación se utilizan en conjunto, se usa para evaluación de práctica (27).

### **Implicancias, causas y consecuencias**

La falta de medidas de bioseguridad puede tener varias implicancias, causas y efectos en la salud como las:

Implicancias que se puede presentar el riesgo para la salud, propagación de enfermedades infecciosas, tanto al personal sanitario como a los pacientes, especialmente en atenciones si no se realiza un buen manejo de las medidas de bioseguridad y también un riesgo legal ya que si no hay un buen cumplimiento puede haber multas, suspensión o cierre de establecimientos (28).

Causas más frecuentes son la falta de formación o de interés sobre temas actualizados que con lleva aun incumplimiento, la falta de recursos ya que algunos trabajadores de la salud pueden no ser conscientes de la importancia de las medidas de bioseguridad y, por lo tanto, pueden no seguirlas correctamente (29).

Los efectos o consecuencias que puede implicar son las enfermedades y accidentes, las consecuencias legales, por el incumplimiento de las medidas de bioseguridad puede tener efectos significativos desde el punto de vista reputación, por lo que no sería de confianza y también el aumento de los días de hospitalización ya que el costos de salud se eleva (30).

### **Dimensión Riesgo Biológico**

Está enfocada en la exposición en la que un personal sanitario se encuentra en contacto con diversos microorganismos que pueden provocar enfermedades durante el trabajo, y pueden transmitirse de diferentes formas a través del tracto digestivo, al tener contacto con la piel, al tocar la sangre, entre otras fluidos. Es por ello que los trabajadores pueden tener cierto riesgo de infectarse, si contraen contacto con algunos diversos agentes biológicos durante sus tareas laborales. Se puede considerar que un agente biológico es un microorganismo que puede transmitir y puede producirse de una a otra persona, causando daño al personal sanitario (31).

## **Dimensión Normas de bioseguridad**

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de principios, normas, protocolos y que tiene la finalidad de evitar riesgo para la salud y el medio ambiente, causando enfermedades infecciosas (32). Por lo que la OMS está basado de investigaciones científicas, en que la salud pública implica la adopción sistemática de medidas que reduzcan o eliminen los riesgos que puedan producir las actividades que se desarrollan en determinado lugares (33).

Las barreras de protección son materiales clave para mantener la seguridad tanto en espacios públicos como privados (34). Estos equipos son: Guantes: ayuda a evitar tener exposición de sangre, fluidos corporales, Las mascarillas, brindan protección contra partículas de gotas grandes, los lentes: se usa en procedimientos que pueden generar salpicaduras, con fluidos corporales las batas quirúrgicas: se usa para evitar contacto con fluidos, las botas deben usarse mientras esta en un área estéril, la gorra se usa para evitar la contaminación por el cabello (35).

## **Dimensión Manejo de residuos hospitalarios**

La eliminación de residuos hospitalarios de las medidas de bioseguridad se refiere al conjunto de dispositivos clasificados adecuadamente, a través de los materiales e insumos utilizados en la atención de los pacientes, ya que son eliminados adecuadamente (36). Los residuos más usados en el área de hospitalización son: residuos infectocontagiosa, se descarta materiales contaminado con sangre, contenedor punzocortantes: Jeringas, agujas, bisturíes y cuchillas, desechos comunes, se descarta materiales no contaminado, papel, cartón, etc. Cada tacho pertenece a una categoría diferente para poder minimizar los accidentes y cuidado de la salud (37).

### **1.2.3. Segunda variable: Practicas sobre las medidas de bioseguridad**

Las prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad son fundamentales para los profesionales de la salud, ya que constituyen la principal línea de defensa en la prevención de accidentes laborales dentro de este ámbito (38). Es una aplicación en la cual se ejecutan las reglas y principios de una técnica y se basa en la acción de implementar los conocimientos teóricos adquiridos en cualquier campo del ser humano y ejecutarlo de la mejor manera (39).

#### **Teorías**

Las teorías de enfermería sobre las prácticas actitudinales hacia las medidas de bioseguridad se centran en cómo los enfermeros perciben y adoptan comportamientos relacionados con la seguridad y la prevención de riesgos. Ejemplos, la Teoría del Comportamiento de la Salud de Rosenstock, que considera la percepción del riesgo y los beneficios de las acciones preventivas; la Teoría del Autocuidado de Orem, que destaca la responsabilidad personal para prácticas seguras; el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, que analiza factores personales y ambientales que influyen en comportamientos saludables; y la Teoría del Cuidado Humano de Watson, que enfatiza la conciencia del riesgo y la responsabilidad ética en la protección de pacientes y profesionales de enfermería. Estas teorías proporcionan marcos conceptuales para mejorar las actitudes y prácticas de bioseguridad en la enfermería (40).

#### **Dimensión Práctica de las barreras protectoras**

Las barreras de protección son una parte integral de las medidas de bioseguridad. Incluyen barreras físicas como guantes, batas, mascarillas, gafas de protección y otros equipos personales, diseñados para prevenir la exposición directa a agentes biológicos potencialmente dañinos. Las barreras químicas comprenden desinfectantes y esterilizantes utilizados para eliminar o reducir la cantidad de agentes biológicos en superficies y equipos. Las barreras de

control de infecciones implican prácticas como la limpieza y desinfección regular de superficies, la esterilización del equipo y el manejo adecuado de residuos biológicos. Las barreras administrativas se refieren a políticas y procedimientos implementados para minimizar el riesgo de exposición a agentes biológicos, como la capacitación en bioseguridad, protocolos de trabajo seguro y planes de respuesta a emergencias. La educación y la formación continua son clave para garantizar que estas barreras protectoras se utilicen de manera efectiva, asegurando así la seguridad tanto del personal de salud como de los pacientes (41).

### **Dimensión Práctica en el manejo de residuos sólidos**

El manejo adecuado de los residuos sólidos es crucial para la salud pública y la mejora del medio ambiente, asegurando un entorno seguro y promoviendo el bienestar general. Este proceso implica varios pasos: primero, la identificación de los tipos de residuos generados y su separación adecuada, especialmente los residuos biocontaminados que deben manejarse de manera diferente a los residuos comunes. Luego, los residuos deben ser acondicionados de forma segura para evitar la propagación de agentes infecciosos. La segregación y el almacenamiento correctos son esenciales, ya que una clasificación incorrecta puede resultar en problemas futuros. Durante el transporte interno dentro de las instalaciones, los residuos deben moverse de manera segura para prevenir la propagación de contaminantes. Los residuos biocontaminados requieren tratamiento adecuado para neutralizar agentes infecciosos antes de su disposición final. Es fundamental que estos residuos sean recolectados por entidades autorizadas y eliminados de acuerdo con políticas y procedimientos específicos para el manejo de residuos sólidos. (42).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **1.3.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024.

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024.

### **1.3.2 Hipótesis específica**

**H1:** Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión de residuos biológicos con las práctica sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada.

**H2:** Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión de normas de bioseguridad con las práctica sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada.

**H3:** Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión de manejo de residuos hospitalarios con las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

El presente trabajo de investigación es de método hipotético-deductivo, ya que es un enfoque fundamental en el pensamiento científico que se utiliza para investigar y comprender, se basa en la formulación de hipótesis y recopilación de datos para confirmar o refutar estas hipótesis (43).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Este trabajo de investigación se aplicara en un enfoque cuantitativo, se basa en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas cerradas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas (44).

### **3.3 Tipo de investigación**

El proyecto de investigación es de tipo aplicada ya que se debe permanecer los conocimientos y ejecutarlos en la práctica además que va de por medio las teorías científicas con la finalidad de encontrar mejoras de los aspectos que se realiza en la vida cotidiana (45).

### **3.4 Diseño de la investigación**

El proyecto de investigación tiene un diseño no experimental, lo que significa que no se manipulan las variables independientes. Esto permite observar las variables tal como se presentan naturalmente en su contexto original, sin realizar cambios deliberados en las condiciones de estudio (46). Corte: es transversal, es donde se llevan a realizar la recolección de todos los datos, con la finalidad de poder describir las variables y la interrelación de ellas y el nivel de investigación correlacional comprende aquellos estudios en los que son de interés

en describir, aclarar sobre las variables existentes mediante el uso de los coeficientes de correlación (47).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

La población obtenida está constituida por el personal asistencial de enfermería (os) de 80 profesionales.

#### **Muestra censal:**

Para la muestra se consideró como población a todo el personal de enfermería de la clínica privada, obteniendo un total de 80 enfermeras(os) que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. De esta manera teniendo un muestreo no probabilístico pues ya que se tomara todo el total de enfermeros encuestados de la clínica para poder comenzar a realizar la recolección de los datos.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personal de Licenciados de enfermería del servicio de Hospitalización
- Personal de Licenciados de enfermería que labore más de un año en el servicio de hospitalización.
- Personal de Licenciados de enfermería que accedan a participar voluntariamente del proyecto.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personal de enfermería que labore en área administración.
- Personal de enfermería que se encuentre en descanso médico y/o vacaciones.

### **3.6 Variables y operacionalización**

### **3.6.1 Variables de estudio**

Primera variable: Conocimiento

Segunda variable: Practicas

### 3.6.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad	El conocimiento sobre bioseguridad se define como el conjunto de conocimientos o comprensiones sobre cómo aplicar y mantener medidas de seguridad en el lugar de trabajo, con el objetivo de minimizar cualquier riesgo para la salud de las personas. Esto implica saber cómo prevenir efectivamente cualquier impacto negativo en la salud derivado de la exposición a riesgos biológicos, químicos o físicos en el entorno laboral (19).	Se aplicara un cuestionario que estará compuesta por 20 preguntas con respuestas múltiple, distribuido en 3 dimensiones, con una escala valorativa de alto medio y bajo.	Riesgos Biológicos	-Físico -Químicos	Cualitativa	<b>ALTO ( 38 – 40 puntos)</b>
			Normas de bioseguridad	-Principios -Duración se lavado de manos clínico -Empleo de protección física para atención del paciente.		<b>MEDIO ( 33 – 37 puntos)</b>
Practicas sobre las medidas de bioseguridad	Las prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad son fundamentales ya que para los profesionales de la salud, es importante realizar acciones adecuadas que constituyan en la atención principal de defensa en la prevención de accidentes laborales dentro de este ámbito (36).	La técnica que se realizo es un cuestionario de lista de cotejo chek list conformado por 20 preguntas con una escala de Likert de 5 siendo ( 1 nunca, 2 casi nunca, 3 A veces, 4 Casi siempre, 5 Siempre), distribuido en 2 dimensiones, con una escala valorativa de alto medio y bajo.	Manejo de residuos hospitalarios	-Manejo de residuos sólidos. -Residuos sólidos hospitalarios -Manejo de fluidos corporales	Ordinal	<b>BAJO (28 – 32 puntos)</b>
			Práctica de las barreras protectoras	-Barreras protectoras de bioseguridad -Duración se lavado de manos clínico -Empleo de protección física para atención del paciente		<b>ALTO (76 – 86 puntos)</b>
Practicas sobre las medidas de bioseguridad	Las prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad son fundamentales ya que para los profesionales de la salud, es importante realizar acciones adecuadas que constituyan en la atención principal de defensa en la prevención de accidentes laborales dentro de este ámbito (36).	La técnica que se realizo es un cuestionario de lista de cotejo chek list conformado por 20 preguntas con una escala de Likert de 5 siendo ( 1 nunca, 2 casi nunca, 3 A veces, 4 Casi siempre, 5 Siempre), distribuido en 2 dimensiones, con una escala valorativa de alto medio y bajo.	Práctica en el manejo de residuos sólidos	-Manejo de residuos sólidos. -Residuos sólidos hospitalarios -Manejo de fluidos corporales	Ordinal	<b>MEDIO (63 -75 puntos)</b>
						<b>BAJO ( 50-62 puntos )</b>

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

Para esta investigación tiene como técnica la encuesta, ya que de esta manera se podrá extraer información de la población de interés, poder analizarlo e interpretarlo y poder realizar la recopilación de los datos.

#### **Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1:**

La primera encuesta se encuentra estructurada por 20 ítems constituidos con respuestas múltiples, los cuales la valorización de las respuestas del cuestionario responde a un rango de valor de Bajo 28-32 puntos, medio 33-37 puntos y Alto 38-40 puntos, con las 3 dimensiones que se evalúan dentro del instrumento entre ellas son: Riesgos biológicos (ítems 1-4) normas de bioseguridad (ítems 5-15) y manejo de residuos hospitalarios (ítems 16-20) (48).

##### **Instrumento 2:**

Para la segunda variable se aplicará una encuesta de lista de cotejo, la cual ha sido modificada en la escala de Likert para poder obtener mejor formulación de la respuesta, pasando por 3 juicios de expertos, ahora obteniendo una escala de Likert de 5. La encuesta está estructurada por (20 ítems) con respuestas que tienen una valorización de escala de Likert que evalúa el 1(Nunca) 2(Casi nunca) 3(A veces) 4 (Casi nunca) 5 (Siempre), se evalúa aplicando con las 2 dimensiones que son: Práctica de barreras protectoras (ítems 1-13) y Práctica en el manejo de residuos sólidos (ítems 14-20), con un rango de valor Bajo 50-62 puntos, medio 63-75 puntos y Alto 76-86 puntos (49).

### **3.7.1 Validación**

#### **Instrumento 1**

Se ha realizado la validación de este cuestionario, de Pacheco (48) en este caso, fue validado por quien diseño el instrumento, pasando el instrumento por un juicio de tres expertos, de esta manera, dando la conformidad con V de Aiken de 0.9 para poder realizar la ejecución del proyecto.

#### **Instrumento 2**

Para la validación de este cuestionario fue realizado por Onton (49). En esta encuesta fue validado por un juicio de tres expertos, esta manera dando la conformidad con V de Aiken de 0.8 de poder realizar la ejecución del proyecto. Se realiza una modificación de la encuesta en las escalas de Likert siendo validado por un juicio de experto de 3 miembros obteniendo una aprobación de V de Aiken de 0.8 de validación para poder ejecutar en el proyecto.

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Instrumento 1**

Para la confiabilidad de este cuestionario sobre el conocimiento de medidas de bioseguridad, según Pacheco (48) aplicó la muestra de nivel de confiabilidad, siendo KR 20 de 0.960, lo que nos indica que es un instrumento con un grado de confiabilidad muy bueno.

Así mismo realizamos la prueba de fiabilidad al cuestionario 1 de conocimiento, lo cual demostró que tiene muy buena confiabilidad:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	20

## **Instrumento 2**

La confiabilidad para la segunda variable de prácticas actitudinales sobre las medidas de Bioseguridad, según Onton (49) se empleó un resultado de alfa de Cronbach de 0.851, lo que se puede observar que es confiable para su aplicación. Habiendo realizado la modificación en esta segunda encuesta, se realiza la prueba de fiabilidad del segundo cuestionario, lo cual demostró que tiene muy buena confiabilidad:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	20

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recopilados serán vaciados al programa SPSS, se creará la base de datos tomando en consideración la operacionalización de las variables. La base de datos pasará por un control de calidad de registro, que nos permitirá poder identificar errores de digitación, omisión de respuesta o inconsistencia de datos, por lo que se realizará el análisis descriptivo de las variables demográficas de frecuencia absoluta y porcentual.

Se llevó cabo en modalidad virtual a través de Google Forms y Microsoft Excel, luego los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics 25, finalmente se analizó los resultados obtenidos para contestar el problema general como también la hipótesis general y específica planteada en la presente investigación para difundir los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Además, se realizaron pruebas de normalidad, cuyos resultados se presentan en la Tabla a. Estos resultados indicaron que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se decidió utilizar la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Rho de Spearman para el análisis de correlación y las pruebas de hipótesis.

**Tabla a.** Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,343	80	,000	,728	80	,000
Riesgo Biológico	,389	80	,000	,676	80	,000
Normas de Bioseguridad	,244	80	,000	,792	80	,000
Residuos hospitalarios	,387	80	,000	,659	80	,000
Prácticas	,436	80	,000	,611	80	,000
Barreras de protección	,433	80	,000	,590	80	,000
Práctica de residuos sólidos	,480	80	,000	,502	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

### 3.9 Aspectos éticos

Los participantes del estudio fueron protegidos mediante el cumplimiento riguroso de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia. Se obtuvo un consentimiento informado claro y preciso antes de su participación.

### **Autonomía:**

Se da a conocer de manera precisa y autónoma al personal de enfermería de la clínica internacional, Sede Lima, se aclaró que la participación en esta investigación es por su propia voluntad, por lo que se respeta su decisión y las opiniones respecto a la investigación, utilizando un consentimiento informado, donde detalla el título del estudio de investigación.

### **Justicia**

Es interactuar con el personal de enfermería brindando un trato de manera justa e igualitaria sin discriminación de edad, sexo, raza cumpliendo con un trato con equidad para todo el personal de enfermería que participen en este estudio.

### **No Maleficencia**

No se deberá interrumpir en el desarrollo del horario laboral del personal de enfermería durante la realización de los instrumentos, manteniendo la confidencialidad y el respeto de los colaboradores.

### **Beneficencia**

La información obtenida por parte del personal de enfermería se utiliza para implementar nuevos aportes y/o estrategias que sean de beneficio para los propios trabajadores (50).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Los datos generales de la población de estudio del personal de enfermería.

Características	f	%
Edad	20 a 30 años	27 33,8
	31 a 40 años	45 56,3
	41 a mas	8 10,0
Sexo	Femenino	64 80,0
	Masculino	16 20,0
Cuenta con especialidad	Si	56 70,0
	No	24 30,0
Recibió capacitación	Si	68 85,0
	No	12 15,0
Total	80	100,0

**Interpretación:** Los datos generales demuestra que el 56.3% de los individuos tiene entre 31 y 40 años, con un 80.0% de mujeres y un 70.0% con especialidad. Además, el 85.0% ha recibido

capacitación, reflejando una mayoría preparada y desarrollada profesionalmente en el grupo estudiado.

**Tabla 2.** Distribución de frecuencias de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y sus dimensiones del personal de enfermería de una clínica privada.

Dimensiones	Niveles o Rango					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Riesgo Biológicos	4	5	26	32,5	50	62,5
Normas de bioseguridad	23	28,7	27	33,8	30	37
Eliminación de residuos hospitalario	23	28,7	8	10	49	61,3
Conocimiento	16	20	20	25	44	55

**Interpretación:** En la tabla 3 el personal de enfermería muestra que el 5% de los participantes enfrenta un bajo riesgo biológico, mientras que el 62.5% enfrenta un riesgo alto. En cuanto a las normas de bioseguridad, el 28.7% cumple con el nivel bajo, el 37% con el nivel alto. Para la eliminación de residuos hospitalarios, el 61.3% tiene un alto cumplimiento. El conocimiento muestra que el 55% tiene un alto nivel.

**Tabla 3.** Distribución de frecuencias de Prácticas sobre las medidas de bioseguridad y sus dimensiones del personal de enfermería de una clínica privada.

Prácticas	Niveles o Rango					
	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Prácticas de barreras de protección	10	12,5	65	81,3	5	6,3
Prácticas en el manejo de residuos sólidos	2	2,5	68	85	10	12,5
Prácticas	4	5	63	78,8	10	16,3

**Interpretación:** En la tabla 3, se puede observar que el personal de enfermería cuenta con un 81.3% tiene un nivel medio en prácticas de barreras de protección, mientras que el 85% muestra un nivel medio en manejo de residuos sólidos. En prácticas en general, el 78.8% muestra nivel medio y el 16.3% alto. Solo pequeños porcentajes muestran niveles bajos en cada categoría.

**b) Tabla de contingencia**

**Tabla 4:** Tabla cruzada entre de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada.

		Practicas				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Conocimiento	Bajo	Recuento	0	13	3	16
		% del total	0,0%	16,3%	3,8%	20,0%
	Medio	Recuento	1	13	6	20
		% del total	1,3%	16,3%	7,5%	25,0%
	Alto	Recuento	3	37	4	44
		% del total	3,8%	46,3%	5,0%	55,0%
Total		Recuento	4	63	13	80
		% del total	5,0%	78,8%	16,3%	100,0%

**Interpretación:** Respecto a la tabla 4 de la tabla cruzada sobre las variables de conocimiento y prácticas observamos que de los 80 enfermeros, que el 20.0% de los individuos tiene un nivel bajo de conocimiento y prácticas, mientras que el 25.0% tienen prácticas medias. Aquellos con conocimiento medio muestran un 16.3% en prácticas bajas y un 7.5% en prácticas altas. Los individuos con alto conocimiento muestran un 55.0% en prácticas altas, reflejando una correlación entre conocimiento y prácticas más avanzadas

**Tabla 4.1.** Tabla cruzada entre la dimensión Riesgo biológicos del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada.

		Prácticas			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo Biológico	Bajo	Recuento	0	1	3	4
		% del total	0,0%	1,3%	3,8%	5,0%
	Medio	Recuento	0	18	8	26
		% del total	0,0%	22,5%	10,0%	32,5%
	Alto	Recuento	4	44	2	50
		% del total	5,0%	55,0%	2,5%	62,5%
Total	Recuento	4	63	13	80	
	% del total	5,0%	78,8%	16,3%	100,0%	

**Interpretación:** En la tabla 4.1 se muestra los resultados cruzados entre la variable prácticas y la dimensión riesgos biológicos del personal de enfermería del total de 80 profesionales, El 62.5% tiene riesgo biológico alto, 32.5% medio, y 5% bajo. Entre ellos, el 78.8% tiene prácticas actitudinales medias, 16.3% altas, y 5% bajas. La mayoría con riesgo alto tiene prácticas medias (55%). Solo 5% con prácticas bajas están en riesgo alto.

**Tabla 4.2.** Tabla cruzada entre la dimensión Normas de bioseguridad del conocimiento sobre

las		Practicas			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Normas de Bioseguridad	Bajo	Recuento	1	19	3	23
		% del total	1,3%	23,8%	3,8%	28,7%
	Medio	Recuento	0	23	4	27
		% del total	0,0%	28,7%	5,0%	33,8%
	Alto	Recuento	3	21	6	30
		% del total	3,8%	26,3%	7,5%	37,5%
Total	Recuento	4	63	13	80	
	% del total	5,0%	78,8%	16,3%	100,0%	

medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada.

**Interpretación:** En la tabla 4.2 se muestra los resultados cruzados entre la variable prácticas y la dimensión Normas de bioseguridad del personal de enfermería del total de 80 profesionales, por lo que el 37.5% cumple con normas de bioseguridad altas, 33.8% medianas, y 28.7% bajas. Entre ellos, 78.8% tienen prácticas actitudinales medias, 16.3% altas, y 5% bajas. La mayoría con normas altas tienen prácticas medias (26.3%). Y solo 1,3% de conocimiento y practico bajo.

**Tabla 4.3.** Tabla cruzada entre la dimensión Manejo de residuos hospitalarios del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada.

			Practicas			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Manejo de residuos hospitalarios	Bajo	Recuento	1	19	3	23
		% del total	1,3%	23,8%	3,8%	28,7%
	Medio	Recuento	0	4	4	8
		% del total	0,0%	5,0%	5,0%	10,0%
	Alto	Recuento	3	40	6	49
		% del total	3,8%	50,0%	7,5%	61,3%
Total	Recuento	4	63	13	80	
	% del total	5,0%	78,8%	16,3%	100,0%	

**Interpretación:** En la tabla 4.3 se muestra los resultados cruzados entre la variable prácticas y la dimensión del manejo de residuos hospitalarios del personal de enfermería del total de 80 profesionales, se observa que el 61.3% maneja residuos hospitalarios de forma alta, 28.7% baja, y 10% media. Entre ellos, el 78.8% tiene prácticas actitudinales medias, 16.3% altas, y 5% bajas. La mayoría con manejo alto tienen prácticas medias (50%). Solo 5% con prácticas bajas tienen manejo alto, y 1.3% manejo bajo.

#### **4.1.2. Prueba de hipótesis**

Consideraciones previas que se usaron para analizar las correlaciones

##### **1° identificar la prueba de hipótesis estadística**

Ha: existe relación significativa entre las dos variables

Ho: No existe relación significativa entre las dos variables

##### **2° Nivel de significancia**

El nivel de significancia teórica es de  $\alpha = 0.05$ , que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

##### **3° Función de prueba**

La prueba de hipótesis se ejecuta se ejecuta con el coeficiente de correlación Rho Spearman de acuerdo con l aprueba de normalidad realizada, a fin de determinar si se rechaza a la Ho en función al valor de la significancia obtenida (p - valor) de la prueba.

#### 4º Regla de decisión

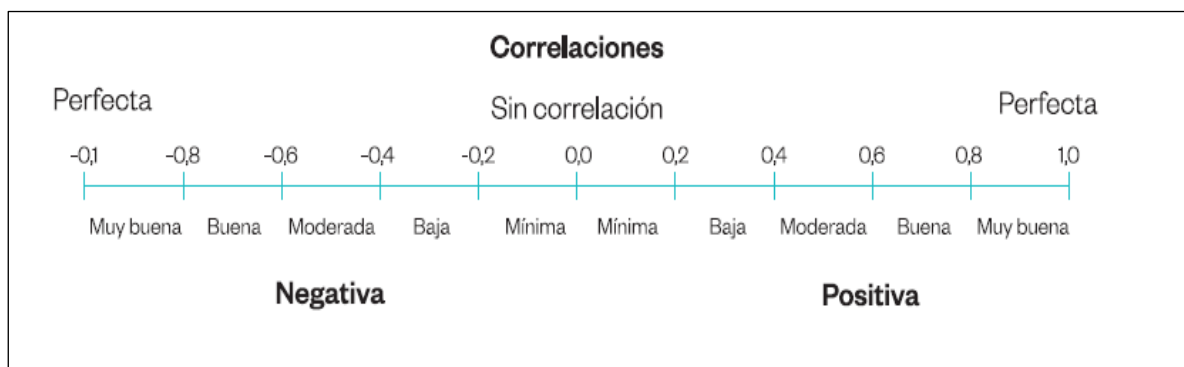
Sig Valor p del coeficiente de correlación  $< \alpha$  se rechaza la Ho

Sig Valor p de coeficiente de correlación  $> \alpha$  No se rechaza la Ho

#### 5º Interpretación de los coeficientes de correlación

Se identifica si las dos variables de indagación se correlacionan significativamente, luego se verifico que tan fuerte era la relación esta estas “Cuanto más cerca es de -1 y 1 es óptimo. Lo contrario ocurre en el 0, ya que más cerca presenta que la fuerza de asociación es nula”

Para ello, se toma en cuenta la siguiente regla.



#### 6º Se ejecutan los análisis y se interpretan sus resultados

Para cada una de las hipótesis, tanto general como específicas se realizan los mismos procedimientos.

### **a. Hipótesis General**

**Hi:** existe relación estadísticamente entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima – 2024.

**Ho:** No existe relación estadísticamente entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima – 2024.

**Tabla 5.** Análisis de correlación y prueba de hipótesis entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada.

---

	Conocimiento	Practicas
--	--------------	-----------

---

		Coeficiente de correlación	1,000	0,499
	Conocimiento	Sig. (bilateral)	.	0,047
Rho de		N	80	80
		Coeficiente de correlación	0,499	1,000
Spearman				
	Practicas	Sig. (bilateral)	0,047	.
		N	80	80

### **Grado de relación entre las variables**

En la tabla se observa que, según el valor del coeficiente de correlación de Spearman, el grado de relación entre conocimiento y prácticas es  $Rho = 0,499$ , lo que indica que la relación entre las variables es moderada y positiva.

### **Decisión estadística**

Como el valor de significancia observada ( $sig. = 0,047$ ) es mayor al valor de la significancia teórica ( $\alpha = 0,05$ ), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), esto significa que hay suficiente evidencia para afirmar que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería.

### **Interpretación**

Los resultados de la tabla 5 muestran que hay una relación significativa entre el conocimiento y prácticas, estos resultados implican que mejorar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad podría estar asociado con mejores prácticas de bioseguridad entre el personal de enfermería en la clínica privada. Este hallazgo puede ser importante para diseñar programas de capacitación y formación continua en medidas de bioseguridad, con el fin de mejorar las prácticas y reducir los riesgos asociados a la atención de salud

## b. Hipótesis específicas

### Hipótesis específica 1:

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de residuos biológicos de conocimiento con las práctica sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de residuos biológicos de conocimiento con las práctica sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada.

**Tabla 6.** Análisis de correlación y prueba de hipótesis entre la dimensión de Riesgos biológicos de la variable conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada.

		Riesgo biológico	Prácticas
Rho de Spearman	Riesgo biológico	1,000	,456**
		Sig. (bilateral)	,001
	N	80	80
	Prácticas	,456**	1,000
		Coefficiente de correlación	

Sig. (bilateral)	,001	.
N	80	80

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

### **Grado de relación entre las variables**

En la tabla se observa que, según el valor del coeficiente de correlación de Pearson, el grado de relación entre riesgos biológicos y prácticas es  $Rho = 0,456^{**}$  lo cual indica que la relación entre las variables es moderada y positiva. Esto significa que existe una tendencia a que las enfermeras con mayor conocimiento de los riesgos biológicos también tengan mejores prácticas actitudinales, y la asociación es más fuerte que la observada previamente entre el conocimiento general y las prácticas actitudinales.

### **Decisión estadística**

Debido a que el valor de significancia observada ( $sig. = 0,001$ ) es menor al valor de la significancia teórica ( $\alpha = 0,05$ ), se puede afirmar que existe una relación significativa entre las variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir, existe relación significativa entre riesgos biológicos y prácticas.

### **Interpretación**

En términos prácticos, muestra que existe una relación significativa y positiva entre el conocimiento sobre riesgos biológicos y las prácticas actitudinales del personal de enfermería, lo cual es relevante para las políticas de capacitación y medidas de bioseguridad en la clínica privada.

### **Hipótesis específica 2:**

**H2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de normas de bioseguridad de conocimiento con las práctica sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de normas de bioseguridad de conocimiento con las práctica sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada.

**Tabla 7.** Análisis de correlación y prueba de hipótesis entre la dimensión de Normas de bioseguridad de la variable conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas en el personal de enfermería de una clínica privada.

			Normas de Bioseguridad	Practicas
Normas de Bioseguridad	Rho de	Coefficiente de correlación	1,000	,513
	Spearman	Sig. (bilateral)	.	,011
Practicas	Rho de	N	80	80
	Spearman	Coefficiente de correlación	,513	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	80	80

**Grado de relación entre las variables**

En la tabla se observa que, según el valor del coeficiente de correlación de Pearson, el grado de relación entre normas de bioseguridad y prácticas es  $Rho = 0,513$ , lo cual indica que la relación entre las variables es positiva y moderada.

### **Decisión estadística**

Debido a que el valor de significancia observada ( $sig. = 0,011$ ) es mayor al valor de la significancia teórica ( $\alpha = 0,05$ ), se puede afirmar que existe una relación significativa entre las variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

### **Interpretación:**

En términos prácticos, implican que aumentar el conocimiento sobre las normas de bioseguridad está asociado con mejoras en las prácticas de bioseguridad entre el personal de enfermería en la clínica privada. Este hallazgo puede ser importante para la implementación de programas de formación y capacitación en normas de bioseguridad, con el fin de mejorar las prácticas y reducir los riesgos en el entorno clínico.

### **Hipótesis específica 3:**

**H3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de manejo de residuos hospitalarios de conocimiento con las práctica sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada.

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de manejo de residuos hospitalarios de conocimiento con las práctica sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada.

**Tabla 8.** Análisis de correlación y prueba de hipótesis entre la dimensión de manejo de residuos hospitalarios de la variable conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada.

		Manejo de residuos hospitalarios		
				Practicas
Rho de	Manejo de residuos hospitalarios	Coefficiente de correlación	1,000	,487
		Sig. (bilateral)	.	,041
		N	80	80
Spearman	Practicas	Coefficiente de correlación	,487	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	.
		N	80	80

### Grado de relación entre las variables

En la tabla se observa que, según el valor del coeficiente de correlación de Pearson, el grado de relación entre manejo de residuos hospitalarios y prácticas es  $Rho = 0,487$ , lo cual indica que la relación entre las variables es moderada y positiva.

### Decisión estadística

Debido a que el valor de significancia observada ( $sig. = 0,041$ ) es mayor al valor de la significancia teórica ( $\alpha = 0,05$ ), se puede afirmar que existe una relación significativa entre las variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

## **Interpretación**

En resumen, el análisis muestra que hay una relación significativa entre el manejo de residuos hospitalarios y las prácticas actitudinales del personal de enfermería. En resumen, la correlación moderada y significativa sugiere que un mayor conocimiento del manejo de residuos hospitalarios puede llevar a mejores prácticas, apoyando la necesidad de una formación continua en este ámbito para el personal de enfermería.

### 4.1.3 Discusión de resultados

Las pruebas de hipótesis realizadas en este estudio, se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024. El valor de (p-valor) de 0,047 indica que hay una relación estadísticamente en este grupo específico del personal de enfermería.

En primer lugar se observa, una correlación moderada y positiva entre conocimiento y prácticas es  $\rho = 0,499$ , esto sugiere que el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad está directamente relacionado con las prácticas del personal de enfermería. Estos resultados coinciden con diversos estudios internacionales que han respaldado la importancia del conocimiento y las prácticas, por ejemplo investigaciones de Siñani (11) el 2020 menciona que había que manejaban un buen conocimiento sobre las medidas de bioseguridad pero identificaron deficiencias en la implementación de ciertos aspectos de prácticas. Asimismo, se incluye con estudios realizados en la región de Pucallpa 2022, por Cárdenas (14) que obtuvo una correlación muy significativa ( $p=0,000$ ) entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as).

Al analizar las dimensiones específicas del conocimiento, se encontraron correlaciones positivas moderadas y significativas entre riesgos biológicos (Rho de Spearman = 0.456\*\*,  $p < 0.01$ ), normad de bioseguridad (Rho de Spearman = 0.011,  $p < 0.01$  y el manejo de residuos sólidos (Rho de Spearman = 0.041,  $p < 0.01$ ). En la literatura internacional, varios estudios han examinado la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en el personal de salud. Por ejemplo, Fernández en el 2020 (12) el desconocimiento de las normas de bioseguridad y de las formas de transmisión de enfermedades contribuyen al ejercicio inadecuado de labores en el personal de salud, resaltando la importancia del conocimiento del riesgo de contagio y la aplicación adecuada de

medidas preventivas. Así mismo coincide con estudios realizados de Margarito (15) en Lima 2023 indicando que se observó un nivel medio de conocimiento con aplicación media de las medidas de bioseguridad que se relacionan con un 91.3% del personal de enfermería evaluado, así como, Huachaca y Andia (17) también demostró una fuerte relación entre conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería.

Sin embargo, los resultados de este estudio respaldan la importancia del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, también revelan la necesidad de adaptar las estrategias de capacitación para abordar eficazmente todos los aspectos de la bioseguridad, lo cual es crucial tanto a nivel nacional como internacional para mejorar las prácticas en el personal de salud.

Por otro lado, los resultados de este estudio se alinean con la Teorías del Comportamiento de la Salud de Rosenstock, que considera la percepción del riesgo y los beneficios de las acciones preventivas; la Teoría del Autocuidado de Orem, que destaca la responsabilidad personal para prácticas seguras; el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, que analiza factores personales y ambientales que influyen en comportamientos saludables; y la Teoría del Cuidado Humano de Watson, que enfatiza la conciencia del riesgo y la responsabilidad ética en la protección de pacientes y profesionales de enfermería. Estas teorías proporcionan marcos conceptuales para mejorar las actitudes y prácticas de bioseguridad en la enfermería.

Los hallazgos locales contrastan con estudios globales, enfatizando factores contextuales y organizacionales en la implementación de bioseguridad. Se recomienda investigar y abordar estas barreras para optimizar la efectividad de los programas de capacitación en bioseguridad.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primera.** –Se determinar que la relación del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima – 20224 es positivo (Rho de Spearman= 0,499) y estadísticamente significativa con un valor de significancia calculada de  $p = 0,047 < 0,01$ .

**Segunda.** – Se identifica que, la relación de la dimensión “riesgos biológicos” del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería de una clínica privada es positivo (Rho de Spearman= 456) y estadísticamente significativa con un valor de significancia calculada de  $p = 0,001 < 0,01$ .

**Tercera.** – Se identifica que, la relación de la dimensión “normas de bioseguridad” del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería de una clínica privada es positiva (Rho de Spearman= 0,513) y estadísticamente significativa con un valor de significancia calculada de  $p = 0,011 < 0,01$ .

**Cuarta.** – Se identifica que, la relación de la dimensión “manejo de residuos hospitalarios” del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en el personal de enfermería de una clínica de especialidades médicas es positivo (Rho de Spearman= ,487) y estadísticamente significativa con un valor de significancia calculada de  $p = 0,041 < 0,01$ .

## 5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda proponer programas de capacitación en bioseguridad adaptados a los diferentes niveles de conocimiento del personal de enfermería, esto permitirá abordar las necesidades específicas de cada grupo y optimizar la efectividad del aprendizaje, incorporación de metodologías innovadoras de enseñanza activa y participativa, como simulaciones, estudios de casos y talleres prácticos, para fomentar el interés y la retención del conocimiento.

2. Se recomienda impulsar a desarrollar guías, manuales, folletos y carteles que aborden de manera integral las medidas de bioseguridad, incluyendo aspectos teóricos, prácticos y normativos, utilizando imágenes, infografías y diagramas para facilitar la comprensión de los conceptos y procedimientos relacionados con la bioseguridad.

3. Se recomienda concientizar la bioseguridad como un valor fundamental dentro de la institución, enfatizando su importancia para la seguridad del paciente y la calidad de la atención, como por ejemplo implementar mecanismos para reconocer y premiar al personal de enfermería que demuestre un alto nivel de compromiso y cumplimiento de las normas de bioseguridad.

4. Se recomienda prestar atención y observar periódicamente su desempeño sobre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad para identificar áreas de mejora y necesidades de capacitación y analizar los resultados de las evaluaciones y proporcionar retroalimentación individualizada al personal de enfermería para guiar su proceso de aprendizaje y mejora continua.

De esta manera se estaría cumpliendo de manera efectiva estas recomendaciones ya que contribuirá a fortalecer la cultura de bioseguridad en el personal de enfermería, promoviendo prácticas seguras y protegiendo la salud de los pacientes y el equipo de atención médica.

## REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de Salud -OMS. Orientación de seguridad: Gestión de riesgos biológicos a todos los niveles [internet]. 2a ed. 4 comité; 2019. Disponible en: <https://cdn-auth-cms.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/draft-of-the-who-biosecurity-guidance-revision---public-consultation.pdf>
2. Navarro R. Cuáles son las normas de seguridad de la OMS [Internet]. Editorial; Labsom; 2019. Disponible en: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms>
3. Gutiérrez J; Navas J, Barrezueta N, Alvarado C, editor. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de guayaquil IESS los ceibos [Internet]. Vol. 3. Mas Vita; 2021. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>
4. Feliman C, editor. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería [Internet]. Vol. 36 N° 3. Rev Cubana Enfermería; 2020. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000300016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016)
5. Rojas J. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. Rev Med Hered. 2021; pág. 64–65 .Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v32n1/1729-214X-rmh-32-01-64.pdf>
6. Euribe M. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital San José, chincha-2021 [Internet]. [Lima Norte]: Universidad San Martín de Porras; 2022. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10898/Euribe\\_FMY.pdf?sequence=1](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10898/Euribe_FMY.pdf?sequence=1)

7. Ledesma O, Vera J, Yagual M, Yagual M, Zuloaga C. Incumplimiento de normas de bioseguridad en enfermería, Hospital El Triunfo, enero-junio 2021: Consecuencias y Estudio [Internet]. science.com. 2021 [citado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scienceopen.com/hosted-document?doi=10.14293/PR2199.000536.v1>
8. Trinidad E. Desempeño laboral y su relación con las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que laboran en sala de operaciones de un hospital público, lima 2021 [Internet]. [Lima, Norte]: Universidad Norbeth Wiener; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5324/T061\\_45615214\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5324/T061_45615214_S.pdf?sequence=1)
9. Castro V. Aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeras de áreas críticas del hospital Adolfo Guevara cusco 2021 [Internet]. [Lima, Norte]: universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/850/TESIS.pdf?sequence=1>
10. Roman C; Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el centro de salud delicias de villa en chorrillos, lima - Perú en el mes de noviembre 2021 [Internet]. [Lima, Norte]: Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33378/Ramon%20Yaya%2c%20C%20laudia%20Solange.pdf?sequence=1>
11. Siñani B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz, tercer trimestre 2019 [Internet]. [la Paz- Bolivia]: Universidad Mayor De San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24256/TE-1611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Fernandez S. Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico del “Hospital del Niño Dr . Ovidio Aliaga Uría ” [Internet]. UMSA; 2020. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24817>
13. Díaz L. Nivel de conocimiento de prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital Marco Vinicio Iza ante la pandemia del Covid-19 [Internet]. [Lago Agrio. Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2023. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15010>
14. Inca Matute, C. E. M. (2023). Prácticas de bioseguridad y desarrollo de infecciones intrahospitalarias en cuidados intensivos de un hospital de Guayaquil - Ecuador, 2023 [Universidad Cesar Vallejos]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/124719>
15. Ruiz Barrera, L., & Martinez Rodriguez, D. J. (2023). Medidas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil, 2022 [Universidad Cesar Vallejos]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111631?show=full>
16. Cárdenas T. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa 2022 [Internet]. [Ucayali-Perú]: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6366>
17. Margarito E. Conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación en el personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital nacional de lima 2023 [Internet]. [Lima- Centro]: Universidad Norbeth Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10048>

18. Bazarla A. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021 [Internet]. [Lima-Peru]: Universidad Cesar Vallejos; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108176>
19. Huachaca P. I; Andia A. F “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios - 2020” [internet]. Madre de Dios, 2022 Disponible en: [Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios - 2020 \(unamad.edu.pe\)](https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.12692/108176)
20. Baldera N, Quispe S. Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte [Internet]. [Lima- Norte]: Universidad Ciencias y Humanidades; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uclm.es/handle/20.500.12872/816>
21. Bazán Pereyra G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Available
22. Felipe IV. Bioseguridad [Internet]. Real Academia Española. 2023 [citado 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/bioseguridad>
23. La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias [Internet]. Iberdrola. 2020 [citado 2022]. Disponible en: <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad#:~:text=La%20bioseguridad%20es%20el%20conjunto,peso%20vital%20en%20la%20sociedad>
24. Historia de la Seguridad Biológica [Internet]. Historia. 2020. Disponible en: <https://lahistoria.info/historia-de-la-seguridad-biologica/>

25. Rivera R; Núñez O. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del área Covid 19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021. [Lima - Perú]: Universidad Cesar Vallejos; 2021. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72226/Rivera\\_YRR-Nu%C3%B1ez\\_SOM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72226/Rivera_YRR-Nu%C3%B1ez_SOM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Recavarren Palomino, Yaneth Diana Albino Nación, Zoraida. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2017 [Internet]. [Huanuco - Peru]: Universidad Nacional Hermilio Valdiza; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4709>
27. Bruno Aguilar K. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del hospital nacional arzobispo loayza, setiembre- diciembre – 2018. [Internet]. [Lima - Peru]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2994>
28. Ruiz PH. Consecuencias del incumplimiento de los protocolos de bioseguridad [Internet]. Bogotá D.C; 2020. Disponible en: <https://phrlegal.com/wp-content/uploads/2015/10/Consecuencias-de-Bioseguridad.pdf>
29. Rojas J, editor. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19 [Internet]. Vol. 32. Rev Med Herediana; 2021. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2021000100064](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100064)
30. Sinchi Mazón, V. M. (2020). Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. *Revista Publicando*, 7(25), paginas 39-48. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>

31. Arenas A., Pinzón A. Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. Rev Cuid [Internet]. 2011 2(1): 216-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732011000100018&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100018&lng=en)
32. Bioseguridad [Internet]. Wikipedia, enciclopedia libre. 2024. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad>
33. Giulia G, editor. Qué es la bioseguridad y ejemplos [Internet]. Ecología verde; 2023. Disponible en: <https://www.ecologiaverde.com/que-es-la-bioseguridad-y-ejemplos-4342.html>
34. Organización Mundial de Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, cuarta edición [Internet]. 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365600/9789240059306-spa.pdf>
35. Boloñes Felix. Sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual [Internet]. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. 2021. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-20261](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-20261)
36. Organización Mundial de Salud, Orientaciones sobre la bioseguridad en el laboratorio relacionada con la COVID-19; 28 de enero de 2021 Internet; Disponible en : [WHO-WPE-GIH-2021.1-spa.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WPE-GIH-2021.1-spa.pdf)
37. OMS; Desechos de las actividades de atención sanitaria; 8 de febrero de 2018; Internet; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
38. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Medero T, Vera D, Castellanos E, et al. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017;33(1):1–13. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208%0A>

39. Alegsa Leandro; Definiciones-de.com (2024). Definición de práctica - Definiciones-de.com (2024). 04/03/2024; Disponible en: <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/practica.php>
40. Galvis MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. 2015; 6(2): 1108-20. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
41. Paulina T, editor. La importancia de usar barreras de protección en el consultorio odontológico [Internet]. Vol. 3. EstuDientes; 2020. Disponible en: <https://dentalparacual.com/importancia-de-usar-barreras-de-proteccion-en-el-consultorio-odontologico/>
42. Nelly V. Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico, 2022 [Internet]. [lima- Centro]: Universidad Norberth Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7365/T061\\_47160706\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7365/T061_47160706_S.pdf?sequence=1)
43. Quintero M, editor. ¿Qué es el método hipotético deductivo? - La clave del pensamiento científico [Internet]. ciencias naturales; 2023. Disponible en: <https://quees.com/metodo-hipotetico-deductivo/>
44. Ciencia, editor. Metodo Cuantitativo [Internet]. de lifeder.com; 2022. Disponible en: <https://www.lifeder.com/metodo-cuantitativo/>
45. Arias E. Investigación aplicada [Internet]. Economipedia. 2020. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
46. Dzul M. Fundamentos de metodología de la investigación [Internet]. Sistema de universidad virtual. 2019. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)

47. Manterola C, editor. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas [Internet]. Int. J. Morphol. vol.41 no.1 Temuco feb. 2023. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022023000100146](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146)
48. Pacheco. L; Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Essalud – Huacho – 2021, 2021-08-29 [Internet]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5158>
49. Onton Avilés JM. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las enfermeras del servicio de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma, 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejos; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38192>
50. Gillon R. La autonomía y el principio de respeto a la autonomía. [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1415948/>

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título de investigación:** Conocimiento y prácticas actitudinales sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica de especialidades médicas, Lima – 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024.</p> <p><b>Problemas específicos</b> -¿Cuál es la relación entre la dimensión Riesgo Biológico de Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024. -¿Cuál es la relación entre la dimensión Normas de bioseguridad de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024. -¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de residuos hospitalarios de Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024.</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024.</p> <p><b>Objetivo específicos</b> -Identificar cuál es la relación la dimensión de las Riesgo Biológicos de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024. -Identificar cuál es la relación la dimensión normas de bioseguridad entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024. -Identificar cuál es la relación la dimensión manejo de residuos hospitalarios entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> H1: Existe relación estadísticamente significativos entre el conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024.</p> <p><b>Hipótesis Específicos:</b> -Existe relación entre la dimensión de Riesgos Biológicos de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024. -Existe relación entre la dimensión normas de bioseguridad de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024. -Existe relación entre la dimensión eliminación de residuos hospitalarios de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica privada, Lima-2024.</p>	<p><b>Conocimiento</b> <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgos biológicos</li> <li>- Normas de Bioseguridad</li> <li>- Manejo de residuos hospitalarios</li> </ul> <p><b>Practica</b> <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Práctica de las barreras protectoras</li> <li>- Practica en el manejo de residuos solidos</li> </ul>	<p>El tipo de investigación aplicada con un Método hipotético – deductivo ya que <b>es</b> una estrategia de razonamiento que se basa en la inducción y el diseño de la investigación no experimental , se analizaran datos medidos por el personal de enfermería</p> <p>La población es el personal de enfermería de la clínica privada Nuestra muestra fue no probabilística, a conveniencia del investigador, se seleccionó a 80 enfermeros y enfermeras que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Cuestionario de Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Fecha:

Estimado participante: Reciba un saludo cordial, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con prácticas actitudinales sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de hospitalización. Es de carácter anónimo y confidencial. Los resultados se emplearán solo con fines de estudio y como un proyecto de mejora a la Institución, si se diera el caso. Esperando contar con la sinceridad en sus respuestas, le agradezco infinitamente su valiosa participación.

**INSTRUCCIONES** a continuación, se le presentará una serie de preguntas para que pueda responder de la manera más conveniente que considere. Luego de leer detenidamente cada una de las preguntas marque con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente:

#### **DATOS GENERALES:**

Ocupación:

Edad: 20 a 30 años ( ) 31 a 40 años ( ) 41 a más ( )

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

¿Recibió capacitación sobre medidas de bioseguridad en el último año? SI ( ) NO ( )

#### **1. Las medidas de bioseguridad se definen como:**

- a. Son medidas diseñadas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
- b. Es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuesta a agentes infecciosos.
- c. Conjunto de procedimientos que se llevan a cabo para prevenir la instalación de gérmenes o de microbios.
- d. D) N.A.

#### **2. Los principios básicos de Bioseguridad son:**

- a. Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación
- b. Descontaminación, desinfección y esterilización
- c. Lavado de manos, uso de mascarilla e inmunización
- d. Ninguna de las anteriores

#### **3. Los líquidos de precaución universal son:**

- a) sangre y fluidos
- b) sudor
- c) orina
- d) N.A.

#### **4. Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.**

- a) A veces
- b) siempre
- c) nunca

d) N.A.

**5. El tiempo de duración de lavado de manos es de:**

- a) <20 – 40 seg.
- b) > 2 min
- c) de 40 – 60 seg
- d) N.A.

**6. Las precauciones universales se refieren a:**

- a) Higiene de manos
- b) Descartar adecuadamente los materiales usados
- c) uso de equipo de protección
- d) todas

**7. Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se dá:**

- a) Antes y después del contacto con el paciente
- b) Antes de realizar una tarea aséptica
- c) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- d) Todas las anteriores

**8. El uso de barreras protectoras comprende:**

- a) Uso de gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas.
- b) Depósito y eliminación de materiales utilizados.
- c) Inmunización activa
- d) Las alternativas a y c son correctas

**9. El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos:**

- a) A veces
- b) casi siempre
- c) nunca
- d) N.A.

**10. El uso de guantes se da, excepto en:**

- a) Cuando se brinda consejería
- b) Al realizar procedimientos que impliquen contacto con fluidos
- c) Al realizar una punción venosa
- d) Al desinfectar material contaminado

**11. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:**

- a) Mandilón, botas, gorros y guantes.
- b) Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
- c) Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.
- d) Mascarilla, mandilón, gorro y guantes

**12. En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto:**

- a) Se coloca después de la colocación de la ropa de cirugía
- b) Previene la caída de partículas contaminadas en la ropa quirúrgica
- c) Deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.
- d) B y c son correctos

**13. El uso de mascarillas está indicado cuando:**

- a) Atendemos a todos los pacientes en general.
- b) Existe riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
- c) Únicamente en la atención a pacientes con tuberculosis
- d) No debe usarse en ninguna circunstancia

**14. Referente al uso de mandilones, es correcto:**

- a) Se debe usar en todo procedimiento donde haya exposición a fluidos.
- b) Deberá de quitarse inmediatamente al abandonar el área de trabajo
- c) No es necesario que sea estéril.
- d) Todas las anteriores

**15. En cuanto al uso de botas quirúrgicas, es correcto:**

- a) Se limita a las áreas quirúrgicas
- b) Tienen que cubrir totalmente los zapatos.
- c) Evita el transporte de virus, bacterias, contaminantes y microbios de un lugar a otro por las personas que caminan en el centro quirúrgico.
- d) Todas las anteriores.

**16. El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es:**

- a) Aislamiento, limpieza y descontaminación
- b) Lavado, cepillado, secado y esterilización
- c) Lavado, descontaminación, desinfección y esterilización
- d) Esterilización, desinfección, secado y descontaminación

**17. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:**

- a) Los desechos altamente contaminantes se colocan en bolsa roja
- b) Los desechos de residuos comunes se colocan en bolsa negra
- c) Los elementos punzocortantes se colocan en bolsa amarilla
- d) Los residuos permanecen 8 horas en el cuarto temporal de almacenamiento

**18. Los residuos generados se clasifican en:**

- a) Biocontaminados
- b) Comunes
- c) Especiales
- d) Todas las anteriores

**19. Señale cual corresponde a residuos biocontaminados:**

- a) Guantes, baja lenguas, gasas, torundas, citocepillos, sonda vesical
- b) Sondas de aspiración, equipo de venoclisis, hisopos, apósitos.
- c) Papel, máscaras de nebulización, bolsas de polietileno, frascos de suero, cajas de cartón.
- d) A y B

**20. Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe:**

- a) Lavar la herida con abundante agua y jabón sin frotar, durante 2-3 minutos
- b) Desinfectar la herida con gluconato de clorhexidina, u otro desinfectante.
- c) Notificar el accidente biológico lo antes posible.
- d) Todas las anteriores

**Fuente:**

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5158>

**Encuesta:** <https://forms.gle/FyZCQTzjfKsNNX588>

## Instrumento2: Cuestionario de Prácticas sobre medidas de bioseguridad

Estimado Licenciada (do), el presente cuestionario solo tiene fines académicos:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Marque con X en el casillero que crea conveniente. Considera los siguientes valores

N°	ITEM	1	2	3	4	5
<b>PRACTICA DE BARRERAS PROTECTORAS</b>						
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos por igual.					
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.					
3	Realiza el lavado de manos antes de realizar cada procedimiento.					
4	Realiza el lavado de manos después de realizar cada procedimiento.					
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.					
6	Se lava las manos al quitarse los guantes.					
7	Utiliza mascarilla durante los procedimientos.					
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.					
9	Usa mandil para el cuidado directo en cada procedimiento.					
10	Al terminar el turno, Descarta el mandil en el Servicio antes de retirarse					
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.					
12	Es importante desinfectar los materiales y equipos después de su uso.					

13	Es necesario tener conocimiento y prácticas sobre desinfección y esterilización			
<b>PRACTICA DE MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>				
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, desecha los guantes.			
17	Descarta material, según el tipo de contaminación			
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.			
19	En caso de accidente como salpicaduras o pinchazo, realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			
20	Diferencia los ambientes limpios, de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38192>

## Anexo 3: Validez de Instrumento

### Instrumento 1

Experto	Coherencia	Pertinencia	Relevancia	Resultado
Dra. Zevallos Ipanaque, Gudelia	SI	SI	SI	Aplicable
Mg. Morales Astete, Doris	SI	SI	SI	Aplicable
Mg. Calderón Utcaña, Maurina	SI	SI	SI	Aplicable

### Instrumento 2

**Título del Cuestionario:** Ficha de validez por jueces expertos  
Cuestionario de prácticas actitudinales de bioseguridad

**Nombre y Apellidos de Juez:** *Milagres Villar Aguepcho*

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado
2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

**Apellidos y Nombres de juez validador:** Lic., Dr., Mg: *Villar Aguepcho Milagres*  
DNI: 43770463

**Especialidad del validador:** *enfermera oncóloga*

.....13..... De..... Mayo..... Del 2024

*Milagres Villar Aguepcho*  
Lic. Milagres Villar Aguepcho  
Enfermera Oncóloga  
CEP 58420 PINE 29121

Firma del experto informante

**Título del Cuestionario:** Ficha de validez por jueces expertos  
Cuestionario de prácticas actitudinales de bioseguridad

**Nombre y Apellidos de Juez:** *MARIA ROSA PORTILLO RIVEROS*

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado
2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

**Apellidos y Nombres de juez validador:** Lic., Dr., Mg: *Maria Portillo Riveros*  
DNI: 70440724

**Especialidad del validador:**

.....21..... De..... 2024

RED DE SALUD BUENOS AIRES  
*Maria Rosa Portillo Riveros*  
Lic. María Rosa Portillo Riveros  
Lic. EN ENFERMERIA  
CEP 65728

Firma del experto informante

Título del Cuestionario: Ficha de validez por jueces expertos  
Cuestionario de prácticas actitudinales de bioseguridad

Nombre y Apellidos de Juez: Roxana Quispe Herza

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado
2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión d aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y Nombres de juez validador: Lic., Dr., Mg: Roxana Quispe Herza

DNI: 07471574

Especialidad del validador: Cuidado Materno Infantil con Atención en Crecimiento y Desarrollo  
N° 018216

.....01..... De.....05..... Del 2024



Firma del experto informante

#### **Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**

**Instrumento 1:** Se realiza la confiabilidad de la encuesta obteniendo como resultado un alfa de Cronbach de ,839.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	20

**Instrumento 2;** Se realiza la confiabilidad de la encuesta obteniendo como resultado un alfa de Cronbach de ,846.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	20

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 17 de octubre de 2024

Investigador(a)  
**Sisibel Alison Contreras Mauricio**  
**Exp. N°: 0600-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada - Lima - 2024**” Versión 01 con fecha 05/07/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 05/07/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sisibel Alison Contreras Mauricio.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## **Anexo 6: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y Practicas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima – 2024”.

**Nombre de la investigadora:**

Sisibel Alison Contreras Mauricio

**Propósito del estudio:** Determinar cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima – 20224.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Sisibel Contreras Mauricio, autora de esta investigación.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma Del Participante  
Nombre

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Lima, 9 de Junio del 2024

CARTA N°012-TI-D-UDID-CI-2022

Señor (a):

**Contreras Mauricio, Sisibel Alison**

Bachiller en Enfermería

Universidad Privada Norbert Wiener

**Presente.** –

De mi consideración:

Sirva la presente para autorizar el proceso de recolección de datos del proyecto de tesis titulado: “Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica privada, Lima - 2024”, que corresponde a un estudio de investigación aplicada de diseño no experimental, transversal, correlacional presentado por la bachiller Contreras Mauricio Sisibel de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, cuyo objetivo general es “Determinar cuál es la relación del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en el personal de enfermería de una clínica de especialidades médicas, Lima – 2024”.

Asimismo, se le recuerda que la presente autorización es expresa solo para la aplicación de los instrumentos mediante las encuestas en la población sujeto de estudio y no conlleva a consignar el nombre de la institución en su tesis.

Atentamente.

**Dr. Luis Guerra Díaz**

**Jefe de Investigación y Docencia Clínica  
Internacional**

## Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería de una clínica**

AUTOR

**Sisibel Alison Contreras Mauricio**

RECuento DE PALABRAS

**14894 Words**

RECuento DE CARACTERES

**87168 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**80 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.4MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 17, 2024 12:14 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 17, 2024 12:16 PM GMT-5**

#### ● 12% de similitud general

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

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

- 15% de similitud general

#### Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2023-08-29 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-10-10 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-03-07 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-01-21 Submitted works	<1%
6	Angel Deroncele-Acosta, Patricia Medina-Zuta, Felix Fernando Goni-Cr... Crossref	<1%
7	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-10-27 Submitted works	<1%