



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en
profesionales de la salud en un centro de salud, Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Quispe Paredes, Noemi Leslie


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1649-051X>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

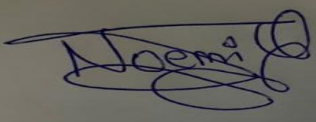
2026

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

YO, NOEMI LESLIE QUISPE PAREDES egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud, Lima, 2025". Asesorado por el docente: MG. MAGDALENA ROJAS AHUMADO DNI: 06152053 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749> tiene un índice de similitud de **14 % (catorce)** con código OID: 14912:546245851 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas 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 o hacer 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.




1
 Nombres y apellidos del Egresado: NOEMI LESLIE QUISPE PAREDES
 DNI: 75702619



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor MAGDALENA PETRONILA ROJAS AHUMADA
 DNI: 06152053

Lima, 16 de enero de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

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.

Justifico que el excedente del 2 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 6 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (6 %) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

DEDICATORIA

A mis padres, Eloy y Maria, porque este logro no es solo mío, sino de ustedes. Gracias por tantos años de sacrificio, esfuerzo y amor incondicional, porque nunca dejaron de creer en mí, porque lucharon para que su única hija pueda cumplir sus sueños y convertirse en profesional.

Esta tesis es la muestra de todo lo que sembraron con tanto cariño.

Los amo profundamente. Este triunfo es suyo.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por concederme este deseo de corazón
en lograr en ser una profesional de la Salud.

A mis padres, por brindarme su apoyo
incondicional y acompañamiento constante que
ha sido para mí una fortaleza necesaria para
poder culminar esta etapa académica.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice Tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	x
Introducción	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	03
1.2.1 Problema general	03
1.2.2 Problemas específicos	03
1.3 Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	04
1.3.2 Objetivos específicos	04
1.4 Justificación de la investigación	05
1.4.1 Teórica	05
1.4.2 Metodológica	06
1.4.3 Práctica	06
1.5 Limitaciones de la investigación	07
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	08
2.1 Antecedentes de la investigación	08
2.2 Bases teóricas	13

2.3	Formulación de hipótesis	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		21
3.1.	Método de investigación	21
3.2.	Enfoque investigativo	21
3.3.	Tipo de investigación	21
3.4.	Diseño de la investigación	21
3.5.	Población, muestra y muestreo	21
3.6.	Variables y operacionalización	23
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción	24
3.7.3.	Validación	25
3.7.4.	Confiabilidad	25
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		28
4.1	Resultados	28
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	28
4.1.2.	Análisis inferencial de resultados	36
4.2	Discusión de resultados	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		48
5.1	Conclusiones	48
5.2	Recomendaciones	49
REFERENCIAS		51
ANEXOS		61

Anexo 1: Matriz de consistencia	62
Anexo 2: Instrumentos	64
Anexo 3: Validez del instrumento	70
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	75
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	79
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	81
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	83
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	84

Índice de tablas

Tabla 1.	Datos demográficos	28
Tabla 2.	Nivel de la V1 y V2.	28
Tabla 3.	Nivel de la dimensión generalidades y las V2.	29
Tabla 4.	Nivel de la dimensión precauciones universales y la V2.	30
Tabla 5.	Nivel de la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos y la V2.	31
Tabla 6.	Nivel de la dimensión manejo y eliminación de residuos y equipos y la V2.	32
Tabla 7.	Nivel de la dimensión exposición ocupacional y la V2.	33
Tabla 8.	Prueba de normalidad	34
Tabla 9.	Análisis estadístico de Spearman entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud	35
Tabla 10.	Análisis estadístico de Spearman entre la dimensión generalidades y la V2	36
Tabla 11.	Análisis estadístico de Spearman entre la dimensión precauciones universales y la V2.	37
Tabla 12.	Análisis estadístico de Spearman entre la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos y la V2.	38
Tabla 13.	Análisis estadístico de Spearman entre la dimensión manejo y la V2.	39
Tabla 14.	Análisis estadístico de Spearman entre la dimensión exposición ocupacional y la V2.	40

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud de un centro de salud de Lima durante el año 2025. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de nivel correlación y diseño no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 82 profesionales de la salud que laboraban en el establecimiento. Para la recolección de datos se emplearon las técnicas de encuesta y observación. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y una ficha de observación para identificar las prácticas de bioseguridad, los cuales presentaron validez y confiabilidad acreditadas. El procesamiento de los análisis y datos se realizó mediante métodos estadísticos descriptivos e inferencial. Los resultados evidenciaron que los profesionales con nivel de conocimiento bajo presentaron mayormente prácticas de bioseguridad deficientes, representando el 11, 0%. Así mismo, se identificó que aquellos con nivel de conocimiento medio mostraron predominantemente prácticas de bioseguridad regulares, alcanzando un 46,8%. Por otro lado, los profesionales con nivel de conocimiento alto evidenciaron principalmente prácticas de bioseguridad buenas, con un 13,4%. El análisis estadístico permitió establecer la existencia de una asociación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad, obteniéndose un valor de significancia estadística de $p=0,000$. Se concluyó que un mayor nivel de conocimiento en bioseguridad se relaciona favorablemente con mejores prácticas en el desempeño profesional, lo cual resalta la importancia de fortalecer la capacitación continua, la supervisión permanente y la actualización del personal de salud, con la finalidad de promover entornos laborables seguros, mejorar la calidad de atención y reducir los riesgos de infecciones asociadas a la atención sanitaria, contribuyendo a fortalecer la prevención institucional y el cumplimiento sostenido de normas de bioseguridad en servicios públicos.

Palabras clave: Bioseguridad, Conocimiento, prácticas de bioseguridad, profesionales de la salud, Centro de salud.

Abstract

The present study aimed to analyze the relationship between the level of knowledge and biosafety practices among health professionals working in a health center in Lima during 2025. A quantitative approach was applied, with a correlational level and a non-experimental design. The population and sample consisted of 82 health professionals employed at the selected health center. Data collection techniques included a survey and direct observation. The instruments used were a questionnaire to assess the level of knowledge regarding biosafety measures and an observation checklist to evaluate biosafety practices. Both instruments demonstrated adequate validity and reliability. Data processing and analysis were conducted using descriptive and inferential statistical methods. The results revealed that professionals with a low level of knowledge mostly exhibited deficient biosafety practices, accounting for 11.0%. Likewise, professionals with a medium level of knowledge predominantly showed regular biosafety practices, representing 46.8%. In contrast, those with a high level of knowledge mainly demonstrated good biosafety practices, reaching 13.4%. Statistical analysis confirmed the existence of a direct and significant association between the level of knowledge and biosafety practices, with a statistical significance value of $p = 0.000$. It was concluded that a higher level of biosafety knowledge was positively associated with better biosafety practices in professional performance. These findings highlight the importance of strengthening continuous training programs, permanent supervision, and regular updating of health personnel in order to promote safe working environments, improve the quality of healthcare services, and reduce the risk of infections associated with healthcare delivery. Furthermore, reinforcing institutional prevention strategies and sustained compliance with biosafety standards is essential to ensure patient safety, protect healthcare workers, and enhance overall public health outcomes within healthcare institutions and community health services nationwide.

Keywords: Biosafety; level of knowledge; biosafety practices; health professionals; health center.

Introducción

Para tal fin, el estudio se organizó de la siguiente manera: el Capítulo I se abordó la problemática de la investigación, incluyendo su formulación, los objetivos, la relevancia y la delimitación del estudio. El Capítulo II se presentó la fundamentación teórica y el planteamiento de las hipótesis. El Capítulo III se describió la metodología y el análisis estadístico utilizados para medir los fenómenos de estudio. El Capítulo IV se expuso los resultados obtenidos y su respectiva discusión. Finalmente, el Capítulo V se presentó las conclusiones derivadas de cada objetivo, así como las recomendaciones, las referencias y los anexos correspondientes.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial Salud, alrededor del 85% de los residuos producidos por las actividades vinculadas con la atención sanitaria corresponden a desechos comunes que no representan un riesgo. El otro 15% corresponde a material peligroso, dado que puede ser contagioso, nocivo, carcinógeno, inflamable, corrosivo, reactivo, explosivo o radiactivo. Se estima que cada año se administran en el mundo 16 000 millones de inyecciones, pero no todas las agujas y jeringas se eliminan correctamente después de su uso, lo cual expone al equipo de enfermería y a los usuarios (1).

La bioseguridad comprende un conjunto de disposiciones, prácticas y lineamientos aplicados en diversos procedimientos científicos y académicos, orientados a evitar riesgos o contagios asociados a la exposición a agentes con capacidad patógena o con carga biológica, química o física relevante; incluye, entre otros, el manejo de desechos especiales, el resguardo de sustancias reactivas y la utilización de elementos de protección

Se abordó en nueva Zelanda refirieron que, durante las crisis sanitarias, los países suelen imponer altas demandas a su personal sanitario, aunque en muchos casos cuentan con una preparación insuficiente para transformar directrices que parecen estar poco detallados en prácticas de bioseguridad efectivas (2).

Por otro lado, Halatoko et al. en su estudio realizado en Togo al norte de África, donde se evidencio que el 23,4% del personal de salud comía sus comidas en la sala de manipulación de material quirúrgico, de los cuales el 80,0% eran del sector público (3).

En el mismo contexto en los laboratorios en Inglaterra, Escocia y Gales reportaron 56 incidentes de exposición accidental a patógenos, mientras que Canadá informó 42 casos similares, evidenciando incumplimientos en las normas de bioseguridad (4).

Asimismo, en América Latina, según el estudio de Cuevas el personal de salud enfrenta altos riesgos laborales, con una notable variación en la proporción de infecciones respecto al total de casos, fluctuando entre el 24,5% en Brasil y el 2,1% en Panamá, según datos de abril y mayo, más de la mitad de las infecciones ocurren en los establecimientos de salud, lo que refleja prácticas inadecuadas y una falta de apoyo suficiente para abordar esta problemática (5).

En el estudio de Camacuari en Cuba, se identificaron deficiencias en la gestión de bioseguridad para el personal de enfermería, destacándose la carencia de indagación y formación en este ámbito. Sin embargo, también se señalaron aspectos positivos, como la existencia de áreas epidemiológicas dedicadas al monitoreo constante de la implementación de medidas de bioseguridad (6).

En el ámbito nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud se reportó que el personal sanitario, en particular las enfermeras, reporta una frecuencia de 180 incidentes por cada 1.000 trabajadores al año. Esto podría atribuirse tanto a la naturaleza de sus labores como a la deficiente aplicación de las normas de bioseguridad debido a la insuficiente capacitación del personal (7).

Asimismo, el estudio de Córdova y Puma se señaló que durante la pandemia se observó un aumento considerable en la utilización de equipos de protección individual por parte del personal sanitario. Sin embargo, las evaluaciones indicaron que el 70% de su práctica se encontraba en un nivel regular, a pesar de contar con conocimiento sobre su correcta utilización. Este desafío fue especialmente evidente en servicios como cirugía y emergencias,

donde los métodos de protección deberían aplicarse de manera rigurosa para evitar la exposición (8).

Es fundamental reconocer que las infecciones contraídas en el medio hospitalario pueden elevar de manera considerable la letalidad, la morbilidad y los costos asociados. Por ello, el personal de salud debe estar plenamente familiarizado con las medidas de bioseguridad aplicables en su unidad, asegurando su cumplimiento diario, independientemente del nivel de riesgo presente en cada situación (9).

De igual forma, a nivel nacional en un estudio nacional, encontraron que más del 26% del equipo sanitario empleó de forma incorrecta los equipos de bioseguridad. Además, se observó una asociación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los enfermeros en urgencias y el uso adecuado de los equipos de protección personal (10).

En un centro de salud de Lima, se observó que a pesar de la importancia crítica de las normas de bioseguridad para prevenir infecciones y garantizar un entorno seguro, se identifican brechas en la aplicación rigurosa de estas medidas, como la utilización inadecuada de elementos de resguardo personal, la ejecución parcial de los procedimientos de asepsia de superficies y la adherencia a protocolos establecidos. Esta situación puede estar influenciada por factores como la falta de capacitaciones actualizadas, limitaciones en recursos o una percepción errónea sobre la relevancia de ciertas prácticas, lo que subraya la necesidad de investigar y fortalecer las estrategias que garanticen el cumplimiento efectivo de las normas de bioseguridad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en los profesionales de la salud en un centro de salud de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión exposición ocupacional y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud de Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión limpieza y desinfección de materiales, equipos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión exposición ocupacional y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

El aporte radica en integrar la Teoría del Entorno de Florence Nightingale y la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem con el propósito de tratar el saber y la aplicación de las disposiciones de bioseguridad en enfermería. La Teoría del Entorno enfatiza cómo un entorno adecuado, en términos de limpieza, ventilación y recursos, es esencial para la salud y seguridad, lo que resulta directamente aplicable al cumplimiento de normas de bioseguridad en un entorno de la salud. Por su parte, la Teoría del Autocuidado aporta la perspectiva de que el bienestar y el autocuidado del personal de salud son indispensables para un desempeño seguro y efectivo. Este enfoque combinado permite abordar la problemática de manera integral, al considerar no solo los factores externos que favorecen la adherencia a los protocolos de bioseguridad, sino también las necesidades internas del personal, como su formación, motivación y autocuidado. El aporte radica en destacar cómo la interacción entre el entorno laboral y las capacidades individuales de autocuidado influye directamente en la prevención de infecciones y la calidad del cuidado brindado, proporcionando una base sólida para desarrollar estrategias de intervención efectivas.

1.4.2 Metodológica

El sustento metodológico radica en la adopción de un paradigma cuantitativo, adecuado para evaluar los fenómenos propuestos a través de instrumentos validados y confiables, lo que permite obtener datos precisos y comparables. El diseño descriptivo y transversal se justifica al ofrecer una visión clara de la situación actual en un momento específico, facilitando la identificación de brechas y áreas de mejora. La recolección de datos mediante encuestas estructuradas validadas y confiables garantiza la sistematización de la información y su posterior análisis estadístico, lo que contribuye a la rigurosidad del estudio y a generar

evidencia válida para proponer intervenciones efectivas que mejoren las condiciones de seguridad en el entorno de la salud.

1.4.3 Práctica

Radica en el requerimiento de mejorar los estándares de seguridad tanto para los pacientes como para el personal de salud. La correcta aplicación de las prácticas de bioseguridad es crucial para prevenir infecciones nosocomiales, minimizar los riesgos ocupacionales para los enfermeros y asegurar una atención de calidad. Esta investigación proporcionará información clave sobre las áreas en las que los profesionales de la salud pueden necesitar capacitación adicional o recursos para cumplir eficazmente con las normas de bioseguridad. Además, al identificar posibles deficiencias en la práctica diaria, se podrán diseñar intervenciones específicas para mejorar el cumplimiento de los protocolos, lo que, en última instancia, contribuirá a un entorno de trabajo más seguro y saludable, tanto para el personal como para los pacientes, reduciendo costos asociados con infecciones y promoviendo una cultura de seguridad en el hospital.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio de investigación se realizó durante el año 2025, en el periodo comprendido de febrero a diciembre. la recolección de datos se llevó a cabo durante un tiempo mayor a un mes mediante la aplicación de las encuestas a los profesionales de la salud, las cuales se realizaron en el turno de la tarde debido a la menor afluencia de pacientes. esta condición permitió entregar los cuestionarios y la aplicación de la ficha de observación durante la ejecución de algunos procedimientos. en consecuencia, los resultados que se obtuvo se reflejó únicamente la situación del nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

1.5.2 Espacial

La investigación se llevó a cabo en un centro médico obstétrico ubicado en el distrito de Santa Anita, en la ciudad de Lima. Por disposición del director médico de la institución el nombre del establecimiento se mantuvo en carácter confidencial, con la finalidad de resguardar la privacidad institucional. En ese sentido el estudio se limitó únicamente al ámbito geográfico del centro de salud seleccionado.

1.5.3 Población

La población estuvo conformada por 82 profesionales de la salud que laboraba en el centro médico obstétrico seleccionado. En ese sentido, el tamaño y características de la población limitaron la posibilidad de generalizar los resultados a otros profesionales que laboraban en diferentes establecimientos y niveles de atención. Asimismo, los hallazgos obtenidos reflejaron únicamente la realidad del grupo poblacional evaluado durante el periodo de estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Morales y col., (11), en el 2025 en Colombia, tuvieron como fin “Identificar el grado de conocimientos de las medidas de bioseguridad en enfermería”. Disertación, epidemiológica descriptiva y transversal, se contó con 89 colaboradores, empleando cuestionarios. Hallazgos: Predominó una comprensión intermedia en más del 24% y deficiente cerca del 76%. Asimismo, se evidenció una variación poco significativa al vincular el grado de conocimiento con el ciclo académico cursado. Cabe destacar que más del 84 % de los colaboradores manifestaron desconocimiento respecto a la noción de desechos peligrosos. En conclusión, la prevalencia de niveles cognitivos intermedios y limitados refleja una problemática preocupante, posiblemente derivada del modelo educativo no presencial implementado durante el aislamiento provocado por la contingencia sanitaria del COVID-19.

Guamán y col., (12), en el 2024 en Colombia, contaron con el propósito de “Examinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los instrumentadores quirúrgicos de acuerdo con la atención y seguridad del paciente”. Estudio, de enfoque cuantitativo tipo descriptivo y transversal analítico. Muestra de 163 profesionales. Método, se aplicó un cuestionario tipo CAP por medio de la plataforma Survey 123. Se desarrolló en dos fases: identificación de la muestra, recolección de la información y análisis de los resultados. Resultados: El 63,39% del componente conocimientos determina que los profesionales cumplen los protocolos, sin embargo, requiere implementar mejoras respecto al consentimiento informado y capacitación constante. El 61,88% del componente actitudes conoce la importancia de monitorear la esterilidad, así como, el uso correcto de equipos e insumos. Además, el 60,34% del componente prácticas considera esencial su rol en la prevención de infecciones y cumplimiento de protocolos. Conclusión: Los resultados del estudio destacan la importancia del rol profesional

de la salud en la protección del paciente y en la reducción de riesgos asociados a incidentes clínicos, al mismo tiempo se identificó la necesidad de implementar herramientas de mejora respecto a los factores que pueden generar daños en el paciente con la finalidad de proteger la integridad de este.

López y col., (13), en el 2024 en México, tuvieron como finalidad “Determinar el grado de conocimiento en el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) y actitud del personal de enfermería relacionada con los accidentes por punzocortantes”. Estudio observacional, transversal y analítico. Muestra de 132 participantes de los diferentes turnos y servicios. Método, se llevó a cabo una encuesta de elaboración propia, seguidamente se analizaron los resultados mediante la prueba chi cuadrada. Resultados: La comprensión del equipo de enfermeros en la gestión de desechos peligrosos biológicos infecciosos, donde el 97.7% tuvo un nivel conocimiento bueno, el 100% de los participantes mostró una actitud favorable en la actitud conductual (saber hacer), con una ausencia de asociación entre el grado de entendimiento y la gestión de los accidentes por punzocortantes. Conclusión: El equipo asistencial posee un grado de entendimiento adecuado en la gestión de RPBI y su nivel de actitud es favorable relacionada con los accidentes por punzocortantes.

Flores y col., (14), en 2023 en Ecuador, contaron con el fin “Determinar el nivel de cognición y práctica de las medidas de bioseguridad en enfermería”. Estudio, descriptivo y transversal. Muestra de 140 estudiantes del internado rotatorio de la Enfermería. Método, se utilizó un cuestionario previamente validado y estructurado en 16 preguntas. Resultados: Se evidenció que todos los alumnos conocían el procedimiento de higiene de manos. Un porcentaje mayor al 85% conocía el conocimiento, normas y principios de prevención sanitaria. Conforme al manejo de desechos, únicamente el 76% comprendía el protocolo, mientras que más del 53% conocía la forma de actuar frente al material infectado. Respecto al uso de equipos

de protección personal (EPP), más del 90% de los alumnos recurrió al uso del cubrebocas como medida de resguardo en los entornos de práctica, en tanto que un aproximado del 40 % se inclinó por el empleo de la N95. Conclusiones: Se constató que el grado de comprensión en torno a los protocolos de bioseguridad fue elevado entre los educandos examinados. No obstante, la aplicación de dichas medidas, así como la utilización del equipamiento de resguardo personal, están supeditadas al grado de sofisticación y al tipo de servicio en el que se llevan a cabo las intervenciones, se debe hacer más énfasis en los residuos Gestión y tratamiento de material contaminado.

Bajjou y col., (15), en el 2020 en Marruecos, tuvieron como objetivo “Evaluar la diferencia en los comportamientos de bioseguridad entre las enfermeras que trabajan en una unidad hospitalaria de niveles 2 y 3 en Marruecos y la necesidad de capacitación adicional en bioseguridad antes de trabajar en una instalación de alta contención.”. Estudio, prospectivo, transversal y observacional. Muestra de 31 enfermeras. Método, se llevaron a cabo análisis de registros médicos, procedimientos clínicos y una observación directa. Resultados: Entre los comportamientos observados, solo se observó que el uso de un par de guantes interiores fue consistente entre los 2 grupos. El equipo de enfermería con trayectoria y formación especializada efectuó el lavado de manos en su totalidad (100 %) y respetó el tiempo de exposición a los agentes antisépticos en más del 70 %. En contraste, los de reciente egreso omitieron de manera considerable estas prácticas, con porcentajes del 79 % y 32 %, respectivamente. En el contexto del cuidado clínico, las enfermeras capacitadas y experimentadas demostraron un desempeño superior en cuanto a la observancia de protocolos de resguardo biológico y autoprotección, que las de reciente incorporación. Las inconsistencias en la observancia de los protocolos de seguridad biológica fueron más notorias entre el personal de reciente egreso, particularmente en prácticas como la colocación anticipada de guantes externos previo al contacto asistencial, el contacto involuntario del rostro con las manos y el

acto de usar joyas mientras trabajan. Se llega a la conclusión de que la instrucción en materia de resguardo sanitario debe iniciarse desde las primeras etapas del currículo formativo, incorporando tanto contenidos conceptuales como experiencias aplicadas. Asimismo, resulta fundamental integrarla en la directriz institucional de resguardo biológico, promoviendo así una mentalidad preventiva y una praxis laboral estandarizada.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Inga (16), en 2024, contó con el fin de “Determinar la relación entre el grado de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad ante la Covid-19 en los profesionales de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho” Disertación, cuantitativa, básica, descriptiva y transversal. Muestra de 56 profesionales de enfermería. Método, se emplearon encuestas y observaciones, utilizando como herramientas cuestionarios y guías. Resultados: Para la variable conocimiento de medidas de bioseguridad el 41,1%, de enfermeros manifestaron un nivel alto, el 46,4% de los enfermeros reportaron un grado intermedio, en tanto que el 12,5% indicaron un nivel bajo de entendimiento en cuanto a las normas de protección sanitaria. Para la variable práctica en protocolos de protección sanitaria, se halló que el 30.4% de los enfermeros demostraron un grado eficiente, mientras que el 62.5% regular, y el 7.1% deficiente. Se concluye que, el entendimiento sobre medidas de bioseguridad se ubica en un nivel considerado como medio y la implementación de protocolos de protección sanitaria se sitúa en un grado considerado como regular.

Ramos (17), en el 2024, contó con la finalidad de “Examinar la asociación entre el grado de entendimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico”. Estudio, con metodología cuantitativa, descriptivo, y transversal. Muestra de 32 enfermeras. Método, se emplearon 2 instrumentos. Resultados: Se evidencia que el 81.3% de enfermeras tenía un elevado grado de entendimiento acerca de protocolos de sanidad, mientras que el 18.8%, un grado intermedio. Respecto a las acciones orientadas a la protección sanitaria,

cerca de 85% de enfermeras realizaba acciones apropiadas, y más del 15% regulares. Se utilizó el χ^2 con el fin analizar la asociación entre los fenómenos. El análisis estadístico mostró una correlación positiva significativa entre las variables de estudio ($p = 0.089$, $R = 0.000$), concluyendo que un mayor grado de entendimiento se vincula con mejores prácticas de protección sanitaria en las enfermeras del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

Meza y col., (18), en el 2023, tuvieron como fin “Examinar el vínculo entre el grado de cognición y aplicación de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del ámbito quirúrgico”. Estudio, no experimental y transversal. Muestra de 30 especialistas en enfermería, se empleó un cuestionario para cada elemento en indagación. En los hallazgos se evidenció que un porcentaje superior al 60% tuvo un entendimiento elevado de bioseguridad y una implementación apropiada de protocolos sanitarios. Del mismo modo, el 6,7% tuvo un entendimiento bajo acerca de la bioseguridad y poco apropiada en la implementación de protocolos sanitarios. En conclusión, hay vínculo relevante entre los elementos examinados en la disertación.

Huancas y col., (19), en el 2021, tuvieron como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas sobre medidas de Bioseguridad en enfermeros del ámbito quirúrgico”. Estudio, cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental. Muestra de 23 enfermeros. Método, se empleó un cuestionario, y una guía de observación validada por Godoy, para contextualizarla se sometió al análisis de confiabilidad por prueba de Cronbach obteniéndose 0.771. Resultados: Se reporta que el 56.5% de enfermeros tienen un elevado grado de entendimiento y el 43.5% medio, en cuanto a las prácticas, el 83% de enfermeros presenta un nivel alto mientras que más del 15% presenta grado medio. Se llega a la conclusión de que un gran porcentaje posee una práctica de bioseguridad de nivel elevado, aunque su grado de entendimiento al respecto es ligeramente inferior, asimismo, un gran porcentaje de especialistas en enfermería estaría

garantizando la calidad de los cuidados sin embargo hay un porcentaje considerable que tiene un nivel medio de conocimiento, la dimensión más afectada es eliminación de material contaminado, requiriendo fortalecer sus competencias que permita sustentar su práctica y por ende la calidad de cuidado que se ofrece en el servicio.

Acevedo y col., (20), en el 2021, tuvieron como objetivo “Determinar la asociación del conocimiento de las medidas de bioseguridad con su práctica en la enfermera”. Estudio, aplicada y correlacional. Muestra de 17 enfermeras. Método, se empleó la encuesta, proporcionada mediante el link de formulario de Google forms. Resultados: Se encontró que el 41,2% estaba entre las edades de 36 a 45 años; todas eran de sexo femenino; en relación a la condición en el trabajo, un aproximado del 60% era nombrada y más del 40% contratada. Además, un aproximado del 95% manifestó un entendimiento elevado acerca de protocolos de sanidad y más del 5%. Conforme a la implementación de protocolos sanitarios, cerca del 95% manifestó una implementación apropiada y un aproximado del 6% inapropiadas. Se evidenció que el χ^2 fue de 0,750 y un p valor de 0,386 superior al umbral de 0.05, no existiendo asociación en los fenómenos llevados a cabo en la investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento de bioseguridad

La comprensión de la bioseguridad incluye el conocimiento que el personal de salud posee sobre cómo resguardarse frente a diversos riesgos laborales, así como las estrategias y métodos requeridos, que igualmente integran los mecanismos destinados al tratamiento y descarte de desechos biológicos (21).

Además, alude al grado de comprensión que poseen los trabajadores del ámbito sanitario respecto a la bioseguridad. Estas normas son fundamentales para prevenir enfermedades futuras, ya que es crucial mantenerse protegido en entornos de atención médica.

Esta protección preventiva abarca no solo a los pacientes y al personal médico, sino también a sus familias y a otros presentes en la institución de salud. Abarca todo el manejo y disposición de elementos con carga biológica, y no se restringe únicamente a barreras físicas como guantes o cofias especiales (22).

Estos datos comprenden las prácticas de resguardo sanitario, las cuales contemplan la prevención, el tratamiento y la eliminación de residuos hospitalarios, además de la protección ante riesgos vinculados a la asistencia del usuario. Esto abarca tanto la exposición a fluidos corporales como a partes anatómicas generadas por procedimientos como amputaciones (23).

2.2.1.1. Dimensiones de los conocimientos de bioseguridad

Generalidades: La bioseguridad comprende un conjunto de disposiciones, prácticas y lineamientos aplicados en diversos procedimientos científicos y académicos, orientados a evitar riesgos o contagios asociados a la exposición a agentes con capacidad patógena o con carga biológica, química o física relevante; incluye, entre otros, el manejo de desechos especiales, el resguardo de sustancias reactivas y la utilización de elementos de protección (24).

De igual forma, el concepto de bioseguridad hace referencia al conjunto de directrices, normativas y prácticas operativas orientadas a minimizar o suprimir los posibles peligros asociados al empleo de tecnologías biológicas avanzadas, como la manipulación genética, y los elementos resultantes de estas, tales como los organismos vivos alterados. Está basada en un enfoque precautorio, por lo que la falta de certeza científica no deberá utilizarse como excusa para posponer una acción cuando existe una amenaza de daño grave o irreversible al ambiente, la diversidad biológica o la salud humana (25).

Asimismo, los protocolos de bioseguridad tienen carácter general, por lo que deben aplicarse a toda persona atendida; incluye la utilización de barreras de protección, utilizando diferentes tipos de objetos químicos, físicos o mecánicos en contacto directo (26).

Precauciones universales: Son disposiciones preventivas que deben implementar los trabajadores del ámbito sanitario, tomando en cuenta su vulnerabilidad ante microorganismos patógenos, la exposición prolongada de interacción y la proximidad con fluidos hemáticos y secreciones corporales de los usuarios. Dichas disposiciones comprenden la asepsia manual, la utilización de indumentaria barrera, la precaución al gestionar y descartar objetos cortopunzantes, la atención al manipular artículos impregnados o presuntamente expuestos a agentes contaminantes, así como la preservación de las condiciones higiénico-sanitarias en el área asistencial del usuario. Fueron establecidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para resguardar al personal sanitario y asegurar una atención libre de riesgos biológicos para las personas atendidas (27).

Limpieza y desinfección de materiales y equipos: Se define como el proceso de eliminación, mediante técnicas mecánicas y físicas, de los residuos acumulados en superficies no vivas, que pueden servir como soporte y fuente nutritiva para los microorganismos. El componente principal de este procedimiento es el limpiador o gel líquido desengrasante. Su finalidad es remover de forma física los residuos orgánicos y cualquier tipo de contaminante presente en objetos, superficies, pisos y equipos. La limpieza es un paso previo a la desinfección, lo que la convierte en un factor crucial; una ejecución inadecuada de este proceso puede generar múltiples problemas para las etapas posteriores, como la desinfección o la esterilización (28).

El aseo, considerado un paso esencial anterior al proceso de desinfección, resulta determinante para salvaguardar la integridad y el bienestar ocupacional del equipo sanitario. Una depuración insuficiente del instrumental sanitario puede comprometer los procesos

subsiguientes de desinfección o esterilización, generando exposición para el personal asistencial (29).

Manejo y eliminación de residuos: Consiste en un sistema de protocolos orientados a la recolección y disposición de insumos empleados en el cuidado al paciente sin generar riesgos de polución. La apropiada disposición de los desechos sólidos constituye un aspecto clave para preservar la salubridad institucional, ya que el incumplimiento puede tener altos costos. En consecuencia, resulta imprescindible que el personal asistencial sea instruido adecuadamente en el manejo de desechos producidos en contextos hospitalarios (30).

Exposición ocupacional: Alude al contacto con una condición física, química o biológica que puede ser perjudicial como resultado del trabajo de una persona. Por ejemplo, un profesional de la salud podría estar en riesgo de contraer el VIH u otros agentes infecciosos debido a una lesión por pinchazo con una aguja (31).

Teoría del Entorno de Florence Nightingale (bioseguridad)

Está relacionada con el conocimiento de las medidas de bioseguridad, al destacar que un entorno limpio, seguro y bien gestionado es esencial para prevenir infecciones y salvaguardar el bienestar tanto de los usuarios como del personal sanitario. Nightingale enfatizó factores como la limpieza, la ventilación, la iluminación y el control de contaminantes, los cuales son fundamentales en la aplicación de protocolos de protección sanitaria, como el empleo de los elementos de protección individual y la limpieza de superficies y la higiene general en entornos clínicos. Este enfoque refuerza la importancia de que los profesionales de la salud no solo comprendan estas medidas, sino que también las integren en su práctica diaria para garantizar un entorno seguro que minimice riesgos y promueva el bienestar integral (40).

2.2.2. Práctica de bioseguridad

Consiste en ejecutar los lineamientos técnicos definidos por las entidades sanitarias, con el objetivo de evitar contingencias laborales y, a su vez, disminuir la probabilidad de transmisión cruzada de agentes infecciosos (32). Asimismo, estas prácticas buscan mitigar las amenazas biológicas y reducir la ocurrencia de incidentes perjudiciales en los entornos asistenciales (33).

De igual modo, conforme a los lineamientos de resguardo sanitario, se subraya la relevancia del resguardo individual en el personal sanitario, con el propósito de reducir la probabilidad de transmisión de agentes infecciosos en espacios asistenciales. Esto resulta esencial ante eventos con exposición a sangre u otros fluidos biológicos. Es preciso aplicar prácticas preventivas, como la higiene rigurosa de manos, el uso de barreras protectoras faciales y corporales, y la ejecución de protocolos de asepsia y descontaminación, todos los cuales deben ser realizados por el personal de salud, especialmente enfermeras (34).

La bioseguridad se refiere a una serie de medidas y prácticas orientadas a prevenir, controlar o minimizar los riesgos biológicos que podrían poner en peligro el bienestar o integridad de las personas. Es fundamental que los profesionales sanitarios implementen estas directrices y lineamientos de protección sanitaria en el desempeño de sus funciones, con el fin de proteger su salud y seguridad frente a diversos riesgos (35).

2.2.2.1 Dimensiones de la práctica de bioseguridad

Universalidad: Esto implica que las acciones preventivas deben aplicarse de manera universal, abarcando a cada individuo atendido, al personal y a los especialistas de todas las áreas, sin que sea necesario disponer de información previa sobre su perfil serológico. Todo el equipo debe aplicar de forma sistemática las salvaguardas básicas con el fin de evitar el contacto dérmico o mucoso, ante cualquier circunstancia con potencial de generar incidentes,

independientemente de si se anticipa o no la interacción con fluidos hemáticos u otras secreciones del usuario. Estas medidas preventivas deben implementarse con todos los individuos, sin distinción de la presencia o ausencia de patologías (36).

Uso de barreras protectoras: La utilización de elementos de resguardo físico disminuye la probabilidad de que la superficie cutánea y las mucosas del personal sanitario entren en contacto con sustancias portadoras de agentes patógenos. Los EPP sirven para establecer un escudo entre el trabajador expuesto y la fuente de agentes infecciosos; su uso es imprescindible cuando la propagación de patologías puede producirse mediante interacción física inmediata, aerosoles en el ambiente o proyecciones de fluidos hemáticos y biológicos, así como a través del contacto con mucosas, superficies cutáneas comprometidas, estructuras tisulares o elementos y áreas expuestas a agentes contaminantes (37).

Eliminación de material contaminado: De acuerdo con el MINSA, los residuos sólidos comprenden cualquier clase de material, sustancia u objeto generado como resultado del uso de los servicios, que el propietario tiene la obligación y compromiso de desechar y cuya disposición exige un tratamiento preferente. Los residuos sólidos corresponden a materiales desechables de consistencia sólida o semisólida (38).

Según manejo de desechos biocontaminados son todos aquellos procedimientos operativos en donde se tome en cuenta la recogida selectiva, transporte interno y externo, almacenamiento, tratamiento y eliminación, o cualquier otra actividad operativa utilizada desde la creación de residuos hasta su eliminación. Asimismo, se considera al conjunto de acciones que son necesarios para la manipulación de desechos biocontaminados en los hospitales o centros de salud. Además, el manejo de estos tipos de desechos resulta de mucha más eficacia cuando se emplean procedimientos adecuados en cada una de las etapas (39).

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem (prácticas)

Destaca la importancia de que los individuos, incluidos los profesionales de salud, asuman responsabilidad sobre su propio cuidado para mantener un estado óptimo de salud y funcionalidad. Según Orem, el autocuidado incluye acciones deliberadas para satisfacer necesidades básicas, prevenir enfermedades y promover el bienestar, lo cual se alinea con la implementación estricta de las normativas de bioseguridad. En el caso de los sanitarios, el autocuidado implica adoptar hábitos como la correcta utilización de EPP, la correcta higiene de manos, la gestión apropiada de materiales contaminados y la adhesión a los protocolos establecidos, no solo para proteger a los pacientes, sino también para salvaguardar su propia salud. De esta forma, la teoría de Orem refuerza la idea de que la observancia de los lineamientos de resguardo sanitario constituye una forma de autocuidado esencial que permite a los enfermeros desempeñar su labor de manera segura y efectiva, reduciendo riesgos laborales y mejorando la calidad del entorno clínico (41).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud, Lima 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud, Lima 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión limpieza, desinfección de materiales y equipos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud.

H5: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición ocupacional y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Fue enfoque Hipotético-Deductivo. Este procedimiento se fundamenta en examinar primero los rasgos globales del fenómeno, previo a adentrarse en el desenlace definitivo (42).

3.2. Enfoque investigativo

el enfoque de investigación fue cuantitativo, sustentado en la escala ordinal y el análisis estadístico, con el fin de reconocer los patrones de conducta de los fenómenos en indagación (43).

3.3. Tipo de investigación

Fue aplicada, puesto que busca contribuir a resolver la cuestión identificada mediante el uso de saberes (44).

3.4. Diseño de la investigación

Fue no experimental de corte transversal y nivel correlacional; dado que la investigación se basó en la apreciación del fenómeno con el fin de indagarlo y cuantificarlo, sin intervenirlo deliberadamente, limitándose a examinarlo dentro de su entorno real, transversal debido a que se llevará a cabo en un punto temporal y un contexto definidos; del mismo modo, el alcance fue correlacional porque pretendió evaluar la asociación entre los fenómenos de investigación (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Fue integrada por 82 profesionales de la salud en un Centro de Salud.

Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud que hayan asistido a capacitaciones de bioseguridad en el periodo precedente de dos años.

- Profesionales de la salud que estén dispuestos a firmar el consentimiento informado
- Profesionales de la salud con de 6 meses en el servicio del Centro de salud

Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud que no llenen correctamente los cuestionarios.
- Profesionales de la salud que no acepten firmar el consentimiento informado
- Profesionales de la salud bajo contrato temporal

Muestra

Correspondió al 100% de la población, que fueron 82 profesionales de la salud.

Muestreo

Es el muestreo es no probabilísticos censal porque se trabajará con todas las unidades de estudio (47).

V1: Conocimiento de bioseguridad

V2: práctica de bioseguridad

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimiento de bioseguridad	Conocimiento que el personal de salud posee sobre cómo resguardarse frente a diversos riesgos laborales, así como las estrategias y métodos requeridos, que igualmente incluyen las medidas de contención para la manipulación y disposición de desechos biológicos (48)	Se evaluará por medio de un cuestionario de 20 interrogantes abarcando 5 dimensiones	Generalidades	Comprensión de directrices y fundamentos normativos	Ordinal	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)
			Precauciones universales	Higiene de manos Duración del proceso de limpieza Procedimiento ante lesiones cutáneas Administración de vacuna VHB Colocación de protector facial Gestión de insumos clínicos		
			Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Procesamiento de utensilios sanitarios Neutralización microbiológica Segmentación por tipo de residuo		
			Manejo y eliminación de residuos	Disposición final de residuos Elección de insumos adecuados Intervención con fluidos biológicos		
			Exposición ocupacional	Atención segura a personas con infecciones Exposición a fluidos corporales Microbios que causan afecciones		
V2: práctica de bioseguridad	Consiste en la implementación de los lineamientos operativos definidos por las autoridades de salud, con el propósito de prevenir accidentes durante el trabajo y, en consecuencia, reducir el riesgo de transmisión cruzada de infecciones. (49)	La práctica de bioseguridad se medirá con una ficha de observación de 15 ítems considerando 5 dimensiones	Universalidad	Asepsia manual Empleo correcto de insumos Duración apropiada de higiene de manos Adhiere las normas	Ordinal	Buena (10-15) Regular (5 - 9) Mala (0-4)
			Uso de barreras protectoras	Empleo de mascarilla Colocación de guantes Colocación de mandilón		
			Eliminación de material contaminado	Manejo de objetos cortopunzantes Clasificación y disposición de desechos biológicos Empleo de contenedores de seguridad apropiados		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos para la variable nivel de conocimiento, mientras que para la variable prácticas de bioseguridad se empleó la técnica de observación. La observación consistió en el registro sistemático de los comportamientos, acciones y procedimientos realizados por los profesionales en su entorno laboral, sin intervenir el desarrollo de sus labores

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable 1:

Se empleó el cuestionario de autoría de Herrera (51), en Perú en 2021. Está conformada por 20 interrogantes, dividido en 5 dimensiones: Medidas de bioseguridad (2 interrogantes), Medidas preventivas (6 interrogantes), Limpieza y desinfección de materiales y equipos (3 interrogantes), Manejo y eliminación de residuos (5 interrogantes), y Exposición ocupacional (4 interrogantes).

A fin de calificar las evidencias, se hará uso de la escala dicotómica: Correcto = 1, Incorrecto = 0. Para categorizar el fenómeno, se emplearon las escalas valorativas detalladas a continuación:

Alto (14-20)

Medio (7-13)

Bajo (0-6)

b) Instrumento para medir la variable 2:

Para medir la “practica de bioseguridad”, se utilizó una ficha de observación desarrollado por Espinoza y Gantu (52), en Perú en 2023. Constituido por 15 interrogantes que abarca las dimensiones de; Universalidad (7 interrogantes), uso de barreras protectoras (4 interrogantes) y eliminación de material contaminado (4 interrogantes). Con el fin de calificar las contestaciones, se hará uso de la escala Dicotómica, Si: 1 y No: 0. Para categorizar el fenómeno, se emplearon las escalas valorativas detalladas a continuación:

Buena (10-15)

Regular (5 - 9)

Mala (0-4)

3.7.3. Validación**a) Validación del cuestionario de la variable conocimiento sobre bioseguridad:**

Se recurrió a tres especialistas y se consideraron sus apreciaciones, alcanzando una V de Aiken de 0.85 (51).

b) Validación de la ficha de observación de la variable practica de bioseguridad:

Con el fin de acreditar la pertinencia del instrumento, se recurrió a la valoración de tres especialistas, considerándose sus apreciaciones y obteniéndose una V de Aiken de 1.00 (52).

3.7.4. Confiabilidad**a) Confiabilidad del cuestionario de la variable conocimiento sobre bioseguridad:**

Se ejecutó una prueba preliminar con 20 sujetos, alcanzando un coeficiente de Cronbach, de 0,767 (51).

b) Confiabilidad de la ficha de observación de la variable práctica de bioseguridad:

En el caso de la confiabilidad, se efectuó una prueba preliminar con 10 sujetos. El hallazgo de la prueba arrojó una puntuación alfa de Cronbach de 0,712 (52).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

- Al recibir el aval del comité ético de la universidad, se procederá a gestionar formalmente la carta de presentación correspondiente.
- Para obtener la autorización necesaria, se dirigirá una solicitud formal al director de la institución objeto de estudio, incluyendo además una petición para coordinar con la sede de enfermería.
- Será indispensable agendar un encuentro entre el responsable del área de enfermería y el personal de la unidad operatoria, con el fin de facilitar el acceso al entorno donde se llevará a cabo la investigación.
- En el momento de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se tendrán en cuenta los criterios de inclusión previamente establecidos.
- Los individuos escogidos para colaborar deberán otorgar su consentimiento por escrito mediante la firma del documento correspondiente, antes de ser parte de cualquier proceso de aplicación de los instrumentos de evaluación.
- Cada persona que participe completará una encuesta cuya aplicación tomará aproximadamente 30 minutos.
- Una vez obtenida toda la información necesaria, esta será sistematizada en una matriz de datos elaborada en Microsoft Excel 2021. Posteriormente, se procederá a su análisis mediante el SPSS 25.0, a fin de alcanzar hallazgos de índole descriptiva e inferencial.

Tras recopilar la información, esta será sometida a un tratamiento analítico mediante técnicas estadísticas, con el propósito de generar representaciones visuales como tablas y

gráficos, y así esclarecer los hallazgos del trabajo investigativo. La expresión numérica de los resultados, así como el análisis inferencial, se estructurarán conforme a los niveles pertinentes, lo que facilitará corroborar la hipótesis formulada. Para ello, se recurrirá a la prueba Rho de Spearman como herramienta metodológica.

3.9. Aspectos éticos

La disertación tomó en cuenta los lineamientos éticos detallados a continuación (56):

Principio de autonomía

Este precepto garantiza que la elección de formar parte del estudio será valorada con respeto. La incorporación es completamente libre y la manifestación de conformidad se recogerá mediante la suscripción de un documento.

Principio de beneficencia

El postulado de la beneficencia establece que las personas involucradas en la indagación serán debidamente instruidas acerca de las finalidades del proyecto. Una vez concluido el estudio, los hallazgos obtenidos se emplearán para optimizar las condiciones de resguardo en la prestación del servicio.

Principio de no maleficencia

Esta indagación se realiza únicamente con fines formativos, y en ese marco, se adoptarán todas las acciones pertinentes para salvaguardar la dignidad y el bienestar de las personas involucradas, evitando cualquier perjuicio derivado de omisiones o descuidos. Del mismo modo, todos los registros obtenidos serán manejada bajo estrictas condiciones de reserva y con resguardo absoluto de la identidad de los colaboradores.

Principio de justicia

Esto supone reconocer a cada colaborador con consideración, estima y equidad, otorgándoles el trato justo que corresponde.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Datos demográficos

		N°	%
Edad	31-40 años	38	46.3
	41-50 años	27	32.9
	51-60 años	15	18.3
	Más de 60 años	2	2.4
Sexo	Masculino	22	26.8
	Femenino	60	73.2
Años de experiencia laboral	Menos de 1 año	20	24.4
	1-5 años	29	35.4
	6-10 años	16	19.5
	11-15 años	15	18.3
	Más de 15 años	2	2.4
Total		82	100.00

La mayoría de los participantes en el estudio tienen entre 31 y 40 años (46.3%), con una notable predominancia femenina (73.2%). En cuanto a la experiencia laboral, el 35.4% de los participantes tiene entre 1 y 5 años de experiencia, y un 24.4% tiene menos de 1 año. Menos del 20% tiene entre 6 y 10 años de experiencia, mientras que solo un 2.4% tiene más de 15 años. Esta distribución sugiere que el grupo estudiado está compuesto principalmente por mujeres jóvenes con poca experiencia laboral, lo que puede reflejar una población profesional en sus primeros años de carrera.

Respondiendo el OG: Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud, Lima, 2025

Tabla 2.

Nivel de la V1 y V2.

			Práctica de bioseguridad			Total
			Mala	Regular	Buena	
Conocimiento de bioseguridad	Bajo	F	9	6	0	15
		%	11,0%	7,3%	0,0%	18,3%
	Medio	F	3	40	5	48
		%	3,7%	48,8%	6,1%	58,5%
	Alto	F	0	8	11	19
		%	0,0%	9,8%	13,4%	23,2%
Total		F	12	54	16	82
		%	14,6%	65,9%	19,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se halló que, del grupo con conocimiento bajo, reporta una práctica de bioseguridad deficiente en un 11,0% mayormente. Los que poseen un conocimiento medio, evidencian una práctica de bioseguridad regular en un 46,8% principalmente. Por último, aquellos con conocimiento alto, exhiben una práctica de bioseguridad buena en un 13,4% predominantemente

Respondiendo OE1: Determinar la asociación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la V2.

Tabla 3.

Nivel de la dimensión generalidades y las V2.

		Práctica de bioseguridad			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Generalidades	Bajo	F	10	7	0	17
		%	12,2%	8,5%	0,0%	20,7%
	Medio	F	2	37	3	42
		%	2,4%	45,1%	3,7%	51,2%
	Alto	F	0	10	13	23
		%	0,0%	12,2%	15,9%	28,0%
Total		F	12	54	16	82
		%	14,6%	65,9%	19,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se haló que, del grupo con conocimiento bajo sobre las generalidades, reporta una práctica de bioseguridad deficiente en un 12,2% mayormente. Los que poseen un conocimiento medio sobre las generalidades, evidencian una práctica de bioseguridad regular en un 45,1% predominantemente. Por último, aquellos con conocimiento alto sobre las generalidades, exhiben una práctica de bioseguridad buena en un 15,9% principalmente

Respondiendo al OE2: Determinar la asociación del nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales con la V2.

Tabla 4.

Nivel de la dimensión precauciones universales y la V2.

			Práctica de bioseguridad			Total
			Mala	Regular	Buena	
Precauciones universales	Bajo	F	9	7	0	16
		%	11,0%	8,5%	0,0%	19,5%
	Medio	F	3	37	5	45
		%	3,7%	45,1%	6,1%	54,9%
	Alto	F	0	10	11	21
		%	0,0%	12,2%	13,4%	25,6%
Total		F	12	54	16	82
		%	14,6%	65,9%	19,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se halló que, del grupo con conocimiento bajo sobre las precauciones universales, reporta una práctica de bioseguridad deficiente en un 11,0% mayormente. Los que poseen un conocimiento medio sobre las precauciones universales, evidencian una práctica de bioseguridad regular en un 45,1% principalmente. Por último, aquellos con conocimiento alto sobre las precauciones universales, exhiben una práctica de bioseguridad buena en un 13,4% predominantemente.

Respondiendo al OE3: Determinar la asociación del nivel de conocimiento en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos con la V2

Tabla 5.

Nivel de la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos y la V2.

			Práctica de bioseguridad			Total
			Mala	Regular	Buena	
Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Bajo	F	7	4	0	11
		%	8,5%	4,9%	0,0%	13,4%
	Medio	F	5	46	8	59
		%	6,1%	56,1%	9,8%	72,0%
	Alto	F	0	4	8	12
		%	0,0%	4,9%	9,8%	14,6%
Total	F	12	54	16	82	
	%	14,6%	65,9%	19,5%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se halló que, del grupo con conocimiento bajo sobre la limpieza y desinfección de materiales y equipos, reporta una práctica de bioseguridad deficiente en un 8,5% mayormente. Los que poseen un conocimiento medio, evidencian una práctica de bioseguridad regular en un 56,1% predominantemente. Por último, aquellos con conocimiento alto, exhiben una práctica de bioseguridad buena en un 9,8% principalmente.

Respondiendo al OE4: Determinar la asociación del nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos con la V2.

Tabla 6.

Nivel de la dimensión manejo y eliminación de residuos y equipos y la V2.

		Práctica de bioseguridad			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Manejo y eliminación de residuos	Bajo	F	8	6	0	14
		%	9,8%	7,3%	0,0%	17,1%
	Medio	F	4	43	6	53
		%	4,9%	52,4%	7,3%	64,6%
	Alto	F	0	5	10	15
		%	0,0%	6,1%	12,2%	18,3%
Total	F	12	54	16	82	
	%	14,6%	65,9%	19,5%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se halló que, del grupo con conocimiento bajo sobre el manejo y eliminación de residuos, reporta una práctica de bioseguridad deficiente en un 9,8% principalmente. Los que poseen un conocimiento medio sobre el manejo y eliminación de residuos, evidencian una práctica de bioseguridad regular en un 52,4% mayormente. Por último, aquellos con conocimiento alto sobre el manejo y eliminación de residuos, exhiben una práctica de bioseguridad buena en un 12,2% predominantemente

Respondiendo al OE5: Determinar la asociación del nivel de conocimiento en su dimensión exposición ocupacional con la V2.

Tabla 7.

Nivel de la dimensión exposición ocupacional y la V2.

			Práctica de bioseguridad			Total
			Mala	Regular	Buena	
Exposición ocupacional	Bajo	F	10	10	0	20
		%	12,2%	12,2%	0,0%	24,4%
	Medio	F	2	37	6	45
		%	2,4%	45,1%	7,3%	54,9%
	Alto	F	0	7	10	17
		%	0,0%	8,5%	12,2%	20,7%
Total		F	12	54	16	82
		%	14,6%	65,9%	19,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se halló que, del grupo con conocimiento bajo sobre la exposición ocupacional, reporta una práctica de bioseguridad deficiente y regular en un 12,2%. Los que poseen un conocimiento medio sobre la exposición ocupacional, evidencian una práctica de bioseguridad regular en un 45,1% mayormente. Por último, aquellos con conocimiento alto sobre la exposición ocupacional, exhiben una práctica de bioseguridad buena en un 12,2% predominantemente.

Tabla 8.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de bioseguridad	,298	82	,000
Generalidades	,261	82	,000
Precauciones universales	,280	82	,000
Limpieza y desinfección de materiales y equipos	,363	82	,000
Manejo y eliminación de residuos	,325	82	,000
Exposición ocupacional	,278	82	,000
Práctica de bioseguridad	,338	82	,000
Universalidad	,332	82	,000
Uso de barreras protectoras	,291	82	,000
Eliminación de material contaminado	,334	82	,000

a. Ajusta de significancia de Lilliefors

Los hallazgos de la tabla 8, tomando en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov para muestras superiores a 50 casos, evidencian que los fenómenos presentan una distribución no normal, dado que los valores de significancia son inferiores a 0.05. Por tal motivo, todos los elementos requieren análisis por medio técnicas estadísticas no paramétricas, siendo el coeficiente Rho de Spearman el más idóneo de acuerdo con la naturaleza de la disertación.

4.1.2. Análisis inferencial de resultados

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud, Lima, 2025.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud, Lima, 2025.

Tabla 9.

Análisis estadístico de Spearman entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud

			Conocimiento de bioseguridad	Práctica de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento de bioseguridad	Coefficiente de asociación	1,000	,644**
		Sig.	.	,000
		N	82	82
	Práctica de bioseguridad	Coefficiente de asociación	,644**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	82	82

** . La correlación resulta válida con un nivel de 0,01.

En la tabla 9 se evidencia un coeficiente de correlación de 0.644, calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000. Por consiguiente, se descarta la Ho y se valida la Ha, determinando que los elementos analizados mantienen una asociación directa.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud.

Tabla 10.

Análisis estadístico de Spearman entre la dimensión generalidades y la V2

		Generalidades	Práctica de bioseguridad
Rho de Spearman	Generalidades	Coefficiente de asociación	1,000
		Sig.	,682**
	Práctica de bioseguridad	N	.
		N	,000
		82	82
		,682**	1,000
		,000	.
		82	82

** . La correlación resulta válida con un nivel de 0,01.

En la tabla 10 se evidencia un coeficiente de correlación de 0.682, calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000. Por consiguiente, se descarta la Ho y se valida la Ha, determinando que los elementos analizados mantienen una asociación directa.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión precauciones universales con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión precauciones universales con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud.

Tabla 11.

Análisis estadístico de Spearman entre la dimensión precauciones universales y la V2.

			Precauciones universales	Práctica de bioseguridad
Rho de Spearman	Precauciones universales	Coeficiente de asociación	1,000	,615**
		Sig.	.	,000
		N	82	82
	Práctica de bioseguridad	Coeficiente de asociación	,615**	1,000
Sig.		,000	.	
N		82	82	

** . La correlación resulta válida con un nivel de 0,01.

En la tabla 11 se evidencia un coeficiente de correlación de 0.615, calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000. Por consiguiente, se descarta la Ho y se valida la Ha, determinando que los elementos analizados mantienen una asociación directa.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud.

Tabla 12.

Análisis estadístico de Spearman entre la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos y la V2.

			Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Práctica de bioseguridad
Rho de Spearman	Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Coefficiente de asociación	1,000	,590**
		Sig.	.	,000
		N	82	82
	Práctica de bioseguridad	Coefficiente de asociación	,590**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	82	82

** . La correlación resulta válida con un nivel de 0,01.

En la tabla 12 se evidencia un coeficiente de correlación de 0.590, calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000. Por consiguiente, se descarta la Ho y se valida la Ha, determinando que los elementos analizados mantienen una asociación directa.

Hipótesis específica 4.

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo y eliminación de residuos con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo y eliminación de residuos con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud.

Tabla 13.

Análisis estadístico de Spearman entre la dimensión manejo y la V2.

			Manejo y eliminación de residuos	Práctica de bioseguridad
Rho de Spear man	Manejo y eliminación de residuos	Coefficiente de asociación	1,000	,632**
		Sig.	.	,000
		N	82	82
	Práctica de bioseguridad	Coefficiente de asociación	,632**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	82	82

** . La correlación resulta válida con un nivel de 0,01.

En la tabla 13 se evidencia un coeficiente de correlación de 0.632, calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000. Por consiguiente, se descarta la Ho y se valida la Ha, determinando que los elementos analizados mantienen una asociación directa.

Hipótesis específica 5.

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la su dimensión exposición ocupacional con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición ocupacional con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud.

Tabla 14.

Análisis estadístico de Spearman entre la dimensión exposición ocupacional y la V2.

			Exposición ocupacional	Práctica de bioseguridad
Rho de Spearman	Exposición ocupacional	Coefficiente de asociación	1,000	,628**
		Sig.	.	,000
	Práctica de bioseguridad	N	82	82
		Coefficiente de asociación	,628**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	82	82

** . La correlación resulta válida con un nivel de 0,01.

En la tabla 14 se evidencia un coeficiente de correlación de 0.628, calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000. Por consiguiente, se descarta la Ho y se valida la Ha, determinando que los elementos analizados mantienen una asociación directa.

4.2. Discusión de resultados

Según el objetivo general, se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud, Lima, 2025. Según el coeficiente de correlación de 0.644, calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000, inferior a 0.01. se alinea con los resultados encontrados en estudios previos. Inga (16) reporta que, aunque el 41.1% de los enfermeros tenían un alto nivel de conocimiento en bioseguridad, solo el 30.4% demostraron prácticas eficientes en los protocolos de protección sanitaria. Ramos (17) también encontró que, a pesar de que el 81.3% de las enfermeras tenían un grado elevado de entendimiento, un porcentaje significativo aún realizaba prácticas regulares de protección sanitaria.

En estudios como los de Meza y col. (18) y Huancas y col. (19), se observa una tendencia similar, donde el conocimiento es alto, pero la implementación efectiva de los protocolos es variable. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la formación continua y garantizar que el conocimiento adquirido se traduzca en prácticas eficaces para reducir los riesgos de infección tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

Nightingale enfatiza que factores como la limpieza, ventilación e iluminación, son elementos claves en la implementación de medidas de bioseguridad. Esta teoría es consistente con los resultados obtenidos en los estudios, que sugieren que, a pesar de un conocimiento adecuado sobre las medidas de bioseguridad, los profesionales de la salud deben aplicar consistentemente estos principios para garantizar un entorno seguro y reducir el riesgo de contagio, lo cual es crucial para mantener un ambiente saludable y proteger a todos los involucrados (40).

Según el objetivo específico 1, se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud. Según el coeficiente de correlación de 0.682,

calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000, inferior a 0.01. estos hallazgos respaldan lo que se ha encontrado en estudios anteriores. Inga (16) señala que, aunque el 41.1% de los enfermeros tienen un buen nivel de conocimiento en bioseguridad, solo el 30.4% realmente aplica prácticas efectivas, mientras que la mayoría, un 62.5%, se queda en prácticas más comunes.

Esto resalta la necesidad de no solo aumentar el conocimiento, sino también de garantizar que las prácticas de bioseguridad se implementen de manera adecuada y constante en el entorno clínico. Por otro lado, Acevedo y su equipo (20) descubrieron que el 95% de los profesionales tenía un alto entendimiento de los protocolos de bioseguridad, pero en algunos casos, la implementación de estas prácticas fue inadecuada. Esto sugiere que, aunque el conocimiento teórico es elevado, llevarlo a la práctica sigue siendo un reto.

De manera similar, Morales y su equipo (11) llevaron a cabo un estudio en Colombia en 2025, donde descubrieron que la mayoría de los profesionales tenían un nivel intermedio o deficiente de conocimiento sobre bioseguridad. Sorprendentemente, un alto porcentaje (84%) no sabía cómo manejar adecuadamente los desechos peligrosos. Estos hallazgos ponen de manifiesto un problema significativo en la formación y capacitación en bioseguridad, especialmente considerando que el modelo educativo a distancia, impulsado por la pandemia, afectó la calidad del aprendizaje. La falta de comprensión en áreas críticas como el manejo de desechos peligrosos podría comprometer la efectividad de las prácticas de bioseguridad. En síntesis, a pesar de los esfuerzos por mejorar el conocimiento en este ámbito, todavía hay brechas importantes en la aplicación efectiva de los protocolos, lo que subraya la necesidad de fortalecer la formación continua y la supervisión para asegurar que los profesionales de la salud implementen correctamente las medidas de protección sanitaria.

Según el objetivo específico 2, se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales con las

prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud. Según el coeficiente de correlación de 0.615, calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000, inferior a 0.01. Lo que concuerda con el estudio de Ramos (17) quien concluye que un alto nivel de comprensión de los protocolos de sanidad, como lo demuestra el 81.3% de las enfermeras, está vinculado a una mayor aplicación de prácticas adecuadas de bioseguridad. En su estudio, el análisis estadístico revela una correlación positiva significativa entre el entendimiento y las prácticas de protección sanitaria, lo que subraya la importancia de que los profesionales de la salud tengan una sólida base teórica para implementar correctamente las medidas de bioseguridad en su trabajo diario.

Este hallazgo refuerza la idea de que un mayor conocimiento sobre precauciones universales contribuye directamente a una mejor aplicación de los protocolos de bioseguridad, lo que resulta en una mayor seguridad tanto para los pacientes como para el personal sanitario. Por otro lado, Guamán y col. (12) en 2024 también identifican una relación entre el conocimiento de los protocolos y las prácticas de bioseguridad, destacando que un porcentaje significativo de los profesionales en Colombia cumple con los protocolos establecidos, aunque aún hay áreas que necesitan mejora, como el consentimiento informado y la capacitación continua. Además, señalan que el conocimiento de las prácticas de bioseguridad está relacionado con un desempeño adecuado en la prevención de infecciones y el cumplimiento de los protocolos.

En conjunto, estos estudios sugieren que el conocimiento teórico, especialmente sobre las precauciones universales, tiene un impacto significativo en las prácticas diarias de bioseguridad, lo que refuerza la importancia de la capacitación continua para garantizar una atención segura y de calidad.

Según el objetivo específico 3, se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud. Según el

coeficiente de correlación de 0.590, calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000, inferior a 0.01. Lo que concuerda con el estudio de Meza y col. (18) en 2023, se evidenció que más del 60% de los profesionales tenía un alto nivel de entendimiento de bioseguridad y aplicaban de manera adecuada los protocolos sanitarios. Sin embargo, también se observó que el 6,7% tenía un entendimiento bajo, lo cual se reflejó en una implementación inadecuada de los protocolos sanitarios. Esto resalta la importancia de asegurar que todos los profesionales de salud no solo tengan un conocimiento adecuado, sino que también apliquen de manera efectiva las medidas de limpieza y desinfección para garantizar la seguridad del entorno sanitario.

Asimismo, López y col. (13) en 2024, en un estudio realizado en México, encontraron que el 97.7% del equipo de enfermería tenía un nivel adecuado de conocimiento sobre la gestión de desechos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI) y una actitud favorable hacia la gestión de estos materiales, lo que demuestra una comprensión efectiva de las prácticas de limpieza y desinfección en el contexto de los riesgos biológicos. Sin embargo, señalaron una ausencia de asociación entre el conocimiento y la gestión de accidentes por punzocortantes, lo que sugiere que, aunque los profesionales conocen las prácticas adecuadas, existen áreas en las que se requieren mejoras, particularmente en la prevención de accidentes (32).

Esto refuerza la idea de que el conocimiento en limpieza y desinfección de equipos y materiales tiene un impacto directo en las prácticas de bioseguridad, pero también destaca la necesidad de fortalecer áreas específicas de la capacitación para asegurar que las medidas de bioseguridad sean implementadas correctamente y de manera integral en todos los aspectos del cuidado de salud.

Según el objetivo específico 4, se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud. Según el coeficiente de

correlación de 0.632, calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000, inferior a 0.01 Según el estudio de Huancas y colaboradores (19) en 2021, aunque un 56.5% de los enfermeros tiene un sólido entendimiento de las prácticas de bioseguridad, la eliminación de material contaminado sigue siendo una de las áreas más problemáticas. Esto indica que, a pesar de que la mayoría de los enfermeros aplican prácticas de bioseguridad de alto nivel, es necesario reforzar su conocimiento y habilidades en la gestión de residuos contaminados para mejorar la calidad del cuidado y disminuir los riesgos de infecciones nosocomiales. La falta de atención en este aspecto es alarmante, ya que una correcta eliminación de residuos es vital para prevenir la transmisión de infecciones en los entornos clínicos.

Por otro lado, el estudio de Bajjou y colaboradores (15) en 2020 en Marruecos reveló que, en el ámbito clínico, las enfermeras más capacitadas y con más experiencia mostraron un mejor cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, especialmente en lo que respecta al manejo y eliminación de residuos peligrosos. Sin embargo, las enfermeras recién incorporadas presentaron más inconsistencias en seguir estos protocolos, lo que pone de manifiesto la necesidad de una formación continua. El estudio concluye que la capacitación debe comenzar desde las primeras etapas del currículo académico, combinando teoría con prácticas aplicadas, para asegurar que los profesionales desarrollen una mentalidad preventiva y una práctica laboral estandarizada. Esto es especialmente importante en la gestión de residuos, donde un conocimiento deficiente puede tener graves repercusiones en la seguridad sanitaria, tanto para los pacientes como para el personal de salud.

Según el objetivo específico 5, se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición ocupacional con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud. Según el coeficiente de correlación de 0.628, calificado como positivo y moderado, con un p valor de 0.000, inferior a 0.01. Lo que concuerda con el estudio de Acevedo y col. (20), donde se observó que un alto porcentaje de

enfermeras tenía un entendimiento adecuado de los protocolos de bioseguridad, y una implementación mayoritariamente apropiada. Sin embargo, a pesar de este conocimiento, se identificó una falta de asociación entre el grado de conocimiento y la implementación efectiva de prácticas en algunos casos, lo que sugiere que factores adicionales como la experiencia laboral o la supervisión constante podrían influir en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Por otro lado, el estudio de Bajjou y col. (15) también resalta la diferencia en la observancia de los protocolos de bioseguridad entre enfermeras con experiencia y las de reciente egreso. Las enfermeras con mayor formación y trayectoria mostraron una mayor adherencia a los protocolos de protección, mientras que el personal recién incorporado omitió prácticas clave, como el lavado de manos y el uso adecuado de guantes. Esto indica que, además del conocimiento teórico, la experiencia y la capacitación continua juegan un papel fundamental en garantizar la implementación efectiva de medidas de bioseguridad. Ambos estudios sugieren que una capacitación inicial robusta, combinada con formación continua y supervisión, es crucial para asegurar la correcta práctica de bioseguridad en los entornos clínicos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Primera:** Existe relación directa entre el nivel de conocimiento con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud, Lima, 2025, con un p valor de 0.000.
- Segunda:** Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud, con un p valor de 0.000.
- Tercera:** Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud, con un p valor de 0.000
- Cuarta** Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud, con un p valor de 0.000
- Quinta** Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud, con un p valor de 0.000
- Sexta** Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición ocupacional con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud, con un p valor de 0.000

5.2 Recomendaciones

- Primera:** Se recomienda implementar programas de formación continua y evaluaciones periódicas para garantizar que todos los profesionales de salud mantengan y actualicen su conocimiento sobre las prácticas de bioseguridad. Estos programas deben ser adaptativos, basados en las últimas investigaciones y protocolos internacionales, asegurando que los profesionales no solo conozcan las prácticas, sino que las apliquen correctamente en su entorno laboral.
- Segunda:** Es crucial proporcionar a los profesionales de la salud un entendimiento sólido de las generalidades de bioseguridad, destacando su importancia para la prevención de infecciones y la protección tanto del personal como de los pacientes. Las instituciones deben asegurar que todos los trabajadores, especialmente los nuevos, reciban una formación exhaustiva sobre estos principios fundamentales antes de comenzar a trabajar y durante su desarrollo profesional, con un enfoque en la aplicación práctica.
- Tercera:** Se recomienda reforzar la capacitación en precauciones universales, asegurando que todos los profesionales de la salud comprendan su importancia y cómo implementarlas correctamente en cada interacción con los pacientes. Es fundamental incluir simulaciones y prácticas que permitan a los profesionales familiarizarse con el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), técnicas de higiene y medidas preventivas en situaciones cotidianas.
- Cuarta** Se debe proporcionar formación regular sobre limpieza y desinfección de materiales y equipos, considerando que estos son componentes esenciales

para evitar la transmisión de infecciones. Las instituciones deben garantizar que los profesionales cuenten con los recursos adecuados, como productos de limpieza de calidad y protocolos claros de desinfección. Además, es esencial realizar auditorías periódicas para evaluar la eficacia de estas prácticas y la adherencia del personal.

Quinta Se recomienda capacitar a los profesionales de salud en la gestión adecuada de residuos hospitalarios, asegurando que comprendan la importancia de la correcta clasificación, manejo y eliminación de desechos peligrosos. Además, es fundamental establecer políticas institucionales claras y realizar auditorías regulares para verificar que todos los involucrados en el proceso cumplan con los protocolos establecidos. Se debe promover una cultura de responsabilidad y conciencia sobre los riesgos asociados al manejo inadecuado de residuos.

Sexta Es necesario diseñar programas de formación específica sobre exposición ocupacional, centrados en la identificación de riesgos y en la protección frente a ellos. Se debe enfatizar el uso adecuado de equipo de protección personal (EPP) y las mejores prácticas para minimizar la exposición a agentes biológicos y químicos. Además, se debe realizar un seguimiento continuo de las condiciones laborales y fomentar un entorno de trabajo que priorice la seguridad ocupacional, con políticas claras de prevención y mitigación de riesgos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manejo seguro de residuos de establecimientos de salud. [Internet] 2024. [Consultado el 23 de enero del 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
2. Thompson L., Bidwell S., Seaton P. The COVID-19 pandemic: Analysing nursing risk, care and careerscapes. *Nurs Inq* [Internet]. 2022;29(3):e12468. [Consultado el 23 de enero del 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12468>
3. Halatoko W., Sondou E., Sopoh G., Kassegne A., Katawa G., Salou M. Knowledge, attitudes and practices in biosafety and biosecurity in medical biology laboratories in Togo, 2021. *Front Environ Health* [Internet]. 2024;3(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fenvh.2024.1387476>
4. Silver A. Why the world has no universal biosafety standards. *BMJ* [Internet]. 2022 [Consultado el 23 de enero del 2025];377(954). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o954>
5. Cuevas R. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia [Internet]. *Gente Saludable*. 2020 [Consultado el 23 de enero del 2025]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
6. Camacuari F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Rev Cub. Enf.* [Internet]. 2020; 36(3) [Consultado el 23 de enero del 2025] Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3348>
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. [Internet] 2020 [Consultado el 23 de enero del 2025]. Disponible en:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>

8. Cordova G., Puma N. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2020; 81(3): 370-371. [Consultado el 23 de enero del 2025] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370&lng=es.
9. Colque E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Investig innov [Internet]. 2022;2(3):22–7. [Consultado el 23 de enero del 2025] Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
10. Santos L., De La Cruz R. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad asociado al uso de equipo de protección en enfermeras de emergencia pediátrica. Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Tesis de licenciamiento] Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8408>
11. Morales R., Barraza D., Jinete J., Ferrer A., Parody A. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que toman los estudiantes de Enfermería de una universidad durante el año 2022. Univ Salud [Internet]. 2025 [citado el 25 de enero de 2025]; 27(1):E7857. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/7857>
12. Guamán L., Mora M., Oliveros A. Conocimientos, actitudes y prácticas en atención y seguridad del paciente en profesionales de instrumentación quirúrgica [Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de profesional en Instrumentación Quirúrgica de la Universidad El Bosque]. Colombia: Universidad El Bosque; 2024

- Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/ef790ffb-3d02-4638-94bc-0a8b8ca6a465>
13. López P, Castañeda J. Conocimiento en el manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos y actitud ante accidentes con punzocortantes del personal de enfermería. *ibnsina* [Internet]. 2024 [citado el 25 de enero de 2025]; 15(2):1–11. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/2560>
 14. Flores M., Toapanta S., Rueda D., Armas P., Borja L. Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los estudiantes del último año de la Carrera de Enfermería de una universidad ecuatoriana. *INSPILIP* [Internet]. 2023; 7(ESPECIAL):10–7. [citado el 25 de enero de 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31790/inspilip.v7iespecial.487>
 15. Bajjou T., Ennibi K., Amine I., Mahassine F., Sekhsokh Y., Gentry C. Papel de la formación y la experiencia en prácticas de bioseguridad entre las enfermeras que trabajan en la contención de pacientes de nivel 2 o 3. *Appl Biosaf* [Internet]. 2020; 25(2):96–103. [citado el 25 de enero de 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1535676019899506>
 16. Inga C. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en los profesionales de enfermería del servicio de centro quirúrgico del hospital de San Juan de Lurigancho, 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermera Especialidad en Centro Quirúrgico]. Universidad nacional federico Villareal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9548>
 17. Ramos L. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería mención : Centro quirúrgico].

- Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22781>
18. Meza Y., Huamani S. Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital el Carmen Huancayo – 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1903>
 19. Huancas M., Medina N. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional “área del cuidado profesional: especialista en centro quirúrgico”] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10439>
 20. Acevedo I., Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8395>
 21. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Bacilio B. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal que labora en la dirección ejecutiva de investigación, docencia y atención especializada en apoyo al diagnóstico y tratamiento del Instituto Nacional de Ciencias

- Neurológicas. Lima 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16032/Bacilio_GBP.pdf?sequence=1
23. Celestino L., Galván V., Zubiato A. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/295>
24. Clínica Alemana Universidad Del Desarrollo. Definición de Bioseguridad [Internet]. 2019 [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>
25. Ministerio del Ambiente del Perú. CIISB ¿Qué es la bioseguridad? [Internet]. MINAM; 2020 [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://bioseguridad.minam.gob.pe/inicio/que-es-la-bioseguridad/>
26. Marcos C., Torres J., Vílchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. [Tesis de especialidad] 2018 [citado el 25 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725?locale-attribute=en>
27. Brandão P., Duarte da Costa T., Bazilio T., LAM C., Garcia G., Ávila V. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por parte de los profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. Enfermo. globo [Internet]. 2022; 21(65): 1-42. [citado el 25 de enero de 2025] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100001&lng=es.

28. Centro Para el Control y Prevención de Enfermedades. Exposición ocupacional [Internet]. 2018 [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/exposicion-ocupacional>
29. Pozos M. Lavado de desinfección de goggles de bioseguridad utilizados en el área Covid. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2021;29(1):34–7. [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/193>
30. Quispe K. Conocimiento de principios de bioseguridad y riesgos biológicos en trabajadores del servicio de oncología [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57043>
31. Federal Nacional sobre el VIH y el SIDA. Exposición ocupacional [Internet]. 2020. [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/exposicion-ocupacional>
32. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. REE [Internet];13(2):28-41. [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149>
33. Apolo M. Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del Cantón Piñas [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Ocronos - Revista Médica y de Enfermería; 2019 1(1). [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cumplimiento-normas-bioseguridad-personal-salud/>

34. Vásquez J., Ysla K. Cumplimientos de las normas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de neonatología. Hospital Regional Docente Trujillo. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13673>
35. Cevallos K. Cumplimiento de normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias en un hospital de Guayaquil, 2021. [Tesis de maestría] Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80845/Cevallos_BKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Herrera C. Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y los accidentes laborales del equipo de salud en el área del centro quirúrgico de un Hospital Nacional. Lima 2023 [Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/ebec6b4f-ceb7-40a2-98bc-654ccb180fcd>
37. Marcos C., Torres J., Vílchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. [Tesis de especialidad] 2018 [citado el 25 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725>
38. Ministerio de Salud. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ministerio de salud, Perú. [Internet]. MINSA; 2018 [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>

39. Sumari J., Inga M. Manejo de Residuos Sólidos Biocontaminantes y las Prácticas Salubres en el Hospital de Apoyo San Miguel, 2018. [Tesis de maestría en salud] Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 25 de enero de 2025] Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28725>
40. Denis R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed [Internet]*. 2021;25(5). [citado el 25 de enero de 2025] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014
41. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espirituaana [Internet]*. 2017 [citado el 25 de enero de 2025];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
42. Ñaupas H., Mejía E., Novoa E., Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
44. Hernández R., Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
45. Rodríguez M., Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas [Internet]*. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
46. Hernández R., Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

47. López P., Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
48. Aguirre E, Paitan T. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023. Continental [Internet]. 2023; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15263>
49. Aguilar F. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bio seguridad en enfermería del área de emergencias de una clínica privada en Lima , 2024. Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2067?show=full>
50. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
51. Herrera G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67258>
52. Espinoza C., Gantu L. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Enfermería] Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113909>

53. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud, Lima, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en los profesionales de la salud en un centro de salud de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y</p>	<p>Objetivo general: Analizar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y las prácticas de bioseguridad en un centro de salud. Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud. Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos y las prácticas de</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud de Lima, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis Específica H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud. H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión precauciones universales y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud. H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión limpieza, desinfección de materiales y equipos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud.</p>	<p>V1: Conocimiento de bioseguridad Generalidades Precauciones universales Limpieza y desinfección de materiales y equipos Manejo y eliminación de residuos Exposición ocupacional</p> <p>V2: práctica de bioseguridad Dimensiones Universalidad Uso de barreras protectoras Eliminación de material contaminado</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra 82 profesionales de la salud en un Centro de Salud.</p> <p>Técnica Encuesta Observación Instrumentos Cuestionario Ficha de observación</p>

equipos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud?	bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud.	H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud.
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud?	Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud.	H5: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión exposición ocupacional y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud.
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión exposición ocupacional y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud?	Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión exposición ocupacional y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud.	

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

Autor: Herrera (51), aplicado en Tarapoto-Perú en 2021

Datos demográficos**Edad:**

¿Cuál es su grupo de edad?

- 31-40 años
- 41-50 años
- 51-60 años
- Más de 60 años

Sexo:

¿Cuál es su sexo?

- Masculino
- Femenino

Años de experiencia laboral:

¿Cuántos años de experiencia tiene trabajando en el área de salud?

- Menos de 1 año
- 1-5 años
- 6-10 años
- 11-15 años
- Más de 15 años

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES**1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?**

- a. Conjunto de medidas preventivas.
- b. Conjunto de normas.
- c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores

de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

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

- a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b. Universalidad, Barreras protectoras y Medidas de eliminación de material contaminado.
- c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

DIMENSIÓN 2: PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?

- a. Siempre, antes y después de realizar cada procedimiento.
- b. No siempre antes, pero si después.
- c. Depende si la muestra está infectada o no.

4. Según la OMS, para lavarse las manos correctamente, la duración total del proceso debe estar comprendida entre:

- a. Menos de 15 segundos.
- b. 10 – 20 segundos.
- c. 40 a 60 segundos.

5. Si presenta una herida menor y se tiene que realizar procedimientos, ¿Qué acción se debe realizar?

- a. Lavado de manos, uso de guantes, limpieza y desinfección de la zona afectada, proteger si es necesario con gasa y esparadrapo.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:

- a. Sólo 1 dosis
- b. 2 dosis
- c. 3 dosis

7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:

- a. Al salir de casa, estar en contacto permanente con pacientes.

- b. Sólo si se confirma que tiene TBC
- c. Sólo en las áreas de riesgo

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

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

DIMENSIÓN 3: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS

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

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

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

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

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

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

DIMENSIÓN 4: MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

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

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

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

- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b. Se desinfecta con alguna solución.

c. Se elimina en recipiente de punzocortantes.

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?

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

15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?

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

16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos, como debería eliminarse este material.

- a. Se desecha.
- b. Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada.
- c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

DIMENSIÓN 5: EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en diversos procedimientos?

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

18. ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?

- a. Se tiene más cuidado, si es infectado.
- b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
- c. Siempre tener cuidado, usando los respectivos equipos de protección personal.

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

- a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificación del caso al jefe de Servicio, para que éste notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo, de acuerdo al flujograma.

- b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

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

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

FICHA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD

Autor: Espinoza y Gantu (52), aplicado en Carhuaz -Perú en 2023

N°		Si	No
DIMENSIÓN UNIVERSALIDAD		1	0
1	Realiza el lavado de manos en el orden correcto		
2	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta		
3	Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos		
4	Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente		
5	Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos		
6	Solo emplea guantes en procedimientos especiales		
7	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias		
DIMENSIÓN USO DE BARRERAS PROTECTORAS			
8	Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales		
9	Utiliza guantes al canalizar vías endovenosas y otros procedimientos especiales		
10	Utiliza guantes, bata, mascarilla lente protector, en procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre		
11	Se cubre todo el cabello con el gorro		
DIMENSIÓN ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO			
12	Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado		
13	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (aguja, bisturí, etc.)		
14	Elimina en forma adecuada los residuos bio contaminados		
15	Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente		

Anexo 3: Validez del instrumento

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Validación de instrumentos



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Gonzales Nolasco, Edgar Iván
 Institución donde labora : Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública de Huaraz
 Especialidad : Maestro en docencia y gestión educativa
 Instrumento de evaluación : Para evaluar conocimientos sobre bioseguridad
 Autor (s) del instrumento (s): Cuyubamba, 2013

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: conocimientos sobre bioseguridad.					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: conocimientos sobre bioseguridad.					x
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: conocimientos sobre bioseguridad.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					x
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable.)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los criterios de medición de la variable se aprueba su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 11 de mayo del 2021



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Lic. Nérida Idelisa González González
 Institución donde labora : Hospital II – 2 Tarapoto MINSA
 Especialidad : Magister en Docencia y Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Para evaluar conocimientos sobre bioseguridad
 Autor (s) del instrumento (s) : Cuyubamba 2013

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conocimientos sobre bioseguridad.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Conocimientos sobre bioseguridad.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conocimientos sobre bioseguridad.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con el criterio de medición de la variable, por lo tanto se aprueba su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 21 de mayo de 2021



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Lic. Rosario Del Carmen Tuesta Sánchez
 Institución donde labora : Hospital II – 2 Tarapoto MINSA
 Especialidad : Magíster en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud
 Instrumento de evaluación : Para evaluar conocimientos sobre bioseguridad
 Autor (s) del instrumento (s) : Cuyubamba 2013

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitan recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conocimientos sobre bioseguridad.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Conocimientos sobre bioseguridad.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conocimientos sobre bioseguridad.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						49

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con el criterio de medición de la variable, por lo tanto se aprueba su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.9

Tarapoto, 19 de mayo de 2021



Sello personal y firma

FICHA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD

DIMENSIÓN 6 Eliminación de material contaminado		Si	No	Si	No	Si	No
12	Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado	X		X		X	
13	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (aguja, bisturí, etc.)	X		X		X	
14	Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados	X		X		X	
15	Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Rodríguez Emiliano Sonia DNI: 42125767
CEP: 90025
CODIGO DE ESPECIALIDAD: 25548

Especialidad del validador: Maestría en Gestión en servicios de la salud / Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres

18 de Agosto, del 2022

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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


MINISTERIO DE SALUD

 Mg. Rodríguez Emiliano Sonia M.
 CEP 90025

Firma del Experto Informante.
Mg. Rodríguez Emiliano Sonia

DIMENSIÓN 6 Eliminación de material contaminado		Si	No	Si	No	Si	No
12	Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado	✓		✓		✓	
13	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (aguja, bisturí, etc.)	✓		✓		✓	
14	Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados	✓		✓		✓	
15	Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Osorio García Fredy DNI: 44984765
CEP: 727207

Especialidad del validador: Maestría en Docencia Universitaria / Enfermero (a) especialista en Emergencias y Desastres

22 de Agosto del, 2022

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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


MINISTERIO DE SALUD

 Lic. Fredy Osorio García
 CEP: 727207 RNE: 20218
 ENFERMERO ESPECIALISTA
 EMERGENCIAS Y DESASTRES

Firma del Experto Informante.
Mg. Osorio García Fredy

	DIMENSIÓN 6 Eliminación de material contaminado					
	Si	No	Si	No	Si	No
12	Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado	X		X		X
13	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (aguja, bisturí, etc.)	X		X		X
14	Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados	X		X		X
15	Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente.	X		X		X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: HUARAC PACHAS DANICSA M. DNI: 45462201

CEP: 78333

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION Y GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SAUO

17 de Agosto, del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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


 Dirección Regional de Salud - Arequipa
 Área de Salud Bucal y Maxilofacial

 Lic. Rolf Hernández

Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Variable Conocimiento de bioseguridad

	PREGUNTAS o ÍTEMS																				PUNTAJE TOTAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	14	
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	
4	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	
5	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	
6	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10	
7	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	11	
8	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7	
9	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	10	
10	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	9	
11	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	
12	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5	
13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
15	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	
16	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	
17	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7	
18	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	6	
19	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	10	
20	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	11	
TOTAL	11	8	11	7	10	10	10	12	13	9	13	12	8	9	9	8	14	13	10	11	19.095	varianza del

Variable Prácticas de bioseguridad

	PREGUNTAS o ÍTEMS															PUNTAJE TOTAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
6	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	
7	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	
8	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	
10	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	
11	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	
12	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	
13	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	
15	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11	
16	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	
17	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	8	
18	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	
19	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7	
20	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	
TOTAL	13	9	13	12	8	10	10	12	13	9	12	12	8	12	10	15.713	varianza del puntaje total

p	0.43	0.30	0.43	0.40	0.27	0.33	0.33	0.40	0.43	0.30	0.40	0.40	0.27	0.40	0.33	
q	0.57	0.70	0.57	0.60	0.73	0.67	0.67	0.60	0.57	0.70	0.60	0.60	0.73	0.60	0.67	suma de p.q
p.q	0.25	0.21	0.25	0.24	0.20	0.22	0.22	0.24	0.25	0.21	0.24	0.24	0.20	0.24	0.22	3.41

K	15	preguntas o ítems
k-1	14	n° de preguntas - 1
$\Sigma p.q$	3.41	suma de p.q
St^2	15.713	varianza del puntaje total

KR20	0.83861
-------------	----------------

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de julio de 2025

Investigador(a)
Noemi Leslie Quispe Paredes
 Exp. N°: 0900-2025

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: "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de la clínica Morfocoi, La Molina Lima, 2025" con fecha **08/07/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Noemi Leslie Quispe Paredes.

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.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

Mg. Angélica Karina Misaña Galarraga
 Presidenta
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 16 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
Noemi Leslie Quispe Paredes

Exp. Nº: 0900 -2025

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro quirúrgico, Clínica Montefiori, La Molina, 2025." y aprobado por el CIEIC el 08/07/2025, Versión N.º 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):

Noemi Leslie Quispe Paredes

Cambios aprobados:

Por confidencialidad del establecimiento se le coloca escuetamente "Centro de Salud"; esta modificación se realiza a lo largo de todo el proyecto.

Título actual: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en profesionales, de un centro de salud, Lima, 2025.

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

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

Atentamente,




Mg. Angélica Karhu Maza Galarraga
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud, Lima, 2025”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un Centro de Salud, Lima, 2025.

Participantes: 82 profesionales de la salud en un Centro de Salud, Lima, 2025.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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 tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; 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 su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

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



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, 17 de Setiembre de 2025

CARTA N° 0278-2025-SG-UINNW-CP

Dr. Williamva Espinoza Alan

Director Médico Del Centro Médico Obstétrico Mayo SRL
CENTRO MEDICO OBSTETRICO MAYO SRL
JR LOS JILGUEROS 102-104 SANTA ANITA, LIMA
Lima.

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la BACHILLER de la carrera profesional de ENFERMERIA; **Noemi Leslie Quispe Paredes** con código de matrícula N° **A2016101238** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos para una **Población que estará integrada por 32 profesionales de la salud**.

Toda la información que solicite la tesista **Noemi Leslie Quispe Paredes** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **Nivel de conocimiento y su Relación con las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud en un centro de salud, Lima, 2025**, dirigido por el asesor de tesis, **MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO** para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;






Creando digitalmente por:
Kristian Vigil Vega
CIP: 4025131
Módulo: 0100000000
Módulo: 0100000000
Fecha: 17/09/2025 09:40:33



Kristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

TESIS FINAL NOEMI LESLIE QUISPE PAREDES.docx

-  My Files
-  My Files
-  Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:546245851

Fecha de entrega

14 ene 2026, 10:28 a.m. GMT-10

Fecha de descarga

14 ene 2026, 10:38 a.m. GMT-10

Nombre del archivo

TESIS FINAL NOEMI LESLIE QUISPE PAREDES.docx

Tamaño del archivo

2.3 MB

97 páginas

18.014 palabras

100.752 caracteres



Página 2 de 102 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega : trn:oid:::14912:546245851




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-05	2%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Trabajos entregados	Submitted on 1685851200131	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-22	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-15	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%
9	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-03-07	<1%