



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE
SALUD, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CARAZ 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS

PRESENTADO POR
ANGELA AIDA CALLAN ARANDA
BETTY MARISOL MILLA ZAVALETA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR
DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-4633-2997

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 12 de Marzo 2023

Dra. Juana María Marcos Romero

DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA....

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que Angela Aida callan Aranda y Betty Marisol Milla Zavaleta, de la facultad de ciencias de la salud, del programa Académico de Enfermería ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulada:

"Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud, hospital San Juan de Dios, Caraz 2022."

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



DR. RODOLFO AREVALO MARCOS
DR. EN CIENCIAS DE LA SALUD
CEP N° 82904

Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

DNI N°:46370194

CODIGO ORCID N.º 0000-0002-4633-2997

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Callan Aranda Angela Aida, identificada con DNI N°77167918; Milla Zavaleta Betty Marisol, identificada con DNI N° 74713033; en condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: “Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad”, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 28 de febrero del 2023.

 _____ Callan Aranda Angela Aida DNI N°77167918		 _____ Milla Zavaleta Betty Marisol DNI N.º 74713033	
---	---	--	---

*Las firmas y huellas dactilares corresponden a los responsables de la investigación

Asesor

- **Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos.**

Miembros del jurado

- **Dr. Willian Esteban Chu Estrada.**
- **Dr. Yreneo Eugenio cruz Telada.**
- **Dr. Lorenzo Edmundo Gonzales Zavaleta**

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios, por guiarnos, darnos fuerza y salud para continuar con este proceso en la culminación de la tesis.

A nuestros padres por ser nuestro apoyo incondicional en nuestra vida profesional

A nuestro docente por su sabia enseñanza y forjarnos a ser un buen profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres por su constancia lucha para vernos crecer profesionalmente, gracias por el apoyo económico y emocional.

A nuestro asesor Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos por la guía, enseñanza y paciencia durante todo este proceso.

Al personal de salud que laboran en el Hospital San Juan de Dios de Caraz por su participación en este estudio.

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y las practicas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del hospital San Juan de Dios, Caraz,2022.

Metodología: La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, el diseño que se aplico es no experimental, descriptivo, de corte transversal; la cual estuvo conformada por 70 personales de la salud la cual estén laborando en el hospital de San Juan de Dios, la técnica empleada en la investigación fue la encuesta; para la recolección de datos se usó dos instrumentos, el cuestionario y la guía de observación.

Resultados descriptivos: Respecto al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad se obtuvo que el 40,0%de los encuestados tiene un nivel bajo, el 32,9% un nivel regular y el 27,1%un nivel alto. En cuanto a las prácticas sobre las medidas de bioseguridad, el 58,6% de los encuestados realizan prácticas inadecuadas y el 41,4% realizan prácticas adecuadas sobre medidas de bioseguridad.

Conclusiones: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Sam Juan de Dios, 2022.

Palabras claves: Nivel, conocimiento, práctica, medidas de bioseguridad, personal de salud.

ABSTRACT

General objective: Determine the relationship between knowledge and practices on biosafety measures of health personnel at the San Juan de Dios hospital, Caraz, 2022.

Methodology: This research is of a quantitative approach, of an applicative type, the design that was applied is non-experimental, descriptive, cross-sectional; which was made up of 70 health personnel who are working in the hospital of San Juan de Dios, the technique used in the investigation was the survey; For data collection, two instruments were used, the questionnaire and the observation guide.

Descriptive results: Regarding the level of knowledge about biosecurity measures, it was obtained that 40.0% of the respondents have a low level, 32.9% a regular level and 27.1% a high level. Regarding the practices on biosafety measures, 58.6% of those surveyed carry out inadequate practices and 41.4% carry out adequate practices on biosafety measures.

Conclusions: Not relationship between the level of knowledge and practices of biosafety measures of the nursing professional of the Hospital Sam Juan de Dios, 2022.

Keywords: Level, knowledge, practice, biosafety measures, health personnel.

ÍNDICE GENERAL

		Pág.
Caratula		i
Constancia de aprobación de investigación		ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación		iii
Dedicatoria		v
Agradecimiento		vi
Resumen		vii
Abstract		viii
Índice de tablas y figuras		xi
I. INTRODUCCIÓN		13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		15
2.1	Descripción del Problema	15
2.2.	Pregunta de investigación general	17
2.3	Preguntas de investigación específicas	17
2.4	Objetivo general	18
2.5	Objetivos específicos	18
2.6	Justificación e importancia	18
2.7	Alcances y limitaciones	19
III. MARCO TEÓRICO		20
3.1	Antecedentes	20
3.2	Bases Teóricas	23
3.3	Marco conceptual	31
IV. METODOLOGÍA		33
4.1	Tipo y Nivel de la investigación	33
4.2	Diseño de la investigación	33
4.3	Hipótesis general y específicas	34
4.4	Identificación de las variables	35
4.5	Matriz de operacionalización de variables	36
4.6	Población-muestra	38
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	41

V. RESULTADOS		41
5.1	Presentación de Resultados	41
5.2	Interpretación de los Resultados	51
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		53
6.1	Análisis inferencial	53
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		60
7.1	Comparación de los resultados	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		64
ANEXOS		75
Anexo 1: Matriz de consistencia		76
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos		79
Anexo 3: Base de datos		85
Anexo 4: Consentimiento informado		88
Anexo 5: Evidencia fotográfica		89
Anexo 6: Informe de Turnitin al 21% de similitud		92

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Frecuencia y porcentaje de los datos sociodemográficos del personal de Salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2022.	41
Tabla 2	Resultados de la dimensión uso de barreras protectoras.	42
Tabla 3	Resultados de la dimensión manejo de residuos sólidos.	43
Tabla 4	Resultados de la dimensión manejo de material punzocortantes.	44
Tabla 5	Resultados de la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad.	45
Tabla 6	Índice general.	46
Tabla 7	Índice de tablas y figuras.	47
Tabla 8	Resultados de la dimensión uso de barreas protectoras	48
Tabla 9	Resultados de la variable prácticas sobre medidas de bioseguridad.	49
Tabla 10	Relación entre el conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad.	50
Tabla 11	Resultados de la variable prácticas sobre medidas de bioseguridad.	53
Tabla 12	Grado de correlación del coeficiente para la contrastación de hipótesis.	54
Tabla 13	Correlación entre las variables conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad.	55
Tabla 14	Correlación entre la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la dimensión generalidades sobre medidas de bioseguridad.	56
Tabla 15	Correlación entre la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la dimensión uso de barreras protectoras.	57
Tabla 16	Correlación entre la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la dimensión manejo de residuos sólidos.	58
Tabla 17	Correlación entre la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la dimensión manejo de material punzocortantes.	59

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Frecuencia y porcentaje de los datos sociodemográficos en los personales de salud del Hospital San Juan de Dios, Caraz,2022.	41
Figura 2	Descripción de niveles de la dimensión generalidades sobre medidas de bioseguridad.	42
Figura 3	Descripción de niveles de la dimensión uso de barreras protectoras.	43
Figura 4	Descripción de niveles de la dimensión manejo de residuos sólidos.	44
Figura 5	Descripción de niveles de la dimensión manejo de material punzocortantes.	45
Figura 6	Descripción de niveles de la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad.	46
Figura 7	Descripción de niveles de la dimensión uso de barreas protectoras.	47
Figura 8	Descripción de niveles de la dimensión manejo de residuos sólidos.	48
Figura 9	Descripción de niveles de la dimensión manejo de material punzocortantes.	49
Figura 10	Descripción de la variable prácticas sobre medidas de bioseguridad.	50

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se viene realizando estudios referentes a este tema, donde el personal de salud evidencia con el mayor número de caso de riesgos biológicos y enfermedades infectocontagiosas.

En la mayoría de los casos, usar equipo de protección personal para prevenir riesgos biológicos, forman una medida de protección para evitar el contagio durante el trabajo, como contacto con punzocortantes, fluidos, inoculaciones, etc. Pese que el personal de salud es capacitado y a su vez tiene conocimiento de dicho tema, estas medidas no son aplicadas o practicadas correctamente (1).

Es ahí donde nace una idea de investigación de cómo y qué manera aportar a nuestro dicho nosocomio de nuestra localidad, ya que es de suma importancia el saber el nivel de conocimiento y a su vez con qué frecuencia práctica estas medidas de bioseguridad, siendo este un procedimiento que debe realizarse por todo el personal de salud.

Abordar la problemática beneficiará notablemente a dicho nosocomio, ya que al realizar la recolección de datos se evidenciará que tan capacitado y actualizado se encuentra el personal de salud, así a futuro se realice una atención segura, conservando la salud tanto como el personal como el paciente (2).

El contenido del estudio se parte en 6 fracciones y se manifiesta como sigue.

- I. **Introducción**, se elabora una presentación de sondeo mundial, interior y regional que compete en igual acuerdo.
- II. **Planteamiento del problema**, se explica las características de la realidad problemática, asimilación y planteo del asunto, en concreto como singular, la justificación, los alcances y las limitaciones de la investigación.
- III. **Marco teórico**, este compuesto por antecedentes nacionales e internacionales, origen hipotético de las variables de estudio y culmina con el marco conceptual.
- IV. **Metodología**, constituido por el tipo, nivel, diseño de investigación, población y muestra, formulación de hipótesis, operacionalización de variables, recolección de datos, técnicas e instrumentos.
- V. **Resultados**, se inicia el procesamiento de datos y sus resultados de acuerdo con la base de datos recolectados con el instrumento correspondiente que se interpretan con cuadros y tablas la hipótesis.
- VI. **Análisis de resultados**, se inicia el análisis inferencial de los resultados encontrados de manera simple y objetiva.
- VII. **Discusión de resultados**, Se inicia con la discusión, interpretación y comparación de los resultados obtenidos con los antecedentes y el marco teórico.

En resumen, se realiza las conclusiones y recomendaciones del estudio de investigación, se presenta las referencias bibliográficas y se finaliza con los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En los últimos años, varios estudios han demostrado cuál es importancia que los profesionales en la salud comprendan e implementen completamente las medidas de bioseguridad en su trabajo, para disminuir el riesgo de contagio en el personal de enfermería y el paciente (3).

En él estudió de R. Godoy. E. Magallanes, nos refiere que con el transcurrir de los años aún se percibe al personal de enfermería en un alto porcentaje de accidentes laborales, siendo expuestos a microorganismos patógenos que pueden ser transmitido por material biocontaminado, siendo el personal de enfermería los más afectados debido a su ámbito laboral.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el año 2011 se registró 337 millones de seres humanos con accidentes laborales (5).

Diversos estudios realizados en la década de los 90 en España, se evidencia que los accidentes laborales en salud mayormente fueron a causa de la exposición a patógenos hemáticos, siendo el personal de enfermería un 61,6%. en el mismo país de España (5).

El hospital Nacional Sergio E. Bernales, es un hospital de referencia por ello acuden un gran número de pacientes de diferentes partes de lima y provincia, por ello es más factible adquirir alguna enfermedad infectocontagiosa. En el año 2017 el hospital atendió algo de 50 mil pacientes, en el 2018 supera el 180% de capacidad, ya que se refiere durante un turno de 24 horas se atienden un aproximado de 300 a 350 pacientes, siendo así 200 pacientes de di y 100 en el turno noche, debido a este gran flujo de pacientes atendidos en los servicios, existe un alto riesgo de exposición a agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos (6).

Palpa nos menciona en su investigación sobre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad entre los trabajadores de la salud del Hospital del Niño-Lima durante el 2020, que existe una correlación significativa entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad (7).

El año 2021 se realizó un estudio de nivel de conocimiento y práctica en medidas de bioseguridad por la COVID19 de pacientes asistentes a la botica

Virgen de Lourdes, Arequipa, los resultados muestran que el 7,92% de los participantes tenía un alto nivel de conocimiento sobre el tema (7).

Según Coronel, en su investigación referente al nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad de trabajadores del centro de salud Segunda de Jerusalén, Cajamarca 2017. Dicha población estuvo conformada por 26 trabajadores en dicho nosocomio, los resultados fueron del 53.8% esto nos dice que tienen un bajo nivel de conocimiento y el 76.9% de práctica en medidas de bioseguridad, se evidenció que los trabajadores de salud tienen un conocimiento bajo y una práctica regular en relación a las medidas de bioseguridad (8).

En San Juan de Lurigancho, 2020 se realizó una investigación de nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad frente al COVID-19 por parte de los comerciantes del mercado Valle Sagrado, cuyo resultado fue, nivel bajo (34%), nivel intermedio (31,5%) y nivel alto (34, 5%) (9).

También Ardiles desarrollo en Daniel Alcides Carrión una investigación referente al nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad aplicados en profesionales de enfermería del servicio de urología, el estudio se realizó en 49 licenciados de enfermería, la cual se evidencia que cuan mayor sea el conocimiento mejor es la práctica (10).

El estudio de Herrera en el personal de Enfermería del Hospital II-2 Tarapoto – 2021, participaron 84 licenciados de enfermería, los resultados mostraron que el 86,9% tiene un alto nivel de conocimiento y el 13,1% medio. Referente a las practicas el resultado fue que el 72, % es buena y un 27,4% regular, se concluye que existe relación negativa muy baja (11).

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el hospital San Juan de dios de Caraz,2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento hacia la practica sobre medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el hospital San Juan de dios de Caraz,2022?

P.E.2:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión uso de barreras protectoras hacia la práctica sobre medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el hospital San Juan de dios de Caraz,2022?

P.E.3:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de manejo de residuos sólidos hacia la práctica sobre medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el hospital San Juan de dios de Caraz,2022?

P.E.4:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de manejo del material punzocortantes hacia la práctica de medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el hospital San Juan de dios de Caraz,2022?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento hacia la práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del hospital San Juan de Dios, Caraz, 2022.

2.5. Objetivos específicos.

O.E.1:

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente a la práctica sobre medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el hospital San Juan de dios de Caraz, 2022.

O.E.2:

Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento en su dimensión de uso de barreras protectoras hacia la práctica de medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el hospital San Juan de dios de Caraz, 2022.

O.E.3:

Identificar la relación existete entre el nivel de conocimiento en su dimensión de manejo de residuos sólidos hacia la práctica sobre medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el hospital San Juan de dios de Caraz, 2022.

O.E.3:

Identificar la relación que hay entre el nivel de conocimiento en su dimensión de manejo del material punzocortantes hacia la práctica sobre de medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el hospital San Juan de dios de Caraz,2022.

2.6. Justificación e Importancia

Justificación

Justificación teórica: la investigación propuesta, constituye un aporte teórico mediante la aplicación y descripción de las variables, esto beneficiara tanto al personal de salud como a los futuros investigadores y así logren resolver algunas interrogantes acerca de la relación que puede existir entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad.

Justificación práctica: con los resultados obtenidos sobre la problemática en base al nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en

el personal del hospital de Caraz, se propondrán mejorías para realizar una buena conducción frente al conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud y sea como un hábito.

Justificación metodológica: esta investigación consta con dos instrumentos para la recolección de datos en relación al nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad, que permitirá analizar si hay correlación entre variables propuestas mediante la aplicación cuestionarios.

Importancia

Está presente investigación es relevante para dicho nosocomio y población en general, porque contribuirá a evaluar qué nivel de conocimiento y como es la práctica de medidas de bioseguridad, identificando las falencias, para su corrección, brindando una atención adecuada sin riesgos y con una buena capacidad.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance social: los participantes de este estudio fueron los personales de salud que laboran en dicho nosocomio.

Alcances geográficos: la siguiente investigación se realizó en el hospital san Juan de Dios de Caraz, ubicada en Av.09 de octubre s/n.

Alcance temporal: el estudio se realizó en lo que concierne el 2022, en el mes de septiembre hasta el año 2023, donde se recolecto datos por parte de los personales de salud.

Limitaciones

La limitación que se presentó para la obtención de datos fue la falta de empatía de algunos personales de salud, al no querer participar en dicho proyecto.

Otra limitación fue el tiempo ya que la aplicación de instrumentos se realizó en horarios donde el personal de salud realizaba sus labores asistenciales, y por ende no deseaban participar o llenaban el cuestionario solo por cumplir.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Casaya, en el año 2017, realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en relación a las normas de bioseguridad durante la realización hemodiálisis de los pacientes que asisten al Hospital militar Dr. Dávila Bolaños ubicado en Icaragua durante el mayo del 2017; cuyo propósito fue relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, el estudio fue descriptivo, estuvo conformada por 14 trabajadores de enfermería a quienes se le realizó una encuesta relacionada al conocimiento, para ello se propuso 9 preguntas en un cuestionario y una guía de observación concerniente a las prácticas ,en donde se encontró que el 64.3% tenía un alto nivel de preparación ,14.3% conoce las medidas de bioseguridad correctamente (12).

Merlo, en el año 2018, realizó un estudio referido al conocimiento, actitud y práctica de la norma de bioseguridad en el personal de atención de partos de en una clínica de Guayape, cuyo objetivo fue buscar la relación entre el conocimiento , actitud y práctica de la norma de bioseguridad siendo este un estudio descriptivo de corte transversal, la cual estuvo conformada de 14 enfermeras donde se le aplicó la técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que estuvo conformada por 15 preguntas y una guía de observación de 13 preguntas. Los resultados obtenidos fueron de la siguiente manera el 91% de las enfermeras tienen un buen conocimiento sobre medidas de bioseguridad, el 97% de las enfermeras muestran actitud positiva frente a las normas, se concluye que el personal de enfermería tiene conocimientos aceptables frente a las normas de bioseguridad (13).

Ghanem A, Shahbaz O. en el año 2021, se realizó un estudio “Nivel de conocimiento actitud y práctica acerca de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de los médicos internos de UNIBE, enero 2021”, la finalidad fue determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de bioseguridad frente al COVID-19, fue un estudio descriptivo, participaron 150 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario con 15 interrogantes relacionados al

nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad, los resultados son 85% de los encuestados tiene un conocimiento alto sobre estas, esto porque los empleados reconocen el equipo diseñado para protegerse en lugar de trabajo entre otros factores de gran importancia, en cuanto a la práctica de las medidas de bioseguridad 70.7% ha manifestado que su centro de salud sigue un protocolo, en conclusión tienen un alto nivel en conocimiento y prácticas(14).

Barahona en el año 2021 se realizó una investigación sobre el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad frente al covid-19 en los internos de enfermería de la UTN durante el 2020-2021, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad, realizaron una investigación descriptiva, incluyendo a 51 Internos de Enfermería a quienes se les aplicó un instrumento con diferentes tipos de preguntas con múltiples alternativas y escala de Likert, teniendo como resultado que el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad fue medio, en relación al uso de EPP (Equipo de Protección Personal) y la eliminación de elementos punzocortante (15).

Tipantuña R, Toapanta Iza. En el año 2022 realizaron una investigación sobre el nivel de conocimientos y las prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el 2021 – 2022”, con la finalidad encontrar la relación entre ambas variables, fue un estudio observacional, con una población de 150 estudiantes y se les aplico un cuestionario estructurado de 16 preguntas relacionadas a nivel de conocimiento y una guía de observación acerca a las prácticas, los resultados fue del 100% de los estudiantes conocían sobre cómo se realiza el lavado de manos, en cuanto a los conocimientos, normas y principios de bioseguridad un 86% conocían de los mismos, en cuanto al manejo de desechos solo un 76%, en cuanto al tratamiento del material contaminado solo un 54 % sabían cómo proceder y la conclusión fue que se evidenció que los estudiantes tenían un nivel alto en relación al conocimiento de bioseguridad (16).

Nacionales

Mamani, en el año 2017, realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en trabajadores del servicio de unidad de cuidados intensivos de un hospital de Arequipa durante el 2017; con la finalidad de encontrar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica, fue un estudio siendo aplicativo, no experimental, transversal y diseño correlacional, participaron 34 trabajadores quienes resolvieron un cuestionario de 20 preguntas, en donde se encontró que el 52.9% tienen un alto nivel de conocimiento y el 88.2% tenían una buena práctica. Finalmente, no se ha encontrado relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad (17).

Godoy R. y Magallanes S. (2018), realizaron un estudio sobre el “Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018”, teniendo como finalidad encontrar cual es el nivel de conocimiento y prácticas sobre el tema en mención, fue un estudio cuantitativo, de enfoque descriptivo, participaron 30 enfermeras(os) a quienes se le aplicó una encuesta y cuestionario, asimismo se aplicó la técnica de observación y como instrumento la guía de observación de 20 preguntas, concluyendo que si existe relación entre ambas variables(4).

Coronado R y Rafael P.(2020), realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el personal del servicio de emergencia del hospital II-1 MINSa en Jaén durante el 2019, con la finalidad de encontrar si hay relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad, fue un estudio cuantitativa, transversal y no experimental, se incluyó la participación de 38 personas que trabajaban en el servicio en mención quienes resolvieron un cuestionario de 20 preguntas, donde se concluyó que el 89,47% presentan alto nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, sin embargo el 89.47% no cumplieron con las prácticas adecuadas de bioseguridad(18).

Palpa, en el año 2020, realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras del servicio de medicina en el Hospital del Niño – Lima durante el 2020, con la finalidad de determinar

la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad por el personal, cuya metodología fue hipotético – deductivo de enfoque cualitativo, tipo descriptivo correlacional, donde la muestra fue 40 enfermeras del área en mención quienes resolvieron un cuestionario de medidas y prácticas de bioseguridad. Finalmente, existe un vínculo hay relación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad (19).

Rosario, en el año 2022, realizó un estudio sobre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en enfermeras del servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima durante el 2022, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad”, siendo un estudio cuantitativo de tipo correlacional, transversal con un diseño no experimental, donde la muestra fue 45 enfermeras en el servicio de pediatría quienes resolvieron dos cuestionario diseñados para evaluar el conocimiento y la práctica, concluyendo que si existe relación entre el conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad(20).

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Conocimiento

Se define como la facultad de resolver problemas de manera precisa y determinada, mediante informaciones, investigaciones, reglas, interpretaciones y conexiones en un determinado contexto (21).

El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad engloba un conjunto de informaciones del personal de salud para reducir el riesgo de sufrir accidentes laborales mediante uso, manejo y eliminación de residuos (22).

3.2.1.1. Características del conocimiento

El conocimiento nace y reside en el individuo como respuesta de las diferentes experiencias adquiridas durante vida cotidiana (23).

Se puede repetir para entender y asimilar dichos fenómenos que los seres humanos perciben durante su vida diaria o cotidiana (23).

Es una acción que dice que hacer o cómo actuar ante diferentes situaciones (23).

3.2.2. Practicas sobre medidas de bioseguridad

La práctica es una destreza que el individuo adquiere con la ejecución continua y reiterada de las actividades; una persona pone en práctica de manera cotidiana cierto tipo de conocimientos. Sin la experiencia no se puede tener una buena práctica o un conocimiento frente a dichas actividades. es evaluada de manera imparcial mediante la observación de las habilidades destrezas del individuo (22).

La finalidad que tiene referente a las normas de bioseguridad es evitar que se produzcan accidentes al realizar actividades asistenciales, estas normas tienden a proteger tanto al personal de salud como el paciente y la práctica de ella tiene que ser de carácter obligatoria. Estas normas disminuyen el número de casos de riesgo mas no las elimina o erradica (24).

Cada agente, de acuerdo a las características, utiliza múltiples vías de entradas al organismo para su transmisión, aquí le mencionamos algunas de ellas (24):

- a. Parenteral: esto se da mediante discontinuidades en la barrera que constituye la piel (24).
- b. Aérea: esto sucede mediante la inhalación ya sea a través de la nariz o boca, por agentes que están suspendidas en el aire formando aerosoles contaminados (24).
- c. Digestiva: esta se asocia a los malos hábitos higiénicos la cual produce una ingestión (24).
- d. Dérmica: se produce a través del contacto directo con la piel y/o mucosas con agentes infectocontagiosas (24).

3.2.2.1. Bioseguridad

Proviene de la palabra BIOS que significa vida, esta se conjuga con la palabra bioseguridad la cual se refiere a la calidad de estar seguro, libre de riesgos o peligros, por lo que se define a la bioseguridad como calidad de vida, libre de daño, riesgo o peligro (25).

Según la “Organización Mundial de la Salud” es una gama extensa de conocimiento que incluye las medidas orientadas a proteger al personal que labora en las entidades de salud y a los pacientes (26).

La bioseguridad debe cumplirse bajo tres objetivos:

- a. La prevención de enfermedades que se suscita entre personal de salud y paciente (27).
- b. Manejo correcto de las exposiciones laborales (27).
- c. El manejo correcto del personal frente a la exposición con las infecciones (27).

3.2.2.2. Medidas de bioseguridad

El manejo de la bioseguridad debe ser por los personales de salud, desde lo más sencillo hasta lo más complejo.

Es sumamente relevante que se cumplan adecuadamente estas medidas y prácticas, ya que se relacionan con el conocimiento, siendo indispensable la constante capacitación a todo el personal sobre estos temas, de esta manera garantizar la integridad del bien común.

Los principios que se deben seguir para garantizar la bioseguridad en el cuidado de los pacientes son: (24)

- a. **Universalidad:** involucra a un todo personal de un lugar, independientemente de conocer o no su serología, se debe considerar que con todo lo que se tiene contacto está contaminado así se puede prevenir accidentes cuando hay exposición a fluidos contaminados (24).
- b. **Uso de barreras:** se utiliza para evitar la exposición directa con contaminantes como fluidos sanguíneos y otros orgánicos que son altamente contaminantes (24).
- c. **Medidas de eliminación de material contaminado:** son un conjunto de dispositivos y procedimientos utilizados durante la atención al paciente y estas son depositadas de manera segura y eliminadas sin riesgo (24).

Los residuos sólidos se clasifican en:

- a. **Biocontaminado:** son un conjunto de residuos peligrosos contaminados considerados agentes patógenos, por las altas cantidades de microorganismos siendo un mayor riesgo, potencializando el peligro para la salud de una persona (29).

- b. Especiales: son los residuos generados lugares con características tanto físicas como químicas con un potencial sumamente peligrosa al ser corrosiva, toxica, infumable, radiactivas y reactivas como pueden ser en este caso los radioisótopos y residuos farmacéuticos (29).
- c. Comunes: abarca todo aquel residuo que no es peligroso y que por lo general son residuos domésticos entre ellos encontramos desechos de frutas o alimentos, etc.

3.2.2.3. Dimensiones sobre medidas de bioseguridad

Dimensión 1: Uso de las barreras de protección

Una barrera protectora es un conjunto de elementos utilizados para proteger a los trabajadores sanitarios, estas ayudan a disminuir la propagación y exposición de microbios, y a la vez protege al personal y al paciente (30).

Es importante recalcar que el uso de barrera de protección, no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero si ayuda a reducir las consecuencias que pueda producir dicho accidente (31).

Indicador 1: uso de la mascarilla

Las mascarillas protegen la mucosa nasal y la cavidad oral, se utilizan de preferencia cuando se entra en contacto con los pacientes durante la atención o cuando se realice algún procedimiento. También protege de la absorción de microbios (32).

Estas deben colocarse cubriendo la nariz y la boca, este se debe tener puesto dentro del área de trabajo, más aún cuando se está realizando actividades hospitalarias, evitar estar manipulando la mascarilla una vez colocada, así a su vez prevenir la transmisión de microorganismos propagados en el aire (32).

Indicador 2: uso de guardapolvo

Tiene como objetivo proteger los brazos y antebrazos a exposición de los fluidos corporales de los pacientes (33).

El uso de este elemento es de suma importancia, y se exige usar de manera obligatoria en la atención a los usuarios, al momento de abandonar el área donde se labora debemos de quitarnos rápidamente y luego ser desechada

de manera segura en un lugar adecuado. Todo material de protección debe ser descartable, así evitar la reutilización de dicho elemento (34).

Indicador 3: uso de guantes

Los guantes al ser empleados de manera correcta minimizan significativamente la contaminación con otros microorganismos, para ello antes de colocarnos debemos realizar el lavado de mano correctamente (35).

Los guantes deben ser cambiadas al atender de un paciente a otro y en la realización de procedimiento, estos al ser retirados deben ser desechados en el recipiente adecuado y luego se debe proceder al lavado de las manos (35).

Indicador 4: momentos de lavado de manos

Tiene como finalidad remover la flora transitoria reduciendo la diseminación de microorganismos infecciosos, el lavado debe tener una duración mínima de 20 segundos (36).

La Organización mundial de la salud (OMS), menciona la realización correcta de lavado de manos en los lugares donde se atienden pacientes, este se debe realizar antes, durante y después que hay contacto con el paciente (37).

Es necesario no tener todo tipo de objetos en las manos como anillos, pulseras u otros, luego se humedece con abundante agua, para hacer uso de jabón y frotar el dorso de la mano con las palmas y entre dedos por un lapso de 10 segundos (38).

Existen dos tipos de lavado de manos, el lavado antiséptico y el lavado quirúrgico (38).

El lavado antiséptico es el más usado, utilizado para eliminar la suciedad de y microorganismos presentes en las manos, para su ejecución se utiliza jabón ideal durante al menos 30 segundos (38).

El lavado quirúrgico es con la finalidad de destruir la flora que transita en las manos, se realiza después de un procedimiento invasivo, en este tipo de lavado se necesita un alto grado de asepsia la cual debe durar un aproximado de 3 a 4 minutos (38).

Técnica

- Abra el grifo, mójese las manos y los antebrazos, luego use jabón antiséptico, limpie debajo de las uñas con un cepillo desechable, enjuague con abundante agua, frótese las manos y los

antebrazos con jabón antiséptico durante al menos dos minutos, enjuague con abundante agua, finalmente séquese las manos con una toalla desechable desinfectada desde los dedos hasta los codos (38).

Indicaciones

- El procedimiento de lavado de manos, debe realizarse antes de una intervención quirúrgica o cualquier otro procedimiento invasivo la cual requiere una asepsia de alto grado (38).

Dimensión 2: manejo de residuos solidos

Son residuos generados por las instituciones de salud durante la atención de pacientes, siendo seleccionados para su eliminación (37).

Dentro de tipos de residuos encontramos lo siguiente (37).

Residuos de clase A también llamadas residuos biocontaminado, tales como bolsas con contenido biológico, desechos quirúrgicos, materiales punzocortantes, hemoderivados u otros (37).

Residuos de clase B o residuos especiales, aquí encontramos residuos farmacéuticos, radioactivos, o residuos de químicos peligrosos (37).

Residuos de clase C o llamadas residuos comunes, aquí se encuentra los residuos que no representan peligro (37).

Es importante recalcar que los desechos biocontaminados deben ser eliminadas en bolsas de color rojo, los materiales comunes en bolsas negras y en bolsas amarillas deben de ir los desechos especiales (37).

Indicador 1: dividir los desechos de acuerdo al tipo de residuos

Son un peligro latente más aún si los desechos no son eliminados de acuerdo a su clasificación o tipo de residuo, la cual es realizada por el personal de salud (39).

Indicador 2: eliminación de residuos

Los desechos deben ser eliminadas de acuerdo a sus características y que tan peligroso es por ejemplo papeles plásticos entre otros deben ser eliminadas en un recipiente que indique que esos residuos son de menor peligro, y por otro de igual manera debe ser desechada de manera correcta residuos que representen características peligrosas como los punzocortantes,

o material contaminado con patógenos, poniendo en riesgo a cualquiera que entre en contacto con el (38).

Tipo de residuos

- Biológico, estos residuos consisten en cultivos inoculados en laboratorios clínicos o de investigación, vacunas caducadas o sin usar, filtros de gases inhalados, materiales contaminados con agentes infecciosos (38).
- Sanguíneo, residuos compuestos con sangres, como bolsas de sangre luego de transfusiones, muestras derivadas de sangre para su análisis, sueros, plasmas.
- Quirúrgico, estos residuos están compuestos por tejidos, órganos, fetos u otros líquidos orgánicos resultantes de una cirugía, necropsia (38).
- Punzo cortantes, materiales como las agujas, ampollas, catéteres, pipetas, hojas de bisturí, etc (38).
- Asistencias biológicas, fluidos corporales, líquidos fisiológicos o patológicas producidas por el organismo (38).

Dimensión 3: manejo de material punzocortante

La eliminación de elementos punzocortantes debe ser la correcta, porque son residuos potenciales de transmisión de infecciones dentro del equipo de salud, para ello se debe tener presente la norma para proceder con la manipulación y eliminación (37).

El personal debe tomar precauciones antes y durante la manipulación de ella, para la prevención de accidentes laborales (38).

Indicador 1: uso de contenedor punzocortante

Se debe conocer cómo desechar correctamente los objetos punzantes, como agujas, jeringas u otros artículos que deben almacenarse o en contenedores de acuerdo con las normas de seguridad (39).

Se recomienda no doblarlas, no reencapuchar, no romperlas, no manipular las agujas para separar de la jeringa y hacer uso de pinzas para manipular materiales punzocortantes (38).

Teorías relacionadas a la investigación

La investigación se fundamenta en la teoría de Dorothea Orem, cuya teoría es el autocuidado, quien orienta como deben ser las interrelaciones

enfermero-paciente. manifestando valores éticos como el respeto a la autonomía, derecho a la salud, a la vida y a la responsabilidad de los profesionales a brindar cuidados enfermeros. El autocuidado que ofrece enfermera(o) en unidades de riesgo demanda de discernimiento y las destrezas que ejecuten (40).

Nos habla de tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería, la teoría del autocuidado, es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos que está orientada hacia un objetivo (40)

Es el comportamiento de las personas que existen en una determinada situación de vida con el fin de regular los factores que pueden afectar el desarrollo y funcionamiento, ya sea hacia sí mismos, hacia los demás o hacia el medio ambiente, en beneficio de su vida, salud o bienestar. Creó la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general que consta de tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería intervienen en la práctica, la educación y el liderazgo de enfermería (40)

La teoría de Florence Nightingale, La "Teoría del Entorno" está focalizada en el medio ambiente, ya que consideraba que un entorno saludable es evidencia de las buenas prácticas de higiene y cuidados adecuados para evitar las infecciones. La teoría de Florence incorpora cinco elementos que son agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene aire puro y luz para tener un entorno saludable. Considerando el lavado de manos como principio también en esta teoría. (4).

3.3. Marco conceptual

1. **Bioseguridad:** conjunto de reglamentos y medidas de prevención la cual es parte de la responsabilidad del personal que trabaja en dicha área o servicio de salud, esto ayuda a la prevención de transmisión de microorganismos de los pacientes por la presencia de microorganismos infectocontagiosos (41).
2. **Personal de salud:** es aquel profesional que ejecuta funciones que tiene como objetivo la promoción de salud (41).
3. **Enfermedades infectocontagiosas:** enfermedades causadas por su exposición directa o indirecta a cualquiera de los agentes biológicos anteriores.
4. **Infecciones intrahospitalarias:** enfermedad adquirida nosocomialmente que ocurre dentro de las 48 a 72 horas de la admisión de un paciente (41).
5. **Patologías:** es un conjunto de síntomas que presenta l persona frente a una enfermedad.
6. **Riesgo biológico:** exposición a los microbios que puede causar enfermedades. La infección se puede transmitir a través de varias vías, como la sangre, el tracto respiratorio, el tracto digestivo, etc (40).
7. **Evaluación de riesgos:** proceso que analiza sobre algún daño de cómo se produce, como las herida o infecciones este procedimiento es realizada netamente por el personal de laboratorio (40).
8. **Residuos biocontaminados:** son residuos peligrosos contaminados con patógenos infecciosos generados por personal médico durante la atención (41).
9. **Biológico:** es una combinación de microorganismos y medios de cultivos la cual son inoculados proveniente de dicha investigación o laboratorio clínico, también se incluye vacunas vencidas o cualquier otro residuo contaminado por esos materiales (41).
10. **Punzo cortantes:** es un compuesto de materiales utilizadas por el personal de salud, aquí se incluye las agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, jeringas, las placas de cultivo, aguja de sutura, catéteres u otros objetos corto punzantes desechables (41).

- 11. Barreras protectoras:** son técnicas empleadas que ayuda a prevenir accidentes laborales o riesgos a contagio cuando se entra en contacto con la piel o mucosa conjuntival que esto permite la exposición de elementos microbiológicos (41).
- 12. Asepsia:** es un conjunto de procedimiento que reduce la presencia de elementos infecciosos. (41).
- 13. Descontaminación:** técnica utilizada para reducir la presencia de agente toxico (41).
- 14. Esterilización:** procedimiento la cual ayuda a suprimir o erradicar todo ser viviente infeccioso en un material o sustancia (42).
- 15. Riesgo:** esto comprende a devenir de sucesos, se establece una varianza que complica la predicción, o el resultado no es como se desea.
- 16. Povidona yodada:** elemento soluble, este permite ausencia de irritación de tejido tisular y liberación progresiva en la piel.
- 17. Glutaraldehído:** es un desinfectante que es requerida ya que este posee un gran espectro de actividad frente a elementos orgánicos y no posee efecto corrosivo (41).
- 18. Hipoclorito de sodio 1%:** desinfectante que tiene mayor grado el cual es utilizada de manera restringida ya que el pH alcalino reduce su acción (41).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Se utilizó un enfoque cuantitativo durante el diseño del estudio, ya que permitió vincular las variables medidas y predictoras para probar las hipótesis, mientras que presentamos un estudio de caso descriptivo para evaluar el comportamiento. (43).

Se realizó un estudio de **nivel** aplicativo, con el objetivo de aumentar el conocimiento científico, expresando nuevas teorías en el campo de investigación y utilizando un proceso lógico para demostrar el comportamiento de las variables (43).

4.2. Diseño de Investigación

El diseño que se aplicará será no experimental nivel correlacional el investigador sólo se limitará a observar las variables a estudiar sin manipular dicho comportamiento; estudio prospectivo porque los datos se recolectarán después de la planeación y organización de la investigación. (44)

De corte transversal porque los datos se recogerán durante un periodo determinado de tiempo. (44)

Dicho esquema es la siguiente

Diseño: M1 = X r Y

Donde:

M1: Muestra de sujeto.

X: Conocimiento de medidas de bioseguridad

r: Índice de correlación

Y: Practicas de medidas de bioseguridad

El nivel de investigación es descriptivo, describe características de las variables de estudio. También tiene un nivel de correlación, ya que permite establecer asociaciones entre las variables estudiadas (45).

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre el nivel conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital San Juan de Dios, 2022.

H0: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital San Juan de Dios, 2022.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1:

H1: Existe la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y uso de barreras protectoras que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y uso de barreras protectoras que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, 2022.

H.E.2:

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de residuos sólidos que tiene personal de salud en el Hospital de Caraz, 2022.

H0: No existe la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de residuos sólidos que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, 2022.

H.E.3:

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de material punzocortantes que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de material punzocortantes que tiene el personal de salud el Hospital de Caraz, 2022.

4.4. Identificación de las variables.

Variable 1: “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad”

- Generalidades sobre medidas de bioseguridad
- Uso de barreras protectoras
- Manejo de residuos sólidos
- Manejo de material punzocortantes

“Variable 2: Prácticas sobre medidas de bioseguridad”

- Uso de barreras protectoras
- Manejo de residuos solidos
- Manejo de material punzocortante

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	D.1: Generalidades sobre medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Principios de bioseguridad 	1;2;3	Bajo (18-24) Regular (25-30) Alto (31-36)	Correcto (2) Incorrecto (1)	Variable cuantitativa
	D.2: uso de barreras	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Uso de guantes - Uso de mascarilla - Uso de mandilón - Uso de gorro - Uso de lentes - Uso de botas 	4;5;6;7			
	D.3: Manejo de residuos solidos	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza - Desinfección - Descontaminación 	8;9;10;11;12;13;14			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Prácticas sobre medidas de bioseguridad	D.1: Uso de barras protectoras	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica - Tiempo - Frecuencia 	1;2;3;4;5;6;7;8	Prácticas adecuadas (28-36) Prácticas inadecuadas (18-27)	Si cumple (2) No cumple (1)	Variable cuantitativa
	D.2: manejo de residuos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> - Elimina material contaminado según clasificación - Limpia, descontamina, desinfecta 	9;10;11;12;13			
	D.3: Manejo de material punzocortantes	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza recipientes de eliminación - Técnica de eliminación 	14;15;16;17;18			

4.6. Población – Muestra

Población.

Según Parreño, menciona que el universo o la población es un grupo conformado por unidades o elementos de estudio (45).

Nuestra población está conformada por 70 personales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz, es decir la totalidad de la población, ya que es una población finita.

Muestra.

La muestra según Tamayo se define como un conjunto de operaciones la cual se realiza con el fin de estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de la población. (46)

Para castro existen 3 tipos de muestras; la probabilística, no probabilística, censal (46)

Se trabajó con el total de la población, por lo tanto, la muestra no aplica.

Muestreo.

El tipo de muestreo usado fue el probabilístico aleatorio simple.

La población es finita de tipo población accesible, por ende, el muestreo será por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Todos los personales de salud que laboren en el Hospital san Juan de Dios, se mantendrá los criterios de bioseguridad para prevenir la infección cruzada por el Covid – 19
- Personales de salud que accedan a participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Personales de salud que no laboren en el hospital san juan de dios
- Personal de salud que no accedan a participar de la investigación.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Según Arias, la técnica de recolección de datos se refiere a las diferentes maneras y formas de adquirir la información, el cual se utilizan los instrumentos como un medio para obtener datos específicos (48).

En la presente investigación se utilizó encuestas que fueron aplicadas al profesional de salud del hospital San Juan de Dios -Caraz.

4.7.1. Técnica

Se utilizó métodos de encuesta y las herramientas de recolección de datos fueron los cuestionarios y la guía de observación, que fueron aplicadas a los trabajadores de salud del Hospital San Juan de Dios para determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

4.7.2. Instrumentos

- Ficha técnica del primer instrumento.

Nombre del instrumento original	Cuestionario de nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.
Objetivo	Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del C.M.I" Virgen del Carmen", Chorrillos, Lima,2021.
Año	2021
Autor	Lic. Angelica Sandy Zarate Cárdenas.
Procedencia	Universidad Autónoma de Ica – Perú.
Administración	Individual.
Duración	20 min.
Sujetos de aplicación	35 personales de enfermería del C.M.I" Virgen del Carmen"
Estructura	El cuestionario está constituido por 18 preguntas con 4 alternativas referente a cada pregunta.

- Ficha técnica del segundo instrumento

Nombre del instrumento original	Guía de observación referente a las practicas sobre medidas de bioseguridad
Objetivo	Evaluar la practica realizada por personales de enfermería del C.M.I" Virgen del Carmen"
Año	2021
Autor	Lic. Angelica Sandy Zarate Cárdenas.
Procedencia	Universidad Autónoma de Ica – Perú.
Administración	Individual.
Duración	20 min.
Sujetos de aplicación	35 personales de enfermería del C.M.I" Virgen del Carmen"
Estructura	El cuestionario está constituido por 18 ítems, la cual es llenada mediante la observación.

4.8. Técnica de análisis de procesamiento de datos

4.8.1. Confiabilidad

Variable 1: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

En el presente instrumento realizada por Angelica Sandy Zarate Cárdenas la cual obtuvo como resultado el Alfa de Cronbach una significancia del 0.776, lo cual indica la fiabilidad del instrumento y la consistencia para el cuestionario.

Variable 2: Prácticas sobre medidas de bioseguridad

El presente instrumento fue desarrollado por Angélica Sandy Zarate Cárdenas la cual obtuvo como resultado el Alfa de Cronbach con una significancia del 0.699, lo cual indica la fiabilidad del instrumento y la consistencia para la guía de observación.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1

Frecuencia y porcentaje de los datos sociodemográficos del personal de Salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz, 2022.

Datos sociodemográficos	Frecuencia (Fi)	Porcentaje (%)
Edad		
25 a 30 años	25	36%
30 a 35 años	13	19%
35 a 40 años	15	22%
40 a más años	17	23%
Sexo		
Femenino	39	56%
Masculino	31	44%
Recibió capacitación		
Si	28	40%
No	42	60%
Total	70	100%

Fuente. Datos del instrumento aplicado

Tabla 2

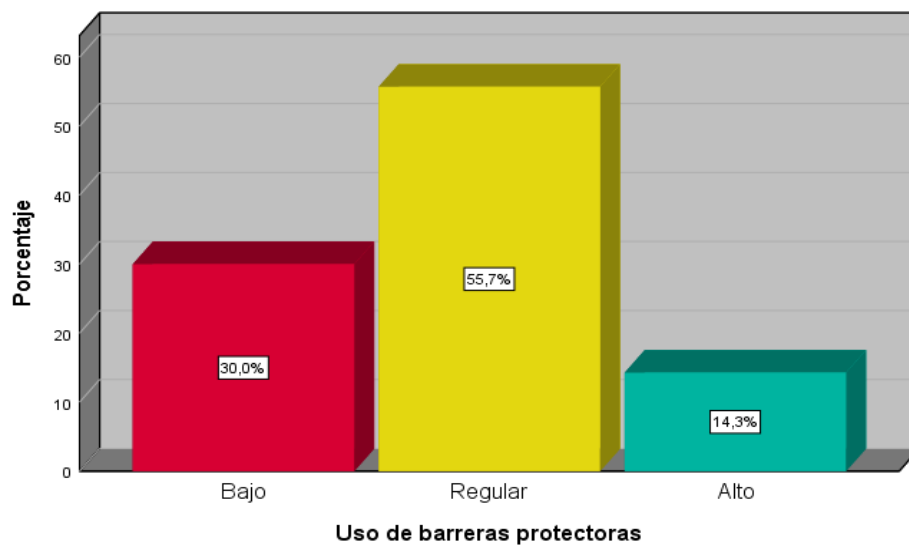
Resultados de la dimensión uso de barreras protectoras

	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	21	30.0	30.0
	Regular	39	55.7	85.7
	Alto	10	14.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0

Fuente. Base de datos del cuestionario aplicado

Figura 2

Descripción de niveles de la dimensión uso de barreras protectoras



Fuente. Diagrama de barras estadísticas

Tabla 3

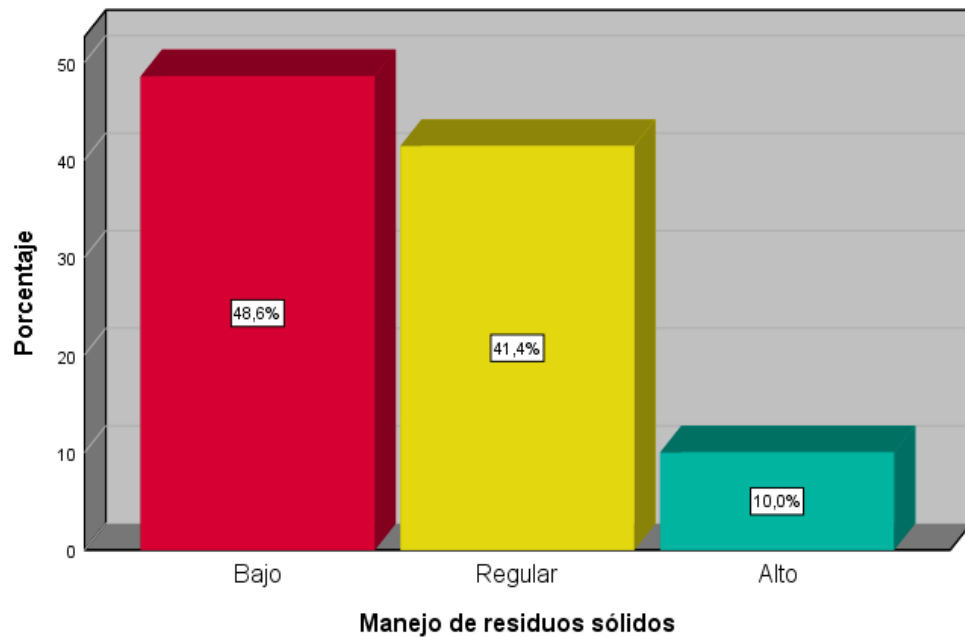
Resultados de la dimensión manejo de residuos sólidos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	34	48.6	48.6
	Regular	29	41.4	90.0
	Alto	7	10.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0

Fuente. Base de datos del cuestionario aplicado

Figura 3

Descripción de niveles de la dimensión manejo de residuos sólidos



Fuente. Diagrama de barras estadísticos

Tabla 4

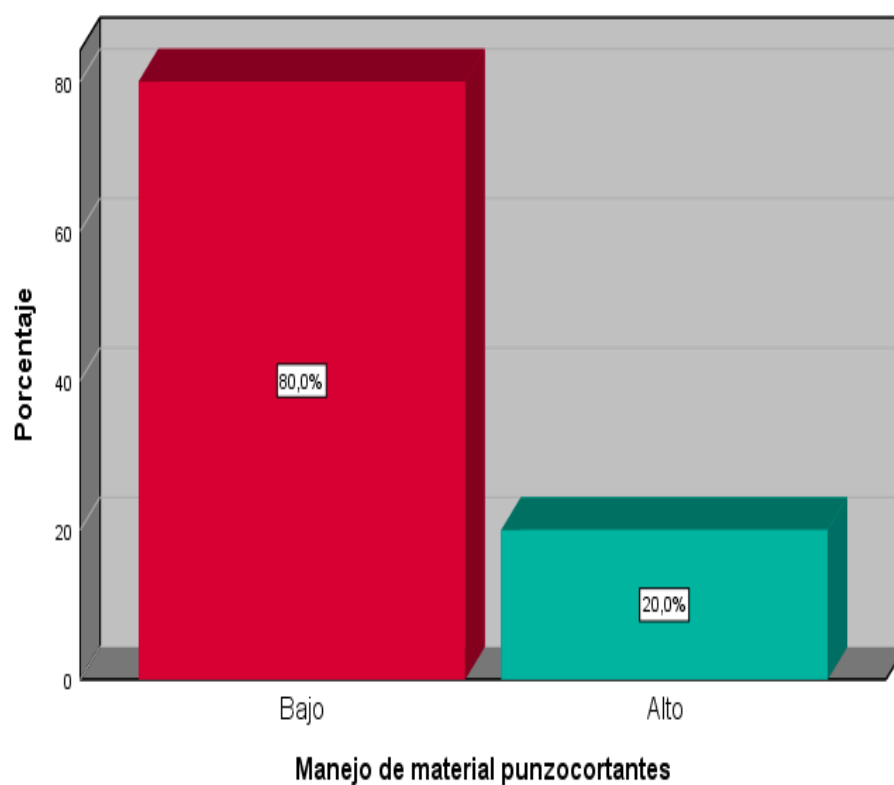
Resultados de la dimensión manejo de material punzocortantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	56	80.0	80.0
	Alto	14	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0

Fuente. Base de datos del cuestionario aplicado

Figura 4

Descripción de niveles de la dimensión manejo de material punzocortantes



Fuente. Diagrama de barras estadísticos

Tabla 5

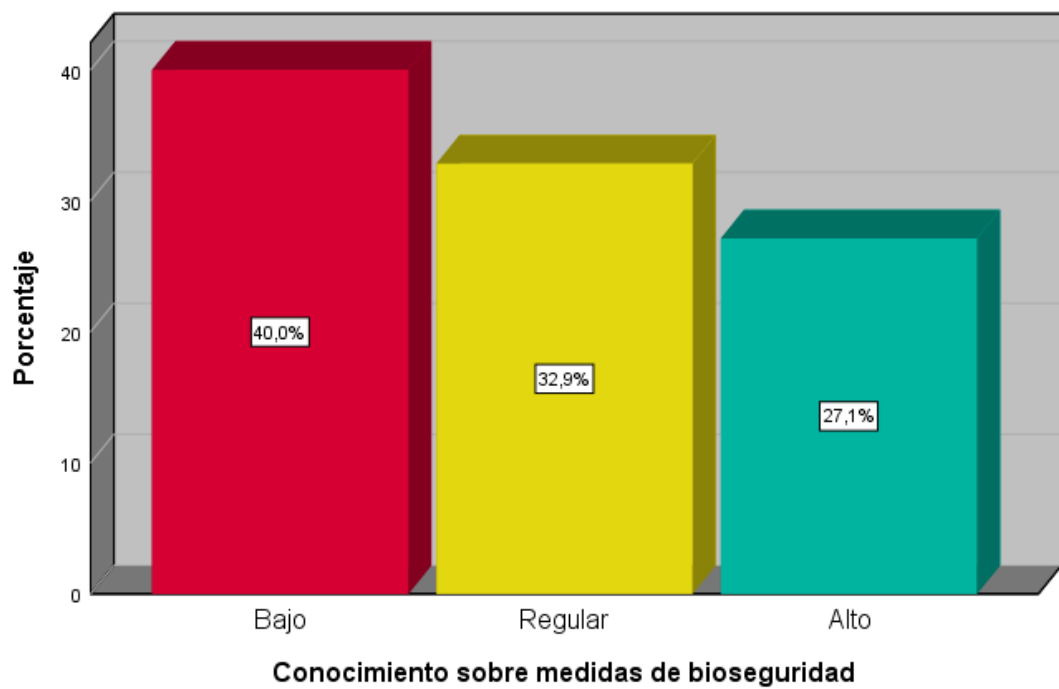
Resultados de la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	28	40.0	40.0
	Regular	23	32.9	72.9
	Alto	19	27.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0

Fuente. Base de datos del cuestionario aplicado

Figura 5

Descripción de niveles de la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad



Fuente. Diagrama de barras estadísticos

Tabla 6

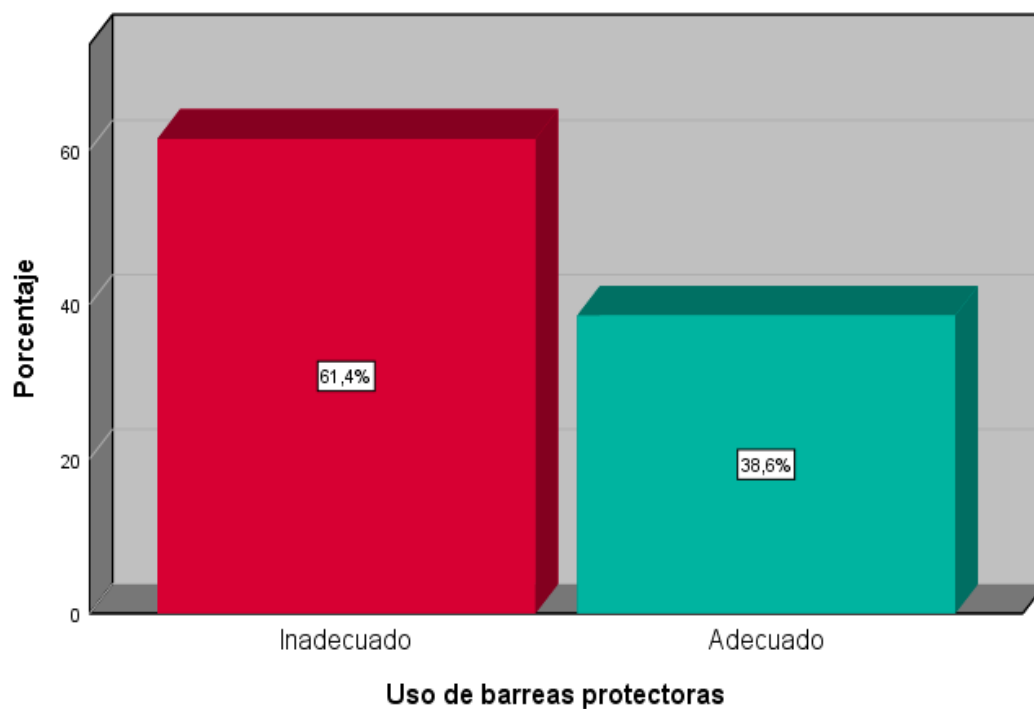
Resultados de la dimensión uso de barreas protectoras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Inadecuado	43	61.4	61.4	61.4
Adecuado	27	38.6	38.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Fuente. Base de datos del cuestionario aplicado

Figura 6

Descripción de niveles de la dimensión uso de barreas protectoras



Fuente. Diagrama de barras estadísticos

Tabla 7

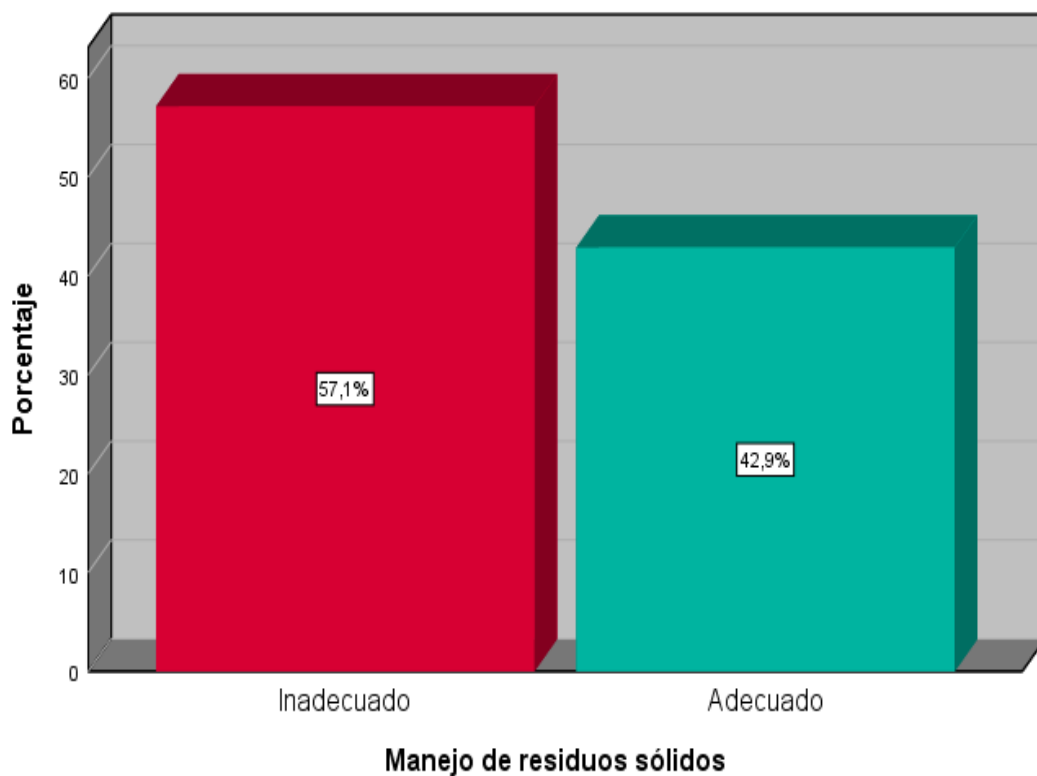
Resultados de la dimensión manejo de residuos sólidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Inadecuad	40	57.1	57.1	57.1
o	o				
	Adecuado	30	42.9	42.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fuente. Base de datos del cuestionario aplicado

Figura 7

Descripción de niveles de la dimensión manejo de residuos sólidos



Fuente. Diagrama de barras estadísticos

Tabla 8

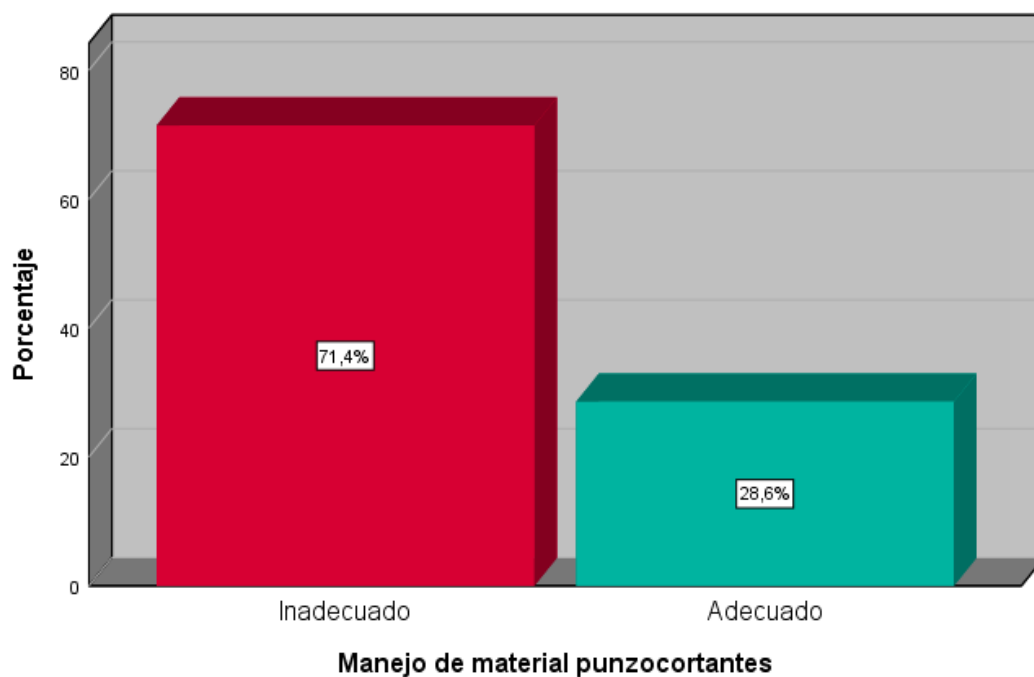
Resultados de la dimensión manejo de material punzocortantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Inadecuado	50	71.4	71.4	71.4
Adecuado	20	28.6	28.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Fuente. Base de datos del cuestionario aplicado

Figura 8

Descripción de niveles de la dimensión manejo de material punzocortantes



Fuente. Diagrama de barras estadísticos

Tabla 9

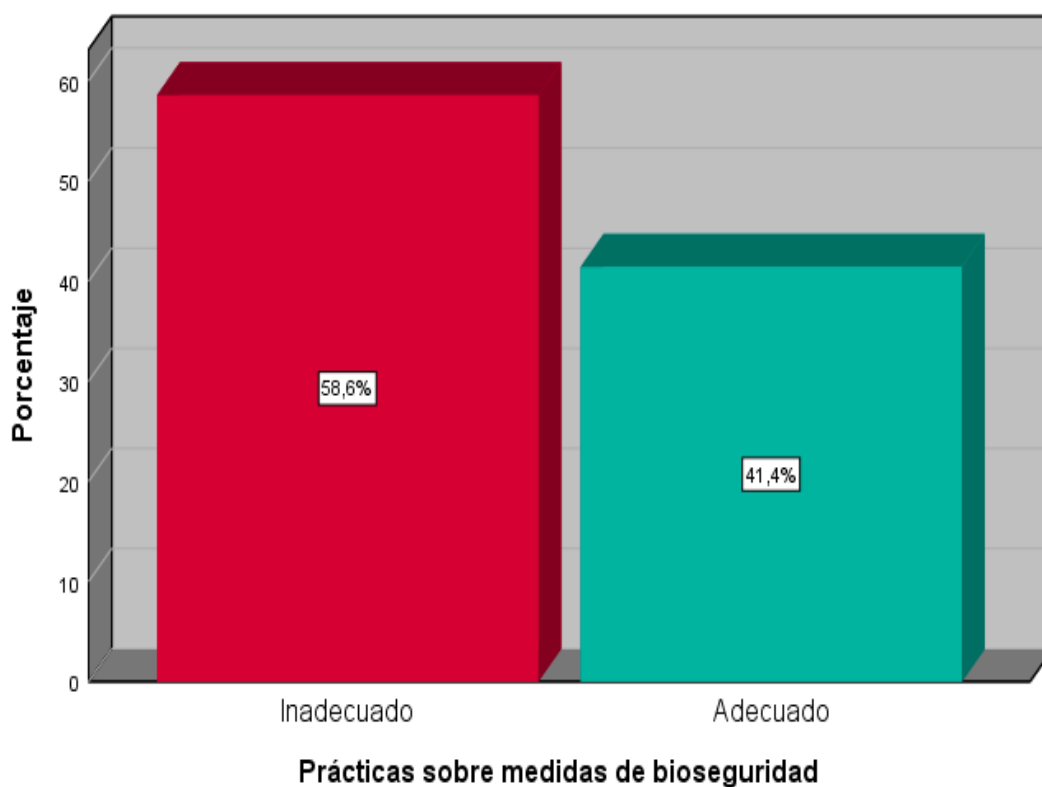
Resultados de la variable prácticas sobre medidas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	41	58.6	58.6	58.6
	Adecuado	29	41.4	41.4	100.0
Total		70	100.0	100.0	

Fuente. Base de datos del cuestionario aplicado

Figura 9

Descripción de la variable prácticas sobre medidas de bioseguridad



Fuente. Diagrama de barras estadísticos

Tabla 10

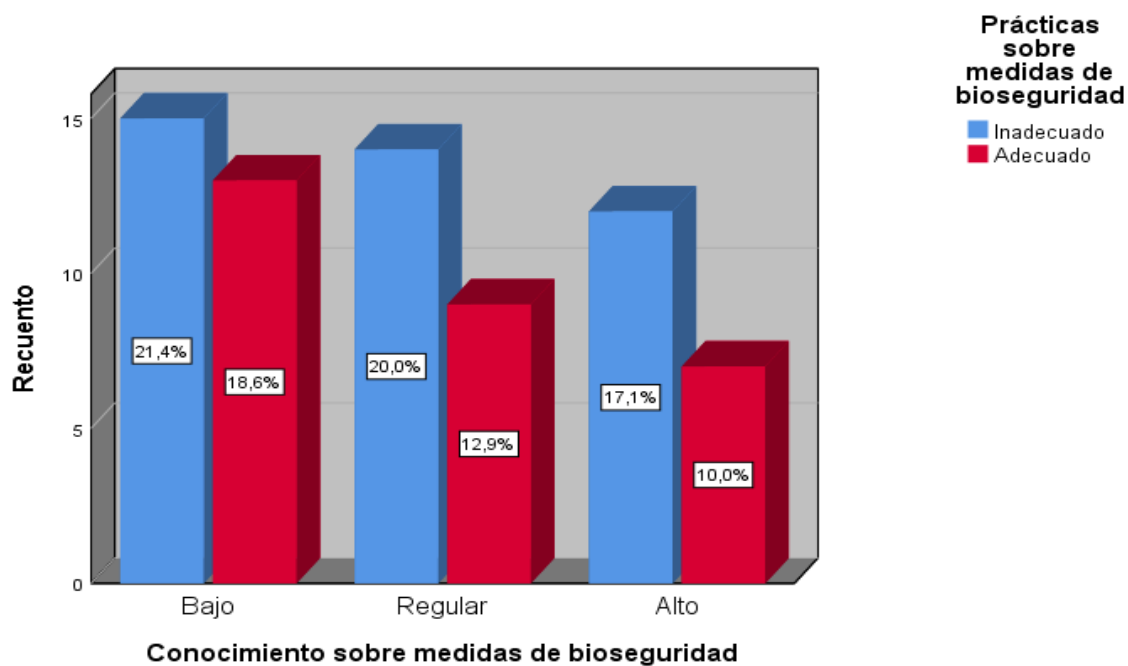
Relación entre el conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad

			Prácticas sobre medidas de bioseguridad		
			Inadecuado	Adecuado	Total
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Bajo	Recuento	15	13	28
		% del total	21,4%	18,6%	40,0%
	Regular	Recuento	14	9	23
		% del total	20,0%	12,9%	32,9%
	Alto	Recuento	12	7	19
		% del total	17,1%	10,0%	27,1%
Total		Recuento	41	29	70
		% del total	58,6%	41,4%	100,0%

Fuente. Base de datos del cuestionario aplicado

Figura 10

Relación entre el conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad



Fuente. Diagrama de barras estadísticos

5.2. Interpretación de resultados

A continuación, se muestran las interpretaciones estadísticas:

En la tabla 1, concerniente a los datos sociodemográficos del personal de Salud, se observa correspondiente a la edad que el 36% presentaron entre 25 a 30 años, 19% edades entre 30 a 35, 22% edades entre 35 a 40 años y el 23% de 40 años a más. Predominando las edades entre 25 a 35 años. Se observa en el sexo que el 56% corresponden fue femenino, mientras que el 44% masculinos. Siendo frecuente las mujeres. En cuanto a la capacitación, el 28% si han tenido capacitación, mientras que el 42% no se han capacitado. Prevalciendo en el personal de salud que no ha sido capacitado.

En la tabla y figura 2, en la dimensión el uso de barreras protectoras, en el 55,7% de los encuestados se encuentran en nivel regular, el 30,0% en nivel bajo y el 14,3% en nivel alto.

En la tabla y figura 3, se observa en la dimensión manejo de residuos sólidos, el 48,6% de los encuestados se encuentran en nivel bajo, el 41,4% en nivel regular y el 10,0% en nivel alto.

En la tabla y figura 4, en la dimensión manejo de material punzocortantes se evidencia que el 80,0% de los encuestados se encuentran en nivel bajo y el 20,0% en nivel alto.

En la tabla y figura 5, en la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad, se observa que el 40,0% de los encuestados se encuentran en nivel bajo, el 32,9% en nivel regular y el 27,1% en nivel alto.

En la tabla y figura 6, en la dimensión uso de barreos protectoras, se observa que el 61,4% de los encuestados es inadecuados y el 38,6% es adecuado.

En la tabla y figura 7, en la dimensión manejo de residuos sólidos, el 57,1% de los encuestados es inadecuado y el 38,6% es adecuado.

En la tabla y figura 8, en la dimensión manejo de material punzocortantes, el 71,4% de los encuestados es inadecuado y el 28,6% es adecuado.

En la tabla y figura 9, en la variable prácticas sobre medidas de bioseguridad, el 58,6% de los encuestados es inadecuado y el 41,4% es adecuado.

En la tabla y figura 10, en la relación entre el conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad, el 40,06% se encuentran en nivel bajo, 32,9% en nivel regular y 27,1% alto con respecto a las prácticas inadecuadas y adecuadas.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial.

En la siguiente sección, los resultados obtenidos se comparan con los precedentes discutidos en el marco teórico con el objetivo de evaluar la solidez del presente estudio. Según un número importante de teóricos, la discusión es uno de los aspectos más importantes de una investigación, ya que permite la triangulación del estudio, en la que interactúan los hallazgos del estudio, los antecedentes y la fundamentación teórica. Si existe un mayor grado de concordancia entre los resultados y los de otros estudios relacionados, se puede decir que el estudio es firme en relación a los resultados de investigación.

En relación a la profundidad de la investigación, la metodología de estudio es de tipo relacional. El objetivo de estos diseños de investigación es identificar cualquier posible conexión o relación entre las variables de estudio. La prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov determinó el uso del coeficiente de Rho de Spearman para probar la relación entre las variables; por otro lado, se fijó como punto de referencia el nivel de significación de 0.05 para determinar si la hipótesis de investigación era rechazado o aceptado.

Según el análisis descriptivo de los datos, los hallazgos de la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad es 40,0% alcanzó un bajo nivel, el 32,9% regular nivel y el 27,1% alto nivel. Y en relación a la variable prácticas sobre medidas de bioseguridad, el 58,6% de los encuestados realizan prácticas inadecuadas y el 41,4% realizan prácticas adecuadas sobre medidas de bioseguridad.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Utilizando el programa SPSS 25, se realizó la contrastación de la hipótesis y la determinación de la correlación mediante el test de normalidad Kolmogórov-Smirnov a los datos de cada una de las variables de investigación conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas sobre medidas de bioseguridad.

Tabla 11

Resultados de la variable prácticas sobre medidas de bioseguridad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	,151	70	,000	,934	70	,001
Prácticas sobre medidas de bioseguridad	,134	70	,003	,943	70	,003

Fuente. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: en la Tabla 11, los resultados de la prueba de la normalidad de Kolmogórov-Smirnov (K-S) muestran la medición de las variables conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas sobre medidas de bioseguridad, tienen una distribución normal ($p < 0,05$), debido a estos hallazgos, para medir la relación ordinal se utilizó la estadística no paramétrica Rho de Spearman (Bautista et al., 2020; V. Berlanga y Rubio, 2012; Caycho et al., 2021; IBM SPSS, 2017; Mayorga et al., 2022).

Criterio de decisión

Nivel de significancia: alfa = 0,05 (5%).

Estadística de la prueba no paramétrica: Rho de Spearman

Reglas de decisión: Si $p < 0,05$, aceptamos la H_a y rechazamos la H_o . Si $p \geq 0,05$, rechazamos la H_a y aceptamos la H_o .**Tabla 12**

Grado de correlación del coeficiente para la contrastación de hipótesis

Rango	Nivel de significancia
- 0,91 a - 1,00	Correlación negativa muy alta
- 0,76 a - 0,90	Correlación negativa alta
- 0,51 a - 0,75	Correlación negativa regular

- 0,11 a - 0,50	Correlación negativa baja
- 0,01 a - 0,10	Correlación negativa débil
0,00	No existe correlación
+ 0,01 a + 0,10	Correlación positiva débil
+ 0,11 a + 0,50	Correlación positiva baja
+ 0,51 a + 0,75	Correlación positiva regular
+ 0,76 a + 0,90	Correlación positiva alta
+ 0,91 a + 1,00	Correlación positiva muy alta

Nota: Relación significativa de Rho de Spearman (Mondragón, 2014; Ortiz y Ortiz, 2021).

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

H1: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital San Juan de Dios, 2022.

H0: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital San Juan de Dios, 2022.

Tabla 13

Correlación entre las variables conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad

Variable / Variable		Prácticas sobre medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N
		-,139 ,252 70

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

Interpretación: en la Tabla 13, los resultados de la contrastación de la hipótesis general, se evidencia en el coeficiente de correlación de Rho de Spearman (-0,139) y el nivel de significancia de 0,252 ($p > 0,05$), por lo

tanto, existe una correlación negativa baja entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad, el cual nos permite rechazar a la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

H1: Existe la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de generalidades sobre medidas de bioseguridad que tiene el personal de Salud en el Hospital de Caraz, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de generalidades sobre medidas de bioseguridad que tiene el personal de Salud en el Hospital de Caraz, 2022.

Tabla **14**
Correlación entre la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la dimensión generalidades sobre medidas de bioseguridad

Variable / Dimensión		Generalidades sobre medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	,540**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	70

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

Interpretación: en la Tabla 14, los resultados de la contrastación de la hipótesis específica 1, se evidencia en el coeficiente de correlación de Rho de Spearman (0,540) y el nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,05$), por lo tanto, existe una correlación positiva regular entre conocimiento y generalidades sobre medidas de bioseguridad, el cual nos permite rechazar a la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

H1: Existe la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y uso de barreras protectoras que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y uso de barreras protectoras que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, 2022.

Tabla 15

Correlación entre la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la dimensión uso de barreras protectoras

Variable / Dimensión		Uso de barreras protectoras
Rho de Spearman	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	-0,323**
	Coefficiente de correlación	
	Sig. (bilateral)	,006
	N	70

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

Interpretación: en la Tabla 15, los resultados de la contrastación de la hipótesis específica 1, se evidencia en el coeficiente de correlación de Rho de Spearman (-0,323) y el nivel de significancia de 0,006 ($p < 0,05$), por lo tanto, existe una correlación negativa baja entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y uso de barreras protectoras, el cual nos permite rechazar a la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de residuos sólidos que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de residuos sólidos que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, 2022.

Tabla 16

Correlación entre la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la dimensión manejo de residuos sólidos

Variable / Dimensión		Manejo de residuos sólidos
Rho de Spearman	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	-0,117
	Coefficiente de correlación	,335
	Sig. (bilateral)	70
	N	

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

Interpretación: en la Tabla 16, los resultados de la contrastación de la hipótesis específica 3, se evidencia en el coeficiente de correlación de Rho de Spearman (-0,117) y el nivel de significancia de 0,335 ($p > 0,05$), por lo tanto, existe una correlación negativa baja entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y manejo de residuos sólidos, el cual nos permite rechazar a la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de material punzocortantes que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de material punzocortantes que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, 2022.

Tabla 17

Correlación entre la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la dimensión manejo de material punzocortantes

Variable / Dimensión		Manejo de material punzocortantes
Rho de Spearman	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N
		,258*
		,031
		70

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

Interpretación: en la Tabla 17, los resultados de la contrastación de la hipótesis específica 4, se evidencia en el coeficiente de correlación de Rho de Spearman (0,258) y el nivel de significancia de 0,031 ($p < 0,05$), por lo tanto, existe una correlación positiva baja entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y manejo de material punzocortantes, el cual nos permite aceptar a la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

Los hallazgos del estudio demuestran que existe relación negativa baja entre las variables de estudio, como lo demuestra el coeficiente de correlación de Rho de Spearman $-0,139$ y el valor p de $0,252$, que es superior al valor esperado ($p > 0,05$), lo que lleva al rechazo de la hipótesis alternativa y aceptar la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos se han comparado con hallazgos de otros estudios que están relacionados, entre ellas citamos dentro del contexto nacional a Mamani (2017), que determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad, en su estudio siendo aplicativo, no experimental, transversal y con un diseño correlacional, concluyó que no hay relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad. Asimismo, Godoy y Magallanes (2018), tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad, siendo un estudio cuantitativo, de enfoque descriptivo; y llegó a la conclusión que si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad. Además, Coronado y Rafael (2020) determinó el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad, siendo un estudio cuantitativa, transversal y no experimental; y llegaron a una conclusión que el 89,47% presentan un nivel alto en cuanto al conocimiento sobre medidas de bioseguridad y en cuanto a la práctica el 89.47% no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad. Del mismo modo, Palpa (2020), se propuso determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad por el personal, cuya metodología fue hipotético – deductivo de enfoque cualitativo, tipo descriptivo correlacional; en la cual se concluye que existe un vínculo significativo de conocimientos y prácticas en relación a medidas de bioseguridad.

En el contexto internacional, Casaya (2017) estableció el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería frente a

los procedimientos de hemodiálisis, el estudio fue descriptivo; y concluyó que el 64.3% tenía un alto nivel de preparación, 14.3% conoce las medidas de bioseguridad correctamente. Asimismo, Merlo (2018), tuvo como objetivo buscar la relación entre el conocimiento, actitud y práctica de la norma de bioseguridad siendo este un estudio descriptivo de corte transversal; concluye que el personal de enfermería tiene conocimientos aceptables frente a las normas de bioseguridad. Además, Ghanem y Shahbaz (2021), determinó el nivel de conocimiento, actitud y práctica acerca de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 siendo un estudio descriptivo, y llegaron a una conclusión que tienen un alto nivel de conocimiento y prácticas a las normas de bioseguridad. Finalmente, Barahona (2021) tuvo objetivo determinar el conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad siendo un estudio descriptivo, concluyó que el conocimiento y la aplicación fue alta sobre las medidas de bioseguridad.

El estudio permitió demostrar las variables conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad en los personales de la salud se relación entre las variables entre sí. Asimismo, se observa en la relación entre el conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad, el 40,06% alcanza el nivel bajo, 32,9% en nivel regular y 27,1% alto con respecto a las prácticas inadecuadas y adecuadas.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se ha llegado en la investigación son:

Encontramos que existe una correlación negativa baja entre conocimiento medidas de bioseguridad y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del hospital San Juan de Dios, Caraz, 2022; se evidencia con una correlación de $-0,139$ y el nivel de significancia de $0,252$ ($p > 0,05$). el cual nos permite rechazar a la hipótesis alterna, aceptando la hipótesis nula.

De los resultados obtenidos del objetivo específico 2, nos dice que existe una correlación positiva regular entre conocimiento y generalidades sobre medidas de bioseguridad del personal de salud del hospital San Juan de Dios, Caraz, 2022; se evidencia una correlación de $-0,323$ y el nivel de significancia de $0,006$ ($p < 0,05$), el cual nos permite rechazar a la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

De los resultados obtenidos del objetivo específico 3, nos dice que existe correlación negativa baja entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y manejo de residuos sólidos que tiene el personal de salud en el hospital San Juan de Dios, Caraz, 2022; se evidencia una correlación de $-0,117$ y el nivel de significancia de $0,335$ ($p > 0,05$), por lo tanto, existe una, el cual nos permite rechazar a la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos del objetivo específico 4, nos dice que existe una correlación positiva baja entre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y manejo de material punzocortantes que tiene el personal de salud en el hospital San Juan de Dios, Caraz, 2022; se evidencia en el coeficiente de correlación de $0,258$ y el nivel de significancia de $0,031$ ($p < 0,05$), el cual nos permite aceptar a la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Se le recomienda a la dirección del hospital san juan de dios que en coordinación con su personal de salud se pueda implementar y ejecutar capacitaciones y con ello se ayude a la mejora del conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad.

Se sugiere sensibilizar al personal de salud sobre el uso estricto de las medidas de bioseguridad, conociendo la exposición de los tanto el personal de salud y como de los usuarios.

De acuerdo al resultado obtenido sobre el nivel de conocimiento el cuál es bajo, se debería realizar constantes actualizaciones y evaluaciones al personal de salud con el fin de afianzar conocimientos actualizados referente a las medidas de bioseguridad.

Promover la normatividad de bioseguridad a todos los trabajadores del hospital San Juan de Dios, con la finalidad de promover un adecuado sistema de gestión de los procesos de seguridad y evitar accidentes que puedan ocasionar pérdidas irreparables.

Elaborar programas educativos destinadas a perfeccionar, actualizar y motivar al personal de salud, para poder así desarrollar un buena practica referente a las medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad, Hospital San José ,2016, tesis para obtención de grado académico de maestro en salud pública y gestión en sistemas de salud, Universidad san Martin de Porres, Lima, Perú. Disponible en https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4135/tamariz_cdf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
2. Chavarry N, Pérez N. Nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II, 2019, tesis de titulación segunda especialidad, universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú. Disponible en https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10226/C_h%c3%a1varry_Calero_Nancy_Elizabeth%20y%20P%c3%a9rez_Cabanillas_Nelly...pdf?sequence=4&isAllowed=y
3. Vega J. nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica ,2021, tesis de titulación, universidad autónoma de Ica, Perú. Disponible en <http://repositorio.automadeica.edu.pe/handle/automadeica/1812>
4. Godoy K, Magallanes E. nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, 2018, tesis de titulación, Universidad peruana Cayetano Heredia, Perú. disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3907/Nivel_GodoyRada_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. OIT. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén 2017, Internet, citado 2017. Disponible en [https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/434/Coronel Jos%20a9 tesis bachiller 2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/434/Coronel%20Jos%20a9%20tesis%20bachiller%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

6. Amacifuen L, Acuña C. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Nacional Sergio e. Bernales, Lima 2018, tesis de titulación segunda especialidad. Universidad nacional del Callao. Perú. Disponible en [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3276/AMACIFUEN%20Y%20ACU%20c3%91A tesis2da 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3276/AMACIFUEN%20Y%20ACU%20c3%91A%20tesis2da%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Palpa C. nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020, tesis de titulación. Universidad Cesar Vallejo. Perú. Disponible en [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55024/Palpa LAC%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55024/Palpa%20LAC%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Chino Y. nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad por la covid-19 en pacientes que asistieron a la botica virgen de Lourdes,2017, Tesis de titulación, Universidad Privada Autónoma del sur, Perú, Disponible en <http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/239/TEISIS%20CHINO%20HUILLCA%20YANETH.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

9. Arenas J. nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda jerusalen, Cajamarca 2017, Tesis de titulación, Universidad Privada Autónoma Del Sur, Perú, Disponible en https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/434/Coronel_Jos%c3%a9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Campos K, Quispe E. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al covid-19 en personas en el mercado 1 valle sagrado, san juan de Lurigancho, 2020, tesis de titulación, Universidad María Auxiliadora, Perú, disponible en https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/304/Campos%20QUISPE%20INFORME%20DE%20TESIS%20BACH%20%2021%20DE%20AGOSTO%202020_.pdf?sequence=3&isAllowed=y
11. Ardiles I, Zafra K. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urología del hospital Daniel Alcides Carrión, callao, 2019, Tesis de Titulación, Universidad Autónoma de Ica, Perú, Disponible en <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/605/5/ARDILES%20ESPINOZA%20IRMA%20ZORAYA-ZAFRA%20DE%20LA%20CRUZ%20KATIA%20GIORGINA.pdf>
12. Herrera G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021, Tesis de Titulación, Universidad Cesar Vallejo, Perú, Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera_VGK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Casaya M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, hospital militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. Mayo 2017, tesis de maestría, Universidad Nacional

Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua, Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/154177993.pdf>

14. Merlo D. Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, clínica materno infantil de Guayape, Olancho, honduras, enero a febrero 2018, tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua, Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/8396/1/t986.pdf>
15. Ghanem A, Shahbaz O. Nivel de conocimiento actitud y práctica acerca de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de los médicos internos de UNIBE, enero 2021, tesis de doctorado, República Dominicana Universidad Iberoamericana, Distrito Nacional, Disponible en https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/560/2/14-8035_TF.pdf
16. Barahona A. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad frente al covid-19 en los internos rotativos de enfermería UTN 2020-2021, Tesis de titulación, Ecuador, Universidad Técnica del Norte, Ecuador, Disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11252/2/06%20ENF%201175%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
17. Tipantuña R, Toapanta Iza. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022, Tesis de titulación, Universidad Central del Ecuador, Quito, Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26548/1/UCE-FCM-CE-TIPANTU%c3%91A%20ROSA-TOAPANTA%20SHIRLEY.pdf>

- 18.** Virginia Y. nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017, tesis de segunda especialidad. Universidad nacional de san Agustín de Arequipa, Perú, disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2495/ENSmacovy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19.** Coronado A, Rafael M. nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia. Hospital II – 1 MINSA – Jaen, 2019, tesis de titulación, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú, disponible en https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8573/Coronado_Rivadeneira_Ana_Fiorella_y_Rafael_Pedraza_Marleni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 20.** Palpa A. Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería medicina E. Hospital del niño – Lima 2020, tesis de grado académico, universidad cesar vallejo, Perú, disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55024/Palpa_LAC%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 21.** Pereda R. conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022, tesis de titulación, universidad peruana unión ,Perú, disponible en https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5347/Rosario_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- 22.** Coronel J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén. [Tesis de Licenciatura]. Nueva Cajamarca: Universidad Católica Sede Sapientiaé. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en [https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/434/Coronel Jos%c3%a9 tesis bachiller 2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/434/Coronel%20Jos%c3%a9%20tesis%20bachiller%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 23.** 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 [Tesis Especialidad]. Lima: Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2017. Disponible en [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel el MarcosMontero Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel%20MarcosMontero%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 24.** Arévalo G; Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, 2021. Disponible en [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1479/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGU RIDAD%20QUE%20APLICA%20EL%20PROFESIONAL%20DE%20EN FERMERI%cc%81A%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20EMERG ENCIA%20DEL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20DE %20CAJAMARCA%2c%202020..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1479/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGU%20RIDAD%20QUE%20APLICA%20EL%20PROFESIONAL%20DE%20EN%20FERMERI%cc%81A%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20EMERG%20ENCIA%20DEL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20DE%20CAJAMARCA%2c%202020..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 25.** Cortez M; Reyna C. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro de Salud Simón Bolívar. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, 2017. Disponible en [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/435/2.%20INF ORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/435/2.%20INF%20ORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 26.** Cruz M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016, Lima. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5456/Cruz_rm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 27.** Duarte E. Medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del hospital básico de Baeza, Napo [Tesis de grado]. Ibarra: Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. Disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5621/1/06%20ENF%200779%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- 28.** Gámez K. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico para la prevención de infecciones intrahospitalarias. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, 2018. Disponible en http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3966/02_2018_gamez_villegas_kl_facs_enfermeria_especialidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 29.** Benel T. Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en un Centro de Salud de Chiclayo. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; Escuela de Posgrado, Chiclayo, 2020. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50199/Benel_OT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 30.** Campos M. Conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico, Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de enfermería, 2015. Disponible en

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2258/ENcagamc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 31.** Águila B. Diseño e implementación de un programa de bioseguridad en un laboratorio clínico de un centro de servicios médicos [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Ecuador. Facultad de Ingeniería Industrial; 2015. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8118/1/TESIS%20FINAL%20Ing.%20BETTY%20AGUILA.pdf>
- 32.** Castañeda E. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica 75 Stella Maris [Tesis Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Posgrado; 2018. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12728/Casta%c3%b1eda_MEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 33.** Paz B. Conocimiento, actitud y práctica en bioseguridad sobre el uso de barreras de protección en los estudiantes de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni UAC [Tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1030/Biamney_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 34.** Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud – Callao [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2015. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4173/Rojas_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 35.**Alca K., Parana J., y Rengifo L. Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de la salud sobre bioseguridad en los establecimientos de salud Iquitos [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Enfermería; 2015. Disponible en https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3947/Karem_Tesis_T%c3%adtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 36.**Cóndor P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú. Rev Epidemiología [serie en internet] 2013, [citado 26 enero 2021]; 17(1): [aprox. 5 pág.]. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203128542010>.
- 37.**.. Ministerio de Salud Pública. Bioseguridad para los establecimientos de salud: Manual (Primera edición) [homepage en internet]. Quito: Dirección Nacional de Calidad; 2016. Disponible en: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wpcontent/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>.
- 38.**Ccarhuarupay Y. y Cruzado K. ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños? Rev. CASUS [serie en internet]. 2017 [citado 26 enero 2021]; 2(1): [aprox. 8 p.].<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/25/17>
- 39.**Hospital de San Juan De Lurigancho. Manual de bioseguridad hospitalaria [homepage en internet]. Perú: MINSA; 2015, [citado 26 enero 2021]. Disponible en https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/Manual_Biose_guridad.pdf.

40. Naranjo Y, Concepción Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Gac Méd Espirit. [internet].2017;19(3):3-11. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
41. Zarate A. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del C.M.I virgen del Carmen, Chorrillos 2021, Tesis de titulación, Universidad autónoma de Ica, Perú. Disponible en <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1945/1/Angelica%20Sandy%20%20Zarate%20Cardenas.docx.pdf>
42. Amacifuen L, Acuña C. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017, internet, citado 2017. Disponible en http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3276/AMACIFUEN%20Y%20ACU%c3%91A_tesis2da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Coronado A, Rafael M. nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia. Hospital II – 1 MINSA – Jaen,2019, tesis de titulación, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú, disponible en https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8573/Coronado_Rivadeneira_Ana_Fiorella_y_Rafael_Pedraza_Marleni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. Pp. 634, disponible en [Roberto Hernández, Carlos Fernández y Pilar Baptista - Metodología de la investigación : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#)

45. Angulo Valladares, Ronald; Giraldo Díaz, John Lenin. Niveles de Investigación (Diapositivas). Perú, 2012. (34 diapositivas). disponible en: <https://es.slideshare.net/cattypflores/niveles-de-investigacion-67434154>
46. R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado y P. Baptista Lucio. Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill, 2014. 6ta edición. 614 – 616 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. Parreño A. Metodología de investigación en salud [Internet]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016 [Citado el 12 de diciembre 2022]. Disponible en: http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845_metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf
48. Rojas A, investigación e innovación metodológica [internet].2022[citado enero 2023]; disponible en <http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/>
49. Porras A. Tipos de muestreo. [Diplomado en Análisis de Información Geoespacial]. México: Centro de Investigación y Geomática; 2019. Disponible en: https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/1_9-Tipos%20de%20Muestreo%20%20%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf
50. Gutiérrez. T. Marco Teórico [internet]. Venezuela: URBE; 2011[citado el 12 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092313/cap03.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad

Responsables:

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de generalidades sobre</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital San Juan de Dios, setiembre – diciembre 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1: Existe la relación existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de generalidades sobre medidas de bioseguridad</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1: Generalidades sobre medidas de bioseguridad</p> <p>D.2: Uso de barreras protectoras</p> <p>D.3: Manejo de residuos sólidos</p> <p>D.4: Manejo de material punzocortantes</p>	<p>Enfoque:</p> <p>cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>aplicado</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>correlacional de corte transversal</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Población: 70 personales de la salud.</p>

<p>generalidades sobre medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2022?</p> <p>P.E.2: ¿Qué relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión y uso de barreras protectoras que tiene el personal de salud en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2022?</p> <p>P.E.3: ¿Qué relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de</p>	<p>medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2022.</p> <p>O.E.2: Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento en su dimensión y uso de barreras protectoras que tiene el personal de salud en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2022.</p> <p>O.E.3: existete entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de resisados</p>	<p>que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, setiembre - diciembre 2022</p> <p>H.E.2: Existe la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión y uso de barreras protectoras que tiene el personal de salud en el Hospital de Caraz, setiembre - diciembre 2022.</p> <p>H.E.3: Existe la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de residuos sólidos que tiene el personal de salud en el</p>	<p>Variable 2: Prácticas sobre medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones: D.1: Uso de barreras protectoras D.2: Manejo de residuos solidos D.3: Manejo de material punzocortantes</p>	<p>Muestra: 70 Personales de la salud del hospital san Juan de Dios</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: la encuesta Instrumentos: cuestionario y la guía de observación.</p>
--	---	---	---	--

<p>residuos sólidos que tiene el personal de salud en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2022?</p> <p>P.E.4: ¿Qué relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de material punzocortantes que tiene el personal de salud en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2022?</p>	<p>sólidos que tiene el personal de salud en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2022.</p> <p>O.E.4: Identificar la relación que hay entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de materiales punzocortantes que tiene el personal de salud en el hospital de Caraz, setiembre-diciembre 2022.</p>	<p>Hospital de Caraz, setiembre - diciembre 2022</p> <p>H.E.4: Existe la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión y manejo de material punzocortantes que tiene el personal de enfermería en el Hospital de Caraz, setiembre - diciembre 2022</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 01

CUESTIONARIO: “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad”

I. Datos generales

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Cargo que desempeña: _____

¿Usted ha recibido capacitación sobre medidas de bioseguridad?

A) Si

B) No

II. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

III. Cuestionario

1. El concepto que marca la definición sobre las medidas de bioseguridad es la siguiente:

- a. El grupo de normas o actitudes que tiene como finalidad proteger la salud del profesional de salud y del usuario.
- b. Disciplina que se encarga de preservar la calidad de vida del personal de salud.
- c. Se refiere a los elementos u objetos que se utilizan en el ejercicio clínico para la atención a los pacientes.
- d. Características que permiten eliminar, inactivar gérmenes y demás fluidos biológicos.

2. Según lo que crea conveniente cuales son los principios de bioseguridad:

- a. Universalidad, elementos de protección.
- b. Barreras protectoras, aislamiento y universalidad.
- c. Universalidad, barreras protectoras, eliminación de residuos.
- d. Universalidad, barreras protectoras y control de infecciones.

- 3. En lo que respecta a las medidas de precaución, se determina que deben ser dadas en:**
- “Solo aquellos pacientes que tengan infecciones.”
 - “La totalidad de los pacientes.”
 - “Aquellos usuarios con peligro de infección.”
 - “Los usuarios sin registro clínico.”
- 4. Indique usted el conjunto de elementos que conforman las barreras protectoras:**
- Lavado de manos, uso de manoplas, lentes y material estéril.
 - Guantes, mascarillas, mandiles, gorros, lentes y botas.
 - Toallas, esparadrapo, alcohol, gorros, botas.
 - Gasas, equipo estéril, oxígeno, lentes, mandilones, gorro.
- 5. Respecto al uso de guantes se debe tener en cuenta:**
- Reemplaza el lavado de manos.
 - Ofrece protección total contra los microorganismos.
 - Es necesario utilizarlo solo para manipular fluidos y secreciones corporales.
 - Reduce la posibilidad de transmisión de gérmenes de los pacientes hacia el profesional de salud.
- 6. Las mascarillas se utilizan en los siguientes aspectos:**
- Durante la ejecución de un procedimiento invasivo.
 - Al trasladar un paciente de un servicio u otro.
 - Debe ser usado en todo momento dentro ambiente laboral.
 - Solo al recepcionar un paciente.
- 7. El tiempo estimado para el lavado de manos es:**
- De 3 a 5 minutos.
 - Mayor a 5 minutos.
 - De 1 a 3 minutos.
 - Menos a 1 minuto.
- 8. La definición de riesgo biológico es la siguiente:**
- “Infección de un patógeno, por vía sanguínea, oral o contacto.”
 - “Adquisición de enfermedades, para contagiar a otros.”
 - “Riesgos químicos que conducen a coger una enfermedad.”
 - “Riesgos posturales que conducen a contraer alguna enfermedad.”

9. Son las principales vías de contagio por agente patógeno:

- a. "Contacto directo, por gotas y vía aérea."
- b. "Vía aérea, contacto y vía digestiva."
- c. "Vía sanguínea, aérea, oral y contacto."
- d. "Contacto directo, vía respiratoria y sanguínea."

10. "Está relacionado al manejo de materiales biocontaminados:"

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

11. En referencia a la eliminación de los residuos, marque lo contrario:"

- a. Residuos con elevada contaminación se colocan en la bolsa roja."
- b. Los residuos comunes son colocados en la bolsa negra."
- c. Los residuos punzocortantes se eliminan en la bolsa amarilla."
- d. Los residuos permanecen en el cuarto temporal de almacenamiento por un periodo de 8 horas.

12. Respecto a los residuos peligrosos, corresponde lo siguiente:

- a. Pueden llegar a contagiar enfermedades, incluyen material orgánico que derive del paciente, como fluidos corporales.
- b. Son aquellos residuos considerados del alto potencial de riesgo para la persona expuesta.
- c. Son aquellos residuos que provienen del ambiente de dispensación de alimentos.

13. Son tipos de residuos los siguientes:

- a. Biocontaminados, especiales y comunes.
- b. Orgánicos, especiales y contaminados.
- c. Sólidos, especiales y comunes.
- d. Comunes, sólidos y contaminados.

14. Aquellos residuos contaminados con restos sanguíneos son eliminados en las bolsas de color:

- a. Rojo.
- b. Verde.
- c. Negro.
- d. Amarillo.

15. Se entiende por proceso que conlleva a la eliminación de microorganismos, sobre objetos inanimados, corresponde a la:

- a. Desinfección.
- b. Esterilización.
- c. Descontaminación.
- d. Limpieza.

16. “Conforme a los recipientes para eliminar material punzocortante se afirma lo siguiente:”

- a. “Debe ser de material rígido, con una sola entra y rotulada.”
- b. “La capacidad de llenado será solo la $\frac{3}{4}$ parte.”
- c. “Debe ser llenado solo hasta la mitad.”
- d. “Debe ser de material de plástico perforable y sin rotular.”

17. Respecto a las agujas se afirma lo siguiente, deben eliminarse en recipientes muy resistentes, y se deben reencapuchar para su eliminación:

- a. Verdadero.
- b. Falso.

18. Relacionado a la eliminación de material punzocortante se afirma lo siguiente:

- a. En el recipiente de eliminación se puede desechar todo tipo de residuos.
- b. El color característico es de color amarillo.
- c. El recipiente debe ser de material resistente, donde solo se eliminen agujas.

INSTRUMENTO 2

Guía de observación para medir las prácticas sobre medidas de bioseguridad

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas a las Enfermeras Del Hospital San Juan de Dios de Caraz, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

N°	Aspectos a observar	Si cumple	No cumple
Barreras protectoras			
1	“El personal de enfermería usa la técnica correcta durante el lavado de manos.”		
2	“El personal de enfermería se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos.”		
3	“El personal de enfermería realiza el lavado de manos antes y después de una intervención asistencial al paciente.”		
4	“El personal de enfermería realiza el correcto calzado de guantes.”		
5	“El personal de enfermería usa correctamente el protector facial, en el área que labora.”		
6	“El personal de enfermería usa correctamente el gorro, en el área que labora.”		
7	“El personal de enfermería usa correctamente la mascarilla, en el área que labora.”		
8	“El personal de enfermería usa correctamente el mandilón, en el área que labora.”		
Eliminación de residuos sólidos			
9	“El personal de enfermería separa y dispone adecuadamente los residuos sólidos que genera.”		

10	“El personal de enfermería utiliza los recipientes de colores para eliminar desechos de forma correcta.”		
11	“El personal de enfermería elimina de forma correcta los residuos biocontaminados.”		
12	“Utiliza el desinfectante para limpiar el área de trabajo.”		
13	“Utiliza desinfectante para ejecutar la limpieza de objetos contaminados.”		
Eliminación de material punzocortante			
14	“Al descartar el material utilizado el personal de enfermería separa los desechos sólidos del material corto punzante.”		
15	“Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados.”		
16	“Descarta el material según el tipo de contaminación.”		
17	“El personal de enfermería evita el reencauchado de las agujas con una sola mano.”		
18	“Brinda mantenimiento a los materiales antes de categorizarlos como residuos sólidos.”		

Anexo 3: Base de datos

Procesamiento de Datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visite: 54 de 54 variables

	VIP.1	VIP.2	VIP.3	VIP.4	VIP.5	VITOT AL	VIP6	VIP7	VIP8	VIP9	VITOT AL_A	VIP10	VIP11	VIP12	VIP13	VIP14	VITOT AL_B	VIP15	VIP.1 6	VIP.1 7	VIP.1 8	VITOT AL_C	V1	V2P.1	V2P.2	V2P.3	V2P.4	V2P.5
1	3	1	3	1	3	11	1	3	1	1	6	1	1	3	1	3	9	3	3	1	3	10	36	2	1	2	2	2
2	3	1	3	3	3	13	1	3	3	3	10	1	1	1	3	3	9	3	3	3	3	12	44	2	2	1	2	1
3	3	3	1	3	3	13	1	1	3	1	6	3	1	1	1	3	9	1	1	1	3	6	34	2	2	2	2	2
4	3	1	3	1	3	11	3	3	3	3	12	1	3	3	1	3	11	1	3	1	3	8	42	2	1	2	2	2
5	3	3	3	1	3	13	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	10	50	1	2	1	1	2
6	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	1	1	3	3	11	1	3	3	1	8	46	2	2	2	1	2
7	3	3	3	3	3	15	3	1	3	3	10	3	3	3	3	3	15	3	1	3	3	10	50	1	2	2	2	2
8	3	1	1	3	3	11	3	1	3	1	8	3	1	3	1	3	11	3	3	3	3	12	42	2	1	2	1	2
9	3	3	1	3	3	13	3	1	1	1	6	1	1	1	1	3	7	1	1	3	3	8	34	2	2	2	2	1
10	3	1	3	3	1	11	3	3	1	1	8	3	1	1	1	3	9	1	3	1	3	8	36	1	1	2	2	2
11	3	1	3	3	3	13	3	3	3	1	10	1	1	1	3	3	9	1	3	3	3	10	42	2	1	2	1	2
12	3	3	3	3	1	13	3	1	1	1	6	3	1	1	1	3	9	1	3	3	3	10	38	2	2	2	2	2
13	3	3	3	3	3	15	3	3	1	3	10	3	1	1	3	3	11	3	3	3	3	12	48	1	2	2	1	1
14	3	3	3	3	3	15	3	1	1	1	6	3	1	1	1	3	9	3	1	1	3	8	38	2	2	2	2	2
15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	3	3	1	3	10	52	2	1	2	1	1
16	1	1	3	3	3	11	3	1	1	1	6	3	1	1	3	3	11	1	1	3	3	8	36	1	1	2	2	2
17	1	3	3	1	3	11	3	1	1	3	8	3	1	1	3	3	11	3	3	3	3	12	42	2	1	2	2	2
18	1	3	1	1	3	9	3	1	3	1	8	3	1	1	3	3	11	1	3	3	3	10	38	2	2	1	1	1
19	3	3	3	3	3	15	3	1	3	1	8	3	1	1	3	3	11	3	3	3	3	12	46	2	2	1	1	1
20	3	3	3	1	3	13	3	1	3	1	8	3	1	1	1	3	9	3	3	1	3	10	40	2	1	2	1	2
21	3	1	3	3	1	11	3	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	1	3	3	3	10	36	2	2	2	2	2
22	3	3	3	1	3	13	3	3	1	3	10	3	1	1	3	3	11	1	3	1	3	8	42	1	1	2	2	1
23	1	3	3	3	1	11	3	1	3	3	10	3	1	1	3	3	11	1	3	3	3	10	42	1	2	1	2	2
24	3	3	3	3	3	15	3	1	3	1	8	3	1	1	1	3	9	3	1	3	3	10	42	2	2	2	2	1
25	3	1	3	3	3	13	1	1	3	1	6	3	1	1	3	3	11	1	1	3	3	8	38	2	2	1	2	2
26	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	10	1	1	1	3	3	9	3	3	3	3	12	46	2	2	2	1	2
27	3	1	3	3	1	11	1	3	1	3	8	1	1	1	1	3	7	1	3	3	3	10	36	2	2	2	2	1
28	3	1	3	3	3	13	3	1	1	1	6	1	3	3	1	3	11	1	3	3	3	10	40	2	2	2	2	2
29	1	1	3	1	3	9	3	3	3	1	10	1	3	1	1	3	9	3	1	3	3	10	38	1	1	2	1	2
30	3	3	1	3	1	11	1	3	1	3	8	3	3	1	1	3	11	3	3	3	1	10	40	2	1	1	2	1
31	3	1	3	1	3	11	1	3	1	1	6	1	1	3	1	3	9	3	3	1	3	10	36	2	1	2	2	2
32	3	1	3	3	3	13	1	3	3	3	10	1	1	1	3	3	9	3	3	3	3	12	44	2	2	1	2	1
33	3	3	1	3	3	13	1	1	3	1	6	3	1	1	1	3	9	1	1	1	3	6	34	2	2	2	2	2
34	3	1	3	1	3	11	3	3	3	3	12	1	3	3	1	3	11	1	3	1	3	8	42	2	1	2	2	2
35	3	3	3	1	3	13	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	10	50	1	2	1	1	2
36	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	1	1	3	3	11	1	3	3	1	8	46	2	2	2	1	2
37	2	2	2	2	2	15	2	1	2	2	10	2	2	2	2	2	15	2	1	2	2	10	50	1	2	2	2	2

*Resultados de procesamiento de datos.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Notas
Conocimie
Prácticas s
Correlaciones
Notas
Correlaciones
Notas
Correlaciones
Notas
Correlaciones
Notas
Tablas cruzadas
Título
Notas
Conjunto d
Resumen d
Tabla crusa
Gráfico de l
Registro
Correlaciones r
Título
Notas
Correlacion
Registro
Correlaciones r
Título
Notas
Correlacion
Registro
Correlaciones r
Título
Notas
Correlacion
Registro
Explorar
Título
Notas
Resumen d
Pruebas de
Conocimie
Título
Gráfico
Gráfico
Prácticas s
Título
Gráfico
Gráfico
Registro
Correlaciones

Generalidades sobre medidas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	70	100,0	100,0	100,0

Uso de barreras protectoras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	21	30,0	30,0	30,0
	Regular	39	55,7	55,7	85,7
	Alto	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Manejo de residuos sólidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	34	48,6	48,6	48,6
	Regular	29	41,4	41,4	90,0
	Alto	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Manejo de material punzocortantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	56	80,0	80,0	80,0
	Alto	14	20,0	20,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	28	40,0	40,0	40,0
	Regular	23	32,9	32,9	72,9
	Alto	19	27,1	27,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Uso de barreas protectoras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	43	61,4	61,4	61,4
	Adecuado	27	38,6	38,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

*Resultados de procesamiento de datos.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

NONPAR CORR
 /VARIABLES=V1 V2
 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

			Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Prácticas sobre medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	-,139
		Sig. (bilateral)	.	,252
		N	70	70
	Prácticas sobre medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	-,139	1,000
		Sig. (bilateral)	,252	.
		N	70	70

NONPAR CORR
 /VARIABLES=V1 V2TOTAL
 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

			Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Uso de barreas protectoras
Rho de Spearman	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	-,323**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	70	70
	Uso de barreas protectoras	Coefficiente de correlación	-,323**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	70	70

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

Anexo 4: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -CARAZ, 2022

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : CALLAN ARANDA, ANGELA AIDA
MILLA ZAVALA, BETTY MARISOL

Estudiantes del programa académico de Enfermería

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada, Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de salud del Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2022 de investigación científica. Entiendo que este estudio busca conocer Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de salud, y sé que mi participación se llevará a cabo en el Hospital San Juan de Dios Libre y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos.

Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma:

DNI:

Anexo 5: Evidencia fotográfica





MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" – CARAZ



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Caraz, 15 Febrero de 2023

CARTA N° 001 – 2023/MINSA/REGION-A/DIRES-A/RED-S-H-N/H "SJD"-CZ/D

Mg. **Giorgia A. AQUIJE CARDENAS**
Decana de la Facultad de ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica
Presente. -

ASUNTO: ACEPTACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION (TESIS)

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacerle llegar el cordial saludo y en atención a lo solicitado con el documento de la referencia; comunicarle que esta Jefatura AUTOTIZA Y DA EL PASE a la señorita Milla Zavaleta Betty Marisol identificada con DNI 74713033 y Callan Aranda Ángela Aida identificada con DNI 77167918, Bachiller de la carrera de Enfermera de La Universidad Autónoma de Ica y alumna de su institución para su Título Profesional; a fin de que desarrolle en este Establecimiento de Salud a partir de la fecha y por un periodo de 15 días el trabajo de Investigación (TESIS). "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – CARAZ – ANCASH-2022".

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

Cc.- Archivo
FABG/larg.

GOBIERNO REGIONAL ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" CARAZ

C. Pioreta Asunción Ruiz González
CNP N° 7227
DIRECTORA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chincha Alta, 30 de diciembre del 2022

OFICIO N°1318-2022-UAI-FCS

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
MAZA ÁVILA FAUSTO
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
AV.09 DE OCTUBRE-CARAZ-ANCASH-PERÚ

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA

Anexo 6: Informe de Turnitin al 21 % de similitud

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CARAZ 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	25 %	14 %	13 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5 %
2	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	5 %
3	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	3 %
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3 %
5	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1 %
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %

9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo