

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en
estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería,
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024.**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Vivian Modesta CASTRO GAMBOA

Bach. Yarumi Marilu EUSEBIO QUISPE

ASESOR:

Mg. Indalecio TENORIO ACOSTA

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y salud, a mis padres, Victor Castro y Agustina Gamboa, a mis abuelos Modesta Ortega y Julio castro y mis tíos por su amor incondicional y apoyo constante en cada etapa de mi vida. Su confianza en mí ha sido mi mayor motivación.

Vivian

A Dios, por acompañarme, cuidarme y protegerme a lo largo de toda mi carrera. A mis padres, Marilú Quispe y Paulino Eusebio, por su amor incondicional, su apoyo constante y los innumerables sacrificios que han hecho para que pudiera llegar hasta este momento. Gracias a su dedicación y perseverancia, he logrado culminar mi carrera profesional.

Yarumi

AGRADECIMIENTO

A nuestra Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por acogernos en sus aulas, formarnos con valores, principios y brindarnos la oportunidad de concluir nuestra carrera profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana de docentes, por sus enseñanzas y transmitirnos principios y valores que nos permitió formarnos como profesionales y buenas ciudadanas al servicio de la salud y la sociedad.

A nuestro asesor el Magister Indalecio Tenorio Acosta por su dedicación, su respaldo y su guía a lo largo de todo el proceso del presente trabajo de investigación.

A los miembros del jurado evaluador, por el tiempo dedicado a la revisión del trabajo de investigación y sus recomendaciones que nos ha servido para mejorar nuestro trabajo de investigación en sus distintas etapas.

A los estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarnos su apoyo en la recolección de datos mediante la realización del cuestionario de bioseguridad, que permitió ejecutar y presentar el borrador de tesis.

CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL DESEMPEÑO CLÍNICO, EN ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024.

Castro Gamboa, Vivian Modesta y Eusebio Quispe, Yarumi Marilu

Resumen:

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024. **Material y Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Población conformada por todos los estudiantes de la serie 500 de enfermería, la muestra probabilística representado por 60 alumnos. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, se usó dos instrumentos tipo Escala Likert de 30 ítems, distribuidos en cinco dimensiones. El instrumento fue validado y es confiable. Resultados: Del total de los estudiantes evaluados, el 45,0% tienen conocimiento alto en bioseguridad en el desempeño clínico, el 35,0% tienen conocimiento medio y el 20,0% conocimiento bajo. En cuanto a las dimensiones de bioseguridad, se identificó que los estudiantes tienen un conocimiento elevado sobre “desinfección y esterilización” (66,7%), “lavado de manos” (58,3%) y “barreras protectoras” (56,7%), mientras que presentaron un conocimiento similar en “manejo de residuos sólidos” (55,0%) y “manejo de objetos punzocortantes” (55,0%). **Conclusión:** El nivel de conocimiento en bioseguridad dentro del contexto clínico es elevado en alumnos de la serie 500. Se acepta la hipótesis H_i y se rechaza la H_o .

Palabra Clave: Bioseguridad, conocimiento y desempeño clínico.

KNOWLEDGE ABOUT BIOSAFETY IN CLINICAL PERFORMANCE, IN SERIES 500 STUDENTS OF THE PROFESSIONAL SCHOOL OF NURSING, NATIONAL UNIVERSITY OF SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024.

Castro Gamboa, Vivian Modesta and Eusebio Quispe, Yarumi Marilu

Summary:

Objective: Determine the level of knowledge about biosafety in clinical performance, in students of the 500 series of the Professional School of Nursing, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024. **Material and Method:** Quantitative, descriptive cross-sectional study. Population made up of all students of the 500 series of nursing, the probabilistic sample represented by 60 students. The data collection technique was the survey, two 30-item Likert Scale instruments were used, distributed in five dimensions. The instrument was validated and is reliable. Results: Of the total number of students evaluated, 45.0% have high knowledge of biosafety in clinical performance, 35.0% have medium knowledge and 20.0% have low knowledge. Regarding the dimensions of biosafety, it was identified that students have high knowledge about “disinfection and sterilization” (66.7%), “handwashing” (58.3%) and “protective barriers” (56.7%). %, while they presented similar knowledge in “solid waste management” (55.0%) and “sharp objects management” (55.0%). **Conclusion:** The level of knowledge in biosafety within the clinical context is high in students of the 500 series. Hypothesis Hi is accepted and hypothesis Ho is rejected. **Keyword:** Biosafety, knowledge and clinical performance.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
SUMARY	V
ÍNDICE	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes de la investigación	12
2.2 Base teórica.....	18
2.3 Hipótesis	28
2.4 Variables.....	29
2.5 Operacionalización de variable.....	30
III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1 Enfoque de investigación.....	31
3.2 Nivel de investigación.....	31
3.3 Tipo de diseño de investigación.....	31
3.4 Área de estudio	31
3.5 Población	31
3.6 Muestra.....	32
3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos	32
3.8 Recolección de datos	33
3.9 Procesamiento y análisis de datos	34
3.10 Consideraciones éticas	34
IV. RESULTADOS.....	35
DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	58
1. Instrumentos de recolección de datos	
2. Matriz de consistencia	
3. Consentimiento informado.	

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Las medidas de bioseguridad incluyen un conjunto de normas y precauciones diseñadas para promover comportamientos y prácticas que minimicen la posibilidad de infección en el entorno hospitalario, ya sea causada por agentes biológicos o daños causados por peligros químicos y físicos. Al considerar las normas de bioseguridad en el ámbito hospitalario, es importante priorizar la aplicación de equipos de protección individual (1). La OMS/OPS ha emitido una serie de recomendaciones para prevenir y controlar infecciones en hospitales. Estas incluyen la implementación de precauciones estándar para todos los usuarios, al igual que la correcta higiene de manos, el uso de EPP según la evaluación de riesgos, la eliminación segura de materiales cortantes y punzantes, la promoción de la higiene respiratoria y protocolos para la tos, así como la gestión adecuada del entorno hospitalario. También se abordan la manipulación de residuos hospitalarios y la necesidad de asegurar una adecuada limpieza (2).

La OPS/OMS estiman que diariamente se contabilizan 770 casos recientes de enfermedades profesionales en América Latina. Estos trastornos son los causantes del 86% de descensos laborales a nivel global (3).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los profesionales de la salud enfrentan riesgos biológicos en el 2,5% de los casos de VIH y en el 40% de los casos de hepatitis B y C. Se estima que anualmente ocurren 66,000 infecciones de hepatitis B, 16,000 de hepatitis C y más de 1,000 de VIH entre los personales sanitarios debido a la exposición en el trabajo. Estas cifras son preocupantes ya que todas estas infecciones podrían prevenirse mediante la implementación de medidas de control adecuadas para el personal sanitario (4).

Hasta agosto de 2021, se han registrado 86 fallecimientos de enfermeras y 248 de médicos quienes perdieron la vida a causa de enfermedades en el servicio de salud (5).

Respecto a la vigilancia epidemiológica de los accidentes de trabajo en el Perú (Hospital Nacional Dos de Mayo) señala que “el grupo ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos u objetos punzocortantes , siendo los internos de enfermería los que presentaron el mayor número de casos”, también indican que “la tasa de accidentabilidad por incidentes laborales más alta se ha presentado en el grupo ocupacional de los internos de enfermería , seguido de residentes de enfermería” (6).

A causa del acceso limitado a los materiales utilizados por los hospitales nacionales, muchos estudiantes durante sus prácticas hospitalarias se ven obligados a realizar procedimientos sin disponer de los equipos de bioseguridad necesarios. Esto los expone directamente y de manera continua a materiales biológicos potencialmente infecciosos, aumentando el riesgo de contraer enfermedades como el VIH, hepatitis B y la hepatitis C, entre otras. Por lo tanto, es fundamental que los estudiantes tengan conocimientos sólidos sobre las medidas de bioseguridad para garantizar una práctica segura y adecuada. Esto plantea una serie de preguntas, entre ellos los siguientes: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024?

Estas fueron las motivaciones que tuvimos para emprender el presente trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024”.

Esta situación nos conllevó a plantearnos el siguiente enunciado de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de

serie 500 de la escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024?

Frente a ellos nos propusimos los siguientes objetivos de investigación. Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024.

Objetivos Específicos:

- Establecer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión lavado de manos en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, UNSCH, 2024.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión barreras protectoras en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, UNSCH, 2024.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión manejo de residuos sólidos en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, UNSCH, 2024.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión manejo objetos punzocortantes en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, UNSCH, 2024.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión desinfección y esterilización en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, UNSCH, 2024.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, UNSCH, 2024.

La Hipótesis formulada fue: **Hi:** El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico es alto, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024.

Ho: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico es bajo, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024.

La metodología de estudio responde al enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal no experimental; la población estuvo constituido por todos los estudiantes pertenecientes a la serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, y la muestra de estudio está representada por 60 estudiantes de la serie 500 matriculados en el presente semestre académico. El muestreo fue de tipo censal, porque se trabajó con el 100% de la población.

El método de recopilación de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos es un cuestionario tipo escala Likert para medir el nivel conocimiento sobre sobre bioseguridad en el desempeño clínico que consta de 30 ítems distribuidos en 5 dimensiones.

Los hallazgos más significativos de la investigación son: Del 100% de estudiantes de la serie 500 evaluados, el 45,0% tiene nivel de conocimiento alto sobre la bioseguridad en el desempeño clínico; el 35,0% conocimiento medio y el 20,0% conocimiento bajo. Respecto a las dimensiones de la bioseguridad: Los estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, tienen conocimiento alto sobre las siguientes dimensiones “desinfección y esterilización” (66,7%), “lavado de manos” (58,3%) y “barreras protectoras” (56,7%), mientras que presentaron un conocimiento similar en “manejo de residuos sólidos” (55,0%) y “manejo de objetos punzocortantes” (55,0%).

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico es alto, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024.

Con este resultado se confirma la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula.

El contenido de este informe de investigación abarca: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados seguido de la Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Aruquipa C. En un trabajo de investigación cuyo el objetivo fue: “Determinar la relación entre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeros de una clínica en La Paz”, su metodología fue de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, en licenciadas de enfermería, identificó que el 67% usa los 5 momentos para lavarse las manos; 67% realiza buena disposición de los objetos después de su uso, el 58% realizan aislamiento de paciente, el 34% ejecuta la higiene de manos para evitar contaminarse, el 96% no cuenta con documento normativos sobre bioseguridad, el 83 % consideran necesario contar con una guía para reducir contaminaciones, concluye mencionando que el personal de enfermería se encuentra en condición de enfermarse, lo cual repercute en desenvolvimiento clínico (7).

Fernández V. Ejecutó una investigación de tipo descriptiva, cualitativa y transversal realizada en Bolivia, cuyo objetivo fue: "Determinar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en un hospital pediátrico en La Paz". Se identificó que el 60% reconoce la definición de bioseguridad; el 67% conoce los fundamentos mientras que, el 67% dificulta identificar los riesgos biológicos. El 67,0% desconoce las rutas de propagación de agentes biológicos. En la utilización de barreras de protección, el 60% no utiliza correctamente la gorra de protección, el 40,0% usa la mascarilla. El 87 % no cumple higiene de manos al iniciar los procedimientos asistenciales, 33% tiene ha recibido sus vacunas de manera completa. Respecto a la eliminación de los residuos biológicos se evidencio que, el 60% utiliza las dos manos para desechar las agujas de las jeringas. El 100% refiere que el establecimiento en todas sus áreas tiene tachos

rotulados. Concluye que el personal desconoce las reglas de bioseguridad (8).

Tipantuña T, Toapanta G. En Ecuador hicieron un trabajo de investigación observacional, epidemiológico con el objetivo de: “Establecer el nivel de conocimientos y prácticas en las medidas de bioseguridad de internos de la carrera de enfermería”, en 150 estudiantes. Identificó que el 86% conocen las normas y principios de bioseguridad, el 76% manejo en desechos y 54% en tratamiento de material contaminado. El 91% de alumnos se protegen con la mascarilla, el 39,0% usa el N95, el 100% se protegieron contra el covid-19, el 94% se protegió contra Hepatitis B, el 91% Difteria y Tétanos y con un 70% influenza concluye que, los estudiantes de enfermería tienen conocimiento alto en bioseguridad y tienen una vacunación adecuada (9).

Paz B. En su trabajo de investigación de tipo descriptivo transversal realizado en Nicaragua con el objetivo de: “Establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en las normas de bioseguridad y el riesgo biológico”, en odontólogos, identificó que el 98,8% conocen el concepto de riesgo biológico, el 76,7% cumple con la higiene de manos previo, el 64,4% posterior de la actividad y el 48,8% conoce como protegerse ante accidentes laborales, el 78% y 68,6% tienen buena predisposición a la desinfección de los materiales de trabajo, así como bioseguridad personal 98,8%. Conclusión: Que el personal de estomatología conoce regularmente y muestra buena actitud a las prácticas de bioseguridad (10).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Sinche G. En su trabajo de investigación de tipo cuantitativo, básico y de tipo descriptivo correlacional en Perú, con el objetivo de: “Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en un Hospital en Lima”, en licenciados de enfermería. Se identificó que el 12.50% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre bioseguridad, el 38.75% regular, 28.75% bueno y el 20.0% excelente. El 52.50% practican inadecuadamente la prevención a riesgo de orden biológico el 47.50% adecuado. Conclusión; existe relación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas de prevención a riesgo biológico (11).

Montero S. En un trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal realizado en Sullana, con el propósito de: “Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad y los riesgos biológicos”, en licenciados y técnicos. Se determinó que el 54.5% tiene conocimientos excelentes, el 27.3% tiene conocimientos regulares y el 18.2% tiene conocimientos débiles. En cuanto a las actitudes, el 48.5% son moderadas, el 27.27% son positivas y el 24.2% son negativas. Las prácticas se consideraron suficientes en el 54.5% de los casos y deficientes en el 45.5% lo que lleva a la conclusión de que no existe asociación significativa, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio (12).

Pita P. En su trabajo de investigación de tipo diseño no experimental, de naturaleza descriptiva y tipo transversal realizado en Perú, con el objetivo de: “Establecer la promoción entre el grado de entendimiento y las prácticas de lavado de manos en las licenciadas de enfermería en el EsSalud en Cajamarca”, el 40% posee grado medio de

conocimiento, el 36% conocimiento bajo y 24% alto, concluye mencionando que la mayoría de las prácticas de lavado de manos son incorrectas 64% y correctas 36% (13).

Quilluya C. En Arequipa –Perú, en su estudio relacional de corte transversal realizado en, con el objetivo de: “Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad” en internos de enfermería, identificó que, el 45,0% tienen conocimiento bueno; el 61% tenía conocimientos suficientes, mientras que el 39% muestra una comprensión insuficiente de las barreras protectoras. En cuanto al manejo de residuos sólidos, el 65% conocimiento bueno y 35% conocimiento bajo. El 26% de los internos tiene un conocimiento de bioseguridad regular y el 29% conocimiento deficiente, concluyendo que no existe relación entre nivel de conocimiento y aplicación de reglas de protección en salud (14).

Esquivel E. En un trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal realizado en Perú, con el objetivo de: “Determinar si existe la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en los enfermeros de un Hospital en Ica”, el 24.56% pertenecen al servicio de emergencia, 96.5% son de sexo femenino, 35.1% tienen edad entre 40 y 49 años, 71.9% son contratados, y el 38.6% tienen tiempo de servicio entre 16 y 20 años y el mismo porcentaje recibió en su formación y centro laboral adiestramiento sobre bioseguridad. El 63,2% tienen un nivel de conocimiento alto sobre barreras protectoras de bioseguridad y el 35,1% tiene conocimiento intermedio. En cuanto a las prácticas sobre el uso de barreras protectoras, el 86% son excelentes y el 14% buenas. Conclusión: existe relación entre ambas variables, conocimiento y prácticas de bioseguridad (15).

Zavala R. En Trujillo, ejecutó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal realizado en Trujillo Perú, con el objetivo de: “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos de un hospital”, en licenciadas de enfermería, identificó que, el 52.5% tienen un conocimiento bueno, el 35% regular y el 12.5% deficiente. El 45.0% realizan prácticas aceptables, el 40.0% deficientes, y el 15.0% deficientes, concluyendo que hay dependencia entre prácticas y conocimiento en enfermeras (16).

Rivero R, En una pesquisa cuantitativa, descriptiva, comparativa, retrospectivo y de corte analítico realizado en Perú, con el objetivo de: “Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes en el manejo de objetos punzocortantes del personal de salud de los servicios de emergencia de Clínica Vesalio y del Hospital Central de la Fuerza Aérea en Lima”, identificó que solo el 2.8% tienen un nivel de conocimiento alto sobre el manejo de objetos punzocortantes, el 24.1% conocimiento medio y el 73% conocimiento bajo. El 47.6% tiene una actitud positiva y el 52.4% una actitud negativa. Concluye que, el 73% del personal de salud de ambas instituciones tiene un conocimiento bajo en el manejo de objetos punzocortantes y el 52.4% mantiene una actitud negativa. Se estableció codependencia la teoría y las actitudes preventivas (17).

Chuquizuta C. En su trabajo de investigación de tipo de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, observacional y prospectivo transversal, realizado en Trujillo Perú, con el objetivo de: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería aplicada a los procesos de limpieza, desinfección y

esterilización de instrumental de cirugía laparoscópica en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2021”, en profesionales de enfermería, identificó que el 80.6% tiene conocimiento deficiente sobre limpieza de cómo desinfectar y esterilizar; el 19.4 % regular y 0,0% bueno. En cuanto a las prácticas, el 93.5 % cumple con estos procesos y el 6.5 % no cumple. Aplicada la estadística inferencial se determina que hay correlación entre la parte práctica y la teoría (18).

2.1.3. Antecedente Regional

Mendoza A. En su trabajo de investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional, con diseño transversal y prospectivo, realizado en Ayacucho- Perú, con el objetivo de: “Evaluar los conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad frente a agentes biológicos entre los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en Ayacucho”, identificó que el 48,1% demostró un alto nivel de conocimiento y todos ellos mostraron una actitud positiva hacia las medidas de bioseguridad que involucran agentes biológicos, el 40,7% conocimiento medio, del cual 37% actitud favorable y 3,7% desfavorable. El 11,1% tienen conocimientos escasos, con un 7,4% actitud positiva y el 3,7% negativa, concluye que el 40,7% tiene un nivel de conocimiento moderado y el 11,1% conocimiento bajo. En cuanto a las actitudes, el 92,6% tiene una actitud positiva y el 7,4% una actitud negativa, no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes (19).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 LA BIOSEGURIDAD

a) Definición: Caracterizado como un conjunto de estrategias preventivas diseñadas para mitigar los factores de riesgo ocupacional, provienen de agentes biológicos, físicos o químicos. Estas medidas buscan prevenir impactos nocivos, asegurando que el desarrollo (o producto final) de dichos procedimientos no ponga en peligro la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, los pacientes, los visitantes y el medio ambiente (20).

Los pilares que sustentan y dan origen a los principios de bioseguridad, son la universalidad, las barreras de protección y las medidas de eliminación; todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir accidentes cuando están en contacto con un agente biológico patógeno capaz de provocar cierto riesgo (21).

El uso del Equipo de Protección Personal (EPP) es esencial en ambientes con alto riesgo de exposición a sustancias infecciosas (como en el ámbito sanitario). Su correcta implementación no solo protege la salud física del personal de salud, sino que también reduce la propagación de enfermedades entre pacientes y visitantes. Asimismo, actúa como una barrera efectiva, evitando que los fluidos corporales o materiales infecciosos los atraviesen; además, su eficacia depende del uso adecuado y de una capacitación constante en su correcta aplicación.

Por lo tanto, es importante el uso de medidas preventivas para la protección del personal y su entorno para así garantizar y salvaguardar la salud de ambos pares. El uso adecuado del equipo de protección personal reduce un incremento de los costos y lograr una buena gestión de calidad confiable y segura.

- **Teoría de Florence Nightingale:** Afirma que un entorno saludable es fundamental para una atención sanitaria adecuada, estableciendo cinco componentes esenciales (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz). Su enfoque en la ventilación adecuada refleja su inquietud por mantener el aire en el entorno del paciente tan limpio como el exterior, sin el riesgo de enfriarlo. La limpieza, otro aspecto importante de su teoría, se aplica tanto al paciente como al (entorno físico de trabajo). Nightingale advertía que (un entorno sucio, a pesar de una buena ventilación, puede ser una fuente de infección). Su teoría continúa siendo relevante y orientadora para la práctica de las enfermeras, preservando su (universalidad y atemporalidad). Los conceptos de relación entre (enfermera, paciente y entorno) son aplicables a todas las instalaciones hospitalarias actuales a nivel mundial (22).

b) Dimensiones de bioseguridad

b.1 D. Lavado de manos

Este es el método más eficaz para inhibir la propagación de infecciones entre pacientes, profesionales sanitarios y visitantes, ya que se dirige directamente a la fuente de la enfermedad. El objetivo principal es disminuir la flora residente y, al mismo tiempo, erradicar la flora transitoria para reducir la propagación de gérmenes patógenos (20).

Implica la eliminación mecánica de los residuos y microbios efímeros que se encuentran en la piel. El lavado de manos rutinario con agua y jabón estándar debe durar un mínimo de 20 segundos y elimina eficazmente alrededor del 80% de la flora microbiana transitoria (23).

Cinco momentos para la higiene de mano: Es necesario que los profesionales sanitarios, los pacientes eviten la propagación de patógenos y posteriormente de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). Este concepto anima a los profesionales sanitarios a adoptar prácticas de higiene de manos (23).

Por lo tanto, los cinco momentos del lavado de manos son:

1. Antes de interactuar con el paciente.
2. Antes de realizar un procedimiento aséptico.
3. Después de un posible contacto con fluidos corporales.
4. Después de interactuar con el paciente.
5. Después de interactuar con el entorno del paciente.

Insumos:

- Jabón clorhexidina al 2%.
- Agua.
- Papel toalla.
- Toalla limpia descartable para el secado de las manos.

Procedimientos: Técnica de lavado de manos:

Despréndase de manos y muñecas de cualquier prenda o elemento.

1. Humedezca sus manos con agua.
2. Aplique una cantidad adecuada de jabón en la palma de su mano.
3. Presione con fricción las palmas de sus manos.
4. Frote la palma de su mano derecha sobre la superficie dorsal de su mano.
izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.

5. Presione con fricción las palmas de sus manos, entrelazando los dedos.
6. Masajee el lado dorsal de los dedos de una mano usando la palma de la mano contralateral.
7. Gire el pulgar izquierdo mientras lo asegura con la palma de su mano derecha.
8. Gire las puntas de los dedos de su mano derecha contra su mano izquierda y viceversa.
9. Enjuagase las manos con agua.
10. Utilice una toalla desechable para secarse las manos.
11. Utilice la toalla para desactivar el caño.

b.2 D. Barreras protectoras

Es un conjunto de medidas y metodologías preventivas diseñadas para salvaguardar la salud y la seguridad de las personas ante diversos peligros, incluidos los biológicos y físicos. Los equipos de barreras protectoras abarcan el uso de “guantes, mascarillas, gafas, mandiles o delantales” (24).

Uso de guantes

Objetivo: Minimizar la transmisión de patógenos del paciente a las manos del personal.

Indicaciones: En presencia de sangre y otros fluidos corporales que requieran precauciones universales (24).

Instrucciones:

- Utilizar guantes estériles en las siguientes situaciones: Administración intravenosa, flebotomía, procedimientos invasivos, seguimiento en manejo del parto, traqueotomía, endoscopía, broncoscopía, aspiración de tubo endotraqueal, colocación de sonda naso gástrica y tacto vaginal.
- Utilizar guantes no estériles en las siguientes situaciones: Higiene y

comodidad del paciente, aspiración oral y nasal, extracción de sangre u otros fluidos corporales, descontaminación, esterilización de dispositivos, saneamiento de entornos y mobiliario, examen rectal digital, gestión de residuos contaminados.

Uso de mascarilla

Objetivo: Impedir la diseminación de gérmenes transportados por el aire y aquellos que puedan entrar o escapar a través del sistema respiratorio (24).

Tipos de mascarillas:

- Respirador diseñado para filtrar partículas biológicas.
- Mascarillas básicas contra el polvo.
- Máscaras quirúrgicas.
- Respirador solo para partículas industriales.

Instrucciones:

- Colocar la mascarilla sobre las fosas nasales y bucales.
- Mantener la mascarilla puesta dentro del área de trabajo y mantenerla puesta durante toda la actividad.
- Abstenerse de ajustar la mascarilla una vez puesta.
- En entornos de bajo riesgo se realizarán procedimientos invasivos con riesgo potencial de salpicaduras (como punción de arterias, aspiraciones e intubación).
- En zonas de alto riesgo de transmisión de tuberculosis y utilizar respiradores.

Uso de lentes anti fluido

Objetivo: Proteger los ojos contra, salpicaduras y contaminación de las mucosas oculares (24).

Instrucciones:

- Usar en entornos de atención de urgencias quirúrgicas, quirófanos, centros obstétricos, procedimientos invasivos y autopsias.
- Debe adaptarse a los contornos faciales.
- Cubrir la región alrededor de los ojos.

Uso de mandiles, mandilones y batas

La vestimenta de protección corporal se usa para cuando estamos expuestos a segregaciones, líquido, material biológico o residuos contaminados (24).

Tipos: “Mandil común, mandilón limpio, bata estéril y delantal impermeable”.

Instrucciones:

- El delantal comunitario prístino se utilizará para la atención directa del paciente.
- La bata estéril se utilizará para garantizar la antisepsia y la comodidad del paciente.
- La bata estéril se utilizará durante las operaciones quirúrgicas en el quirófano.
- Se utilizarán batas protectoras para cualquier operación que implique exposición a fluidos universalmente indicados, incluidos el drenaje de abscesos, el cuidado de heridas, el parto y la penetración de cavidades.

b.3 D. Manejo de residuos sólidos

La gestión de los residuos sólidos hospitalarios es un sistema de seguridad sanitaria que comienza en su generación y continúa por las unidades del hospital para garantizar que se traten o eliminen adecuadamente fuera del establecimiento. La comunidad, los

gobiernos municipales y otras organizaciones con responsabilidad directa están adquiriendo mayor conciencia ambiental, lo que está mejorando la gestión de la basura en el país. Por ejemplo, el "Ministerio de Salud" es vital para el sistema institucional (25). La basura hospitalaria se refiere a los desechos producidos en los centros de atención médica durante la prestación de servicios médicos y puede ser; comunes y residuos peligrosos (26).

La categorización es crucial para el sistema de gestión de desechos sólidos hospitalarios diseñados para controlar los riesgos para la salud, sea efectivo; para ello, es vital la participación activa e información del personal del hospital. La gestión de los residuos sólidos se basa principalmente en los riesgos que conllevan esto según lo establecido por el Ministerio de Salud. Cualquier material del hospital que se ha utilizado ya pierde su utilidad o su función y se desecha (27).

Se clasifican en:

- a. Residuos Biocontaminados:** Son residuos sanitarios peligrosos que se producen durante tratamientos e investigaciones médicas, contaminados con agentes infecciosos o que poseen concentraciones elevadas de gérmenes lo que supone un posible peligro para cualquier persona que entre en contacto con ellos y se eliminan en una bolsa roja (27).
- b. Residuos Especiales:** Son residuos peligrosos producidos en los hospitales con propiedades físicas y químicas que pueden resultar peligrosas entre ellas como la corrosividad, inflamabilidad, toxicidad, explosividad y reactividad, se eliminan en la bolsa amarilla (27).
- c. Residuos Comunes:** Comprende toda aquella basura que no esté clasificada en ninguna de las categorías antes mencionadas y que, por su similitud con los “residuos domésticos”, pueda ser tratada como tal. En esta categoría se incluyen

la basura producida en las áreas administrativas, los residuos de limpieza de jardines y patios, los residuos de preparación de alimentos y cualquier elemento que no encaje en las categorías A y B, que se desecha en la bolsa negra (27).

b.4 D. Manejo de instrumento punzocortantes

Los objetos cortopunzantes, son dispositivos médicos que requieren extremo cuidado. No se debe re-encapsular las agujas y es fundamental eliminar los objetos punzo cortantes en la caja de residuos punzocortantes. Todo trabajador de la salud (que haya sufrido un accidente de exposición) deberá notificar a su supervisor inmediato para ser remitido al encargado del manejo inmediato (28).

Los recipientes destinados a residuos punzocortantes deben tener una capacidad que oscile entre 0,5 y 20 litros (asegurando así un rango adecuado para su uso). El material debe ser rígido, impermeable y resistente, además de contar con un límite de llenado que no exceda las tres cuartas partes visible en ambos lados. También deben llevar el símbolo de bioseguridad y la tapa se debe cerrar de forma hermética para prevenir derrames (29).

Cualquier trabajador de la salud que sufra un accidente tras una exposición laboral debe comunicarlo de inmediato a su supervisor (esto es crucial para la gestión del incidente). Esta acción permitirá designar a una persona responsable de manejar la situación de forma inmediata, quien asumirá el rol de jefe de guardia de emergencia médica, de acuerdo con el Departamento de Medicina correspondiente, especialmente si los médicos infectólogos se encuentran de turno (30).

Actividad:

- El lugar de la exposición debe limpiarse inmediatamente.
- El personal que sufre el accidente ocupacional deberá dirigirse al servicio de

emergencia o consultorio de infectología dentro de las 24 horas del accidente.

- Durante todo el proceso de atención se deberá garantizar la confidencialidad.
- Se monitorizará al paciente con el accidente laboral y estará a cargo del médico especialista del hospital.

b.5 D. Desinfección y esterilización

Objetivo: Garantizar que los estudiantes de enfermería tengan una limpieza necesaria para el uso de los materiales.

b.5.1 Desinfección: Es el proceso físico o químico que permite eliminar microorganismos en su forma vegetativa de objetos inanimados, aunque no garantiza la destrucción de endosporas (31).

b.5.1.1 Niveles de Desinfección: La eficacia microbicida de los agentes químicos contra microorganismos puede ser:

- **Desinfección de alto nivel:** Se realiza con sustancias química líquida que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos; ClO_2 , H_2O_2 y CH_2O entre otros (31).
- **Desinfección de nivel Intermedio:** Se lleva a cabo empleando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y ciertas esporas bacterianas. Entre estos se encuentran el $\text{C}_6\text{H}_5\text{OH}$ y NaClO (31).
- **Desinfección de bajo nivel:** Es llevado a cabo por agentes químicos que destruyen gérmenes en un tiempo (menor a 10 minutos) (31).

b.5.2. La esterilización: Se trata de un procedimiento que permite eliminar todos los microorganismos, incluidas las esporas bacterianas (lo cual es fundamental para la seguridad). Este proceso debe aplicarse a instrumentos o artículos considerados críticos. En el ámbito hospitalario los modos de esterilización empleados en la actualidad se pueden clasificar en (físicos, químicos) (31).

- **Esterilización por calor seco:** Cualquier sustancia incompatible con la humedad y resistente al calor debe esterilizarse mediante calor seco, que elimina los gérmenes al coagular sus proteínas. Su eficacia depende de:
 - Difusión de calor.
 - La cantidad de calor presente.
 - Los grados de pérdida de calor.

2.2.2 CONOCIMIENTO

a) Definición: Conjunto de conocimientos obtenidos por experiencia, educación o reflexión (a priori), asociados a los estándares métricas y protocolos utilizados en diversas metodologías de investigación científica. El objetivo es ayudar a evitar peligros o enfermedades que puedan resultar de la exposición a patógenos potencialmente infecciosos (32).

b) Medición del conocimiento: El conocimiento puede evaluarse de las siguientes formas: cuantitativamente, mediante niveles (bajo, medio y alto) o según escalas, así como cualitativamente (32).

Tenemos cuatro tipos de conocimiento:

- **Conocimiento Intuitivo:** Es el conocimiento que aplicamos en nuestra vida diaria y que nos ayuda a entender el mundo que nos rodea, intentando

conectarlo con algún evento o experiencia que hayamos vivido y que esté relacionado con lo que estamos observando (33).

- **Conocimiento empírico:** Se refiere a la experiencia que adquirimos del entorno natural, la cual se genera a través de nuestros sentidos y de cómo percibimos la realidad (33).
- **Conocimiento filosófico:** Es un razonamiento teórico que no ha sido sometido a un proceso práctico o a una experimentación sistemática para comprobar su veracidad (33).
- **Conocimiento Científico:** Se refiere al conjunto de hechos recopilados por las teorías científicas, así como al análisis de la obtención y desarrollo de nuevos conocimientos o leyes (33).

Esto se logra:

- A través de la observación.
- Mediante procedimientos sistemáticos.
- Con el objetivo de alcanzar validez.

2.2.3 DESEMPEÑO CLÍNICO

El desempeño clínico es el desarrollo de las prácticas de pre grado que realizan los alumnos de la EPF en los distintos semestres de formación, a fin de lograr metas y los objetivos de las distintas asignaturas lo cual se realizan en distintos campos clínicos del primero al tercer nivel de atención, esta oportunidad tomamos en cuenta las prácticas que realizan la serie 500 básicamente la experiencia clínica y comunitaria (internado hospitalario).

2.3 HIPÓTESIS

Hi. El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico es alto, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024.

Ho. El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico es bajo, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024.

2.4 VARIABLES

Nivel de conocimientos sobre bioseguridad:

- Bajo
- Medio
- Alto

2.5. Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala de medición
Conocimientos sobre Bioseguridad en el desempeño Clínico.	La bioseguridad comprende una serie de protocolos preventivos que deben ser implementados consistentemente por todo el personal de enfermería, internos y estudiantes, principalmente dentro del establecimiento de salud y los laboratorios clínicos de aprendizaje, con el único objetivo de evitar contagios o incidentes (físicos, químicos y biológicos), en particular aquellos que involucran sangre y fluidos corporales que puedan causar daño, lo cual fue cuantificado.	El nivel de conocimiento de los estudiantes sobre Bioseguridad en el desempeño clínico se medirá a través de una encuesta, cuyo instrumento es una Escala Likert tiene tres opciones de respuesta: Desacuerdo, en duda y de acuerdo, de los cual se obtendrá el nivel de conocimiento en cada dimensión: Alto, medio y bajo.	Lavado de manos	- Definición - Pasos - Principios - Precauciones universales	Nivel de conocimiento: - Bajo 30 -50 - Medio 51 – 70 - Alto 71 - 90	Ordinal
			Barreras protectoras	- Uso de guantes - Uso de mascarillas - Uso de protectores oculares - Uso de gorra y - Uso de botas - Uso de mandilón		
			Manejo de residuos sólidos	- Segregación - Clasificación - Recolección - Almacenamiento - Transporte - Disposición final.		
			Manejo de objetos punzocortantes	- Definición - Técnicas - Principios - Procedimiento.		
			Desinfección y esterilización	- Definición - Técnicas de manejo - Precauciones.		

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: El enfoque de investigación es cuantitativo, porque la investigación se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para comprender fenómenos sociales, económicos, científicos o cualquier otro objeto de estudio. Este enfoque se caracteriza por su énfasis en la medición (34).

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN: La presente investigación es de nivel descriptivo y no experimental; no experimental por que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. Descriptivo por que se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables (34).

3.3 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El tipo diseño de investigación es de corte transversal porque la recolección de información se realizó en un solo periodo (34).

3.4 ÁREA DE ESTUDIO: El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en las instalaciones en la E.P.E de la UNSCH.

3.5 POBLACIÓN: La población estuvo compuesta por todos los estudiantes que pertenecen a la serie 500 de la E.P.E UNSCH.

3.6 MUESTRA: Está representada por 60 estudiantes de la serie 500. El muestreo fue de tipo censal porque se trabajó con todos los estudiantes matriculados en la serie 500.

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1. Técnicas

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta.

3.8.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es un cuestionario tipo escala Likert para evaluar el conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, el cual consta de 30 ítem distribuidos en 5 dimensiones, los cuales son: D1) lavado de manos; D2) barreras protectoras; D3) manejo de residuos sólidos; D4) manejo de objetos punzocortantes y D5) desinfección y esterilización. Las opciones de respuesta fueron, desacuerdo, en duda y de acuerdo.

Realizada la baremación se obtuvo la siguiente **Valoración final:**

- Nivel de conocimiento bajo (30 a 50 puntos).
- Nivel de conocimiento medio (51 a 70 puntos).
- Nivel de conocimiento alto (71-90 puntos).

La validación del instrumento: Se realizó por medio de juicio de expertos para lo cual se obtuvo opinión escrita de cinco expertos al instrumento adjunto, donde se obtuvo una excelente validez, cuyos resultados se resume en la siguiente tabla:

Criterios	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total
Suficiencia	1	1	1	1	1	5
Claridad	1	1	1	1	1	5
Coherencia	1	1	1	1	1	5
Relevancia	1	1	1	1	1	5
Total	Opinión total respondido					20
	Opinión total esperada					20
	Validez 20/20					1,0

$$Validez = \frac{Opinión\ total\ respondido}{Opinión\ total\ esperado}$$

La confiabilidad: Respecto a la confiabilidad del instrumento, se ha calculado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, bajo previa eliminación de una prueba piloto de 20 unidades de análisis, cuyo resultado estadístico fue el siguiente:

Resumen de procesamiento de casos				Estadísticas de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Válido	20	100,0	,788	30
	Excluido ^a	0	,0		
	Total	20	100,0		

3.8 RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se desarrolló de la siguiente manera:

- En primer lugar, luego de la validación del instrumento, se realizó una prueba piloto en una muestra de 20 estudiantes de similares características, con el fin de calcular la confiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach.
- Luego, se solicitó la autorización de la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, para iniciar la aplicación del instrumento para recolección de datos en los estudiantes de la serie 500.

- Acto seguido: Se identificó a la población muestral de estudio y se coordinó con la delegada de la serie 500.
- Finalmente se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos por medio del cuestionario Google y se envió el enlace respectivo para que accedan los estudiantes y respondan el cuestionario un tiempo de 30 minutos.

3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS

- Control de calidad de la información.
- Tabulación de la información y la respectiva codificación.
- Alimentar al software SPSS versión 27, los datos codificados.
- Elaborar las tablas simples utilizando la estadística descriptiva, en el programa SPSS.
- Elaborar tablas para cada dimensión.
- Editar y presentar las tablas simples.
- Análisis e interpretación de los resultados.

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio es auténtica y original que pertenece a las autoras de la investigación. El estudio no riñe con la moral, la ética ni las buenas costumbres de la población en estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS EN EL DESEMPEÑO CLÍNICO, EN ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS	N°	%
Bajo	7	11,7
Medio	18	30,0
Alto	35	58,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la serie 500, E.P. Enfermería, UNSCH 2024.

Tabla N°1, en esta tabla podemos apreciar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre bioseguridad en la “dimensión lavado de manos”. De lo cual del 100% de estudiantes encuestados, el 58,3% tienen un nivel de conocimiento alto, el 30,0% conocimiento medio y el 11,7% conocimiento bajo respecto a la dimensión lavado de manos, como parte de la bioseguridad durante el desempeño clínico.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSIÓN BARRERAS PROTECTORAS EN EL DESEMPEÑO CLÍNICO, EN ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BARRERAS PROTECTORAS	N°	%
Bajo	3	5,0
Medio	23	38,3
Alto	34	56,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la serie 500, E.P. Enfermería, UNSCH 2024.

Tabla N°2, en esta tabla podemos apreciar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre bioseguridad en la dimensión “barreras protectoras”. Del 100% de estudiantes encuestados, el 56,7% presentan un nivel de conocimiento alto, el 38.3% conocimiento medio y el 5,0% conocimiento bajo respecto a la dimensión barreras protectoras como parte de la bioseguridad durante el desempeño clínico.

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSIÓN MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL DESEMPEÑO CLÍNICO, EN ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	N°	%
Bajo	9	15,0
Medio	18	30,0
Alto	33	55,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la serie 500, E.P. Enfermería, UNSCH 2024.

Tabla N°3, en esta tabla podemos apreciar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de serie 500 de enfermería que realizan internado sobre bioseguridad en la dimensión “manejo de residuos sólidos” durante el desempeño clínico. De lo cual se desprende que del 100% de estudiantes encuestados, el 55,0% tienen de nivel de conocimiento alto, el 30,0% conocimiento medio y el 15,0% conocimiento bajo respecto a la dimensión manejo de residuos sólidos, como parte de la bioseguridad durante el desempeño clínico.

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSIÓN MANEJO DE OBJETOS PUNZOCORTANTES EN EL DESEMPEÑO CLÍNICO, EN ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE OBJETOS PUNZOCORTANTES	N°	%
Bajo	7	11,7
Medio	20	33,3
Alto	33	55,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la serie 500, E.P. Enfermería, UNSCH 2024.

Tabla N°4, en esta tabla podemos apreciar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de serie 500 de enfermería que realizan internado, sobre bioseguridad en la dimensión “manejo de objetos punzocortantes” durante el desempeño clínico, de lo cual se desprende que, del 100% de estudiantes encuestados, el 55,0% presentan un nivel de conocimiento alto, el 33,3% presenta nivel conocimiento medio y el 11,7% nivel de conocimiento bajo respecto a la dimensión manejo de objetos punzocortantes, como parte de la bioseguridad durante el desempeño clínico.

TABLA N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSIÓN DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN EL DESEMPEÑO CLÍNICO, EN ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	N°	%
Bajo	5	8,3
Medio	15	25,0
Alto	40	66.7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la serie 500, E.P. Enfermería, UNSCH 2024.

Tabla N°5, en esta tabla apreciamos el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería de serie 500 sobre bioseguridad en la dimensión “desinfección y esterilización” durante el desempeño clínico. De lo cual se desprende que del 100% de estudiantes encuestados, el 66,7% presentan nivel de conocimiento alto, el 25,0% presenta nivel conocimiento medio y el 8,3% nivel de conocimiento bajo, respecto a la dimensión desinfección y esterilización, como parte de la bioseguridad durante el desempeño clínico.

TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL DESEMPEÑO CLÍNICO, EN ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD	N°	%
Bajo	12	20,0
Medio	21	35,0
Alto	27	45,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la serie 500, E.P. Enfermería, UNSCH 2024.

Tabla N°6, nos muestra el nivel de conocimiento sobre bioseguridad que tienen los estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, de lo cual se desprende que del 100% de estudiantes evaluados, el 45,0% presentan un nivel de conocimiento alto sobre la bioseguridad en el desempeño clínico; el 35,0% tienen nivel de conocimiento medio y el 20,0% nivel de conocimiento bajo, respecto a la bioseguridad en el desempeño clínico.

DISCUSIÓN

En el estudio se ha abordado un tema de gran importancia que es fundamental para proteger la salud de los alumnos de Enfermería de la serie 500 y pacientes. Esto ayuda a identificar y gestionar riesgos potenciales que puedan afectar a ellos mismos como a los pacientes, tener un buen conocimiento permite la implementación de prácticas adecuadas que previenen infecciones, asegurando un entorno seguro para la atención y una mejor calidad para los servicios de salud.

El primer objetivo específico fue establecer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión lavado de manos en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la EPE, UNSCH, 2024. Conforme a la tabla N° 1, del 100% de estudiantes encuestados, el 58,3% tienen un nivel de conocimiento alto, el 30,0% conocimiento medio y el 11,7% conocimiento bajo respecto a la dimensión lavado de manos, como parte de la bioseguridad durante el desempeño clínico.

Al respecto **Pita P.** (13) en Cajamarca Perú 2019, realizó un estudio, cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal, titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia-Hospital II EsSalud”, determinar la correlación entre los niveles de conocimiento y las prácticas de lavado de manos en 25 licenciadas de enfermería donde determinó que, el 40% de profesionales tienen un nivel de conocimiento regular sobre el lavado de manos, el 36% tiene un nivel de conocimiento malo y el 24% nivel de conocimiento bueno, concluyendo que la práctica sobre lavado de manos es mayormente incorrecta en 64% y de forma correcta en el 36%.

Las autoras de este estudio sostenemos que las medidas de bioseguridad son precauciones diseñadas para promover el comportamiento y prácticas que minimicen la posibilidad de infección en el entorno hospitalario; el lavado de manos es el método más eficaz para prevenir la propagación de enfermedades entre los profesionales sanitarios y los pacientes. El objetivo es limitar la propagación de gérmenes infecciosos (20). Por otro lado, los resultados obtenidos se diferencian con los hallazgos del presente estudio, ya que los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería presentan un grado diferente de conciencia sobre el lavado de manos, serie 500 de la UNSCH, son mejores (alto: 58.3%) que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital II EsSalud de Cajamarca.

En el segundo objetivo específico está referida al nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión barreras protectoras en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la EPE, UNSCH, 2024. Conforme a la tabla N° 2 se evidencia que del 100% de estudiantes encuestados, el 56,7% presentan un nivel de conocimiento alto sobre las barreras protectoras como parte de la bioseguridad, el 38.3% conocimiento medio y el 5,0% conocimiento bajo respecto a la dimensión barreras protectoras en el desempeño clínico.

Al respecto **Esquivel E.** (15) en Ica 2019, realizó un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, con el objetivo de: “Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería”, en 57 profesionales de enfermería se determinó que, el 63,2% tienen un alto nivel de conocimiento sobre barreras protectoras en bioseguridad, el 35% exhibió un nivel intermedio de conocimiento mientras que, el 1,8% mostró un pobre entendimiento sobre barreras protectoras en bioseguridad.

Del mismo modo, **Quilluya C.** en Arequipa el año 2019, realizó un estudio titulado: “Relación del nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los internos de la facultad de enfermería de la UCSM”. Con el objetivo de establecer el tipo de relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad, un estudio cuantitativo de nivel relacional con diseño transversal, se incluyó a 31 internos de la facultad de enfermería reveló que, el 61% tenía conocimientos suficientes mientras que, el 39% muestra una comprensión insuficiente de las barreras protectoras como un componente crítico de la bioseguridad, estas investigaciones coinciden con los hallazgos alcanzados en el presente trabajo de investigación referente al nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión barreras protectoras.

El tercer objetivo está referida a establecer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión manejo de residuos sólidos en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la EPE, UNSCH, 2024. Conforme al resultado de la tabla N° 3, del 100% de estudiantes encuestados, el 55,0% presentan un nivel de conocimiento alto, el 30,0% conocimiento medio y el 15,0% conocimiento bajo respecto a la dimensión manejo de residuos sólidos, como parte de la bioseguridad durante el desempeño clínico.

Al respecto **Quilluya C.** (14) en Arequipa el año 2019, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los internos de la facultad de enfermería de la UCSM”. Con el objetivo de “establecer el tipo de relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad”, estudio cuantitativo de nivel relacional con diseño transversal, en 31 internos de la Facultad de Enfermería, donde identificó que, el 65% de internos tiene conocimiento bueno sobre manejo de manejo de residuos sólidos como elemento de la bioseguridad en el campo clínico

y 35% tiene nivel de conocimiento bajo. Del mismo modo **Zavala R.** (16) en Trujillo 2024, realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con el objetivo de: “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios en el personal de enfermería del servicio de Cuidados Intensivos de un hospital”, aplicado en 40 licenciadas de enfermería, utilizando un cuestionario determinó que, el 52.5 % tienen conocimiento bueno en manejo de residuos como parte de la bioseguridad, el 35% de profesionales poseen conocimiento regulares y el 12.5% conocimiento deficiente.

Los resultados tienen cierta similitud con los hallazgos del estudio actual sobre el nivel de conocimiento de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos, indicando que un nivel de conocimiento alto y excelente constituye la mayor proporción (55,0%), en contraste con el nivel de conocimiento pobre (15%).

El cuarto objetivo específico es establecer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión objetos punzocortantes en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la EPE, UNSCH, 2024. En base a los resultados de la tabla N° 4, el 100% de estudiantes encuestados, el 55,0% presentan un nivel de conocimiento alto, el 33,3% presenta nivel conocimiento medio y el 11,7% nivel de conocimiento bajo respecto a la dimensión manejo de objetos punzocortantes, como parte de la bioseguridad durante el desempeño clínico.

Al respecto **Rivero R.** (17) en Lima 2019, en un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo, retrospectivo y de corte analítico con el objetivo de: “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes en el manejo de objetos punzocortantes del personal de salud de los servicios de emergencia de la Clínica Vesalio y Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú de abril - noviembre 2016”. Aplicado en 88 trabajadores de salud del servicio de

emergencia y 57 profesionales de salud de la Clínica Vesalio, determinó que, el 2.8% del personal de salud que laboran en la clínica Vesalio y Hospital Central de Fuerza Área tienen un nivel de conocimiento alto sobre el manejo de objetos punzocortantes, el 24.1% tienen nivel de conocimiento medio y 73% conocimiento bajo.

Estos resultados no concuerdan con los hallazgos alcanzados en el presente trabajo de investigación, debido a que el nivel de conocimiento sobre el manejo de objetos punzocortantes de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, serie 500 de la UNSCH, son mejores (alto: 55,0%) que el nivel de conocimiento del personal de salud que laboran en el área de emergencia de la Clínica Vesalio y Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

El quinto objetivo específico es establecer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión desinfección y esterilización en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la EPE, UNSCH, 2024. De acuerdo a los resultados de la tabla N° 5, del 100% de estudiantes encuestados, el 66,7% presentan nivel de conocimiento alto, el 25,0% conocimiento medio y el 8,3% conocimiento bajo, respecto a la dimensión desinfección y esterilización, como parte de la bioseguridad durante el desempeño clínico.

Al respecto **Chuquizuta C.** (18) en Chachapoyas 2022, realizó un estudio de tipo cuantitativo, de nivel relacional, observacional y prospectivo transversal, con el objetivo de: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería aplicada a los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de instrumental de cirugía laparoscópica en el servicio de Centro quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima”, aplicado en 31 profesionales de enfermería determinó que, el 80.6% tuvo un conocimiento deficiente sobre limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de

cirugía laparoscópica, el 19.4 % tienen un nivel de conocimiento regular y 0% no tienen un nivel de conocimiento bueno.

Estos resultados no concuerdan con los hallazgos alcanzados en el presente trabajo de investigación, debido a que el nivel de conocimiento de desinfección y esterilización durante el desempeño clínico de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, serie 500 de la UNSCH, son mejores (alto: 66,7%) que el nivel de conocimiento del personal de Enfermería que laboran en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima.

El sexto objetivo, es establecer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico en estudiantes de la serie 500 de la EPP, UNSCH, 2024. Cuyos resultados se describen en función a los objetivos establecidos en la investigación. La sexta tabla responde al objetivo general, el cual fue: “Determinar el nivel de conocimiento sobre Bioseguridad en el desempeño clínico en estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024”, el 100% de estudiantes encuestados, el 45,0% presentan nivel de conocimiento alto sobre la bioseguridad en el desempeño clínico, el 35,0% nivel de conocimiento medio y el 20,0% nivel de conocimiento bajo respecto a la bioseguridad en el desempeño clínico.

Al respecto **Sinche G.** (11), realizó en Lima 2021, un estudio con el objetivo de: “Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y prácticas frente al riesgo biológico”, en un estudio cuantitativo, básico, descriptiva y correlacional, aplicado a 80 licenciadas de enfermería, donde concluyó que, el 48,75% de profesional tienen conocimiento bueno sobre bioseguridad, el 38.75% conocimiento regular y el 12.50% conocimiento deficiente. Del mismo modo **Mendoza A.** (19) en un estudio cuantitativo,

descriptivo-correlacional de corte transversal, realizado en Ayacucho 2021, con el objetivo de: “Evaluar los conocimientos y actitudes sobre las precauciones de bioseguridad con agentes biológicos en internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga”, aplicado a 27 internos de enfermería utilizando un cuestionario a través de encuesta virtual donde identificó que, el 48,1% de internos presentan nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad, el 40,7% conocimientos medio y el 11,1% conocimientos bajo (17).

Por otro lado, **Montero S.** (12) en Sullana 2018, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. Con el objetivo de: “Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico” en 33 profesionales de enfermería y 14 técnicos de enfermería, donde identificó que, el 54,5% de trabajadores tienen nivel de conocimiento bueno sobre las medidas de bioseguridad, el 27,3% nivel conocimiento regular y el 18,2% conocimiento deficiente.

Estos estudios concuerdan con los resultados alcanzados en el presente trabajo de investigación, debido a que el mayor porcentaje de la población estudiada presentan nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y los porcentajes más bajos corresponden al nivel de conocimiento bajo. Pese a que los dos primeros estudios se realizaron en otras realidades, pero en poblaciones similares.

Las investigadoras consideramos importante tener el 45,0% de estudiantes con un nivel conocimiento alto sobre la bioseguridad en el desempeño clínico, sin embargo, es para nosotras una gran preocupación que el 55,0% de estudiantes tengan un nivel conocimiento entre medio y bajo sobre la bioseguridad, teniendo en cuenta que los estudiantes de la serie 500 ya cursaron todas las asignaturas de especialidad incluidas las prácticas pre profesionales. De acuerdo a la revisión de contenido de las asignaturas del plan curricular

2018, se establece que el tema bioseguridad solo se desarrolla en la asignatura de Enfermería Básica I (EN-281) y no se vuelve a tocar en ninguna otra asignatura de especialidad lo cual ha de ser motivo de que los estudiantes olviden la parte teórica de la bioseguridad. Pese a eso tienen un conocimiento alto pero menor al 50% de conocimiento. Esto refleja la urgente necesidad de incorporar tópicos de bioseguridad en todas las asignaturas de especialidad y realizar talleres de reforzamiento sobre el conocimiento y prácticas de bioseguridad. Así mismo comparando los resultados con otros estudios concluimos que de manera comparativa los estudiantes de la UNSCH, tienen conocimiento alto sobre bioseguridad.

CONCLUSIONES

1. Se identificó el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión “lavado de manos” en el desempeño clínico fue; el 58,3% conocimiento alto, el 30,0% conocimiento medio y 11,7% conocimiento bajo.
2. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión “barreras protectoras” durante el desempeño clínico fue; el 56,7% nivel de conocimiento alto, el 38,3% conocimiento medio y el 5,0% nivel de conocimiento bajo.
3. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión “manejo de residuos sólidos” en el desempeño clínico fue; el 55,0% conocimiento alto, el 30,0% conocimiento medio y el 15,0% conocimiento bajo.
4. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión “manejo de objetos punzocortantes” en el desempeño clínico fue; el 55,0% conocimiento alto, el 33,3% conocimiento medio y el 11,7% conocimiento bajo.
5. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la dimensión “desinfección y esterilización” en el desempeño clínico fue; el 66,7% presentan nivel de conocimiento alto, el 25,0% nivel conocimiento medio y el 8,3% nivel de conocimiento bajo.
6. Se identificó el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, estudiantes de la serie 500 evaluados, el 45,0% presentan un nivel de conocimiento alto

sobre la bioseguridad en el desempeño clínico, el 35,0% tienen nivel de conocimiento medio y el 20,0% nivel de conocimiento bajo.

Con este resultado se confirma la hipótesis alterna (**H_i**) El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico es alto, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024 y se niega la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- 1.** A las autoridades y docentes de la Escuela Profesionales de Enfermería, incorporar contenidos de bioseguridad de manera obligatoria en todas las asignaturas de especialidad.
- 2.** A los docentes responsables de las asignaturas Prácticas Pre-profesional y Experiencia Clínica y Comunitaria, realizar talleres de reforzamiento a los estudiantes sobre el conocimiento y prácticas de bioseguridad antes de ingresar al campo clínico.
- 3.** A la directora de la Escuela Profesional de Enfermería implementar programas educativos, talleres interactivos y distribución de material educativo sobre las prácticas de bioseguridad en el desempeño clínico.
- 4.** A la unidad de capacitación del Hospital Regional de Ayacucho, ejecutar charlas de capacitación sobre bioseguridad a los estudiantes de enfermería que rotan por todos los servicios programados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS. Manual de bioseguridad. [en línea].2004. [fecha de acceso el 9 de enero 2024]: Disponible en:http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgcsae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf.
2. OMS. Bioseguridad. Perú. El Comercio. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 20 de enero del 2020]: Disponible en: elcomercio.pe/tecnología/ciencias/bioseguridad-oms-pone-enalerta-a-hospitales-de-todo-el-mundo-por-misterioso-virusurgido-en-china-noticia/fbclid=IwAR2ULcDU7FW_gR69nD1BatZt_GK5QI9CCscJ2Hy9uwAg_DmlbkObjdAL5I.
3. OPS/OMS. OMS. Estima nuevos casos diarios de personas con enfermedades. [en línea]. 2013. [fecha de acceso el 9 de abril 2019]: Disponible en:https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2114:ops-oms-estima-que-hay-770-nuevos-casosdiarios-personas-enfermedades-profesionalesamericas&Itemid=900.
4. Directiva sanitaria para la prevención y control de infecciones transmitidas por la sangre por lesiones punzo cortantes y exposición a fluidos corporales en el personal de salud. Hospital Cayetano Heredia. Lima –Perú. [en línea]. 2018. [fecha de ingreso 8 de enero 2024]. Disponible en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2018/rd/rd-048-2018-HCH-DGcomp.pdf>.
5. Fernández S. Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría [Tesis], editor. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés; 2020.
6. Boletín de epidemiología del Hospital Dos De Mayo de octubre de 2019. [en línea]. [fecha de acceso el 10 de enero de 2020]: Disponible: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/estadistica/boletinepidemiologico/>
7. Aruquipa C. Medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos por el profesional de enfermería en la unidad de terapia intensiva, clínica médica de atención integral obrajes. Repositorio: Universidad Mayor de San Andrés [en

- línea]. 2020. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24250/TE-1605.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Fernández V. “Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría”. Tesis de especialista. La Paz Bolivia. 2020. [Disponible en línea]:
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24817/TE-1652.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 9. Tipantuña T y Toapanta G. “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 para obtención de grado de licenciada. Ecuador – Quito 2022. [Disponible en línea]:
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c7d09cfc-f6e5-4f35-923f-f207ebd5fd1c/content>.
 10. Paz B. “Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua”. Artículo de odontología. Nicaragua 2019. [Disponible en línea]:
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/CAPdenormasdebioseguridadyriesgobiologicoenodontologosde3ciudadesdenicaragua.pdf>
 11. Sinche G. “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de un Hospital Nacional De Lima– 2021”. Tesis para optar licenciatura. Lima – Perú 202. [Disponible en línea]:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5211/T061_44193034_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico [Tesis], editor. [Sullana]: Universidad San Pedro; 2018. [Disponible en línea]:
https://www.academia.edu/116117738/Conocimientos_actitudes_y_pr%C3%A1cticas_sobre_medidas_de_bioseguridad_frente_a_riesgos_biol%C3%B3gicos_en_centro_quir%C3%BArgico
 13. Pita P. “Nivel de conocimientos y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia-hospital II EsSalud Cajamarca, 2019”. Tesis para optar licenciatura. Cajamarca -Perú 2019. [Disponible en línea]:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4637/TESIS-LIC.SONIA%20PITA%20PERALTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Quilluya C. “Relación del nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los internos de la facultad de enfermería de la UCSM. Arequipa, 2019. Tesis para obtener título de licenciatura Arequipa- Perú 2019. [Disponible en línea]: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/31eb32a6-5060-4b62-9075-f10df7b77809/content>

15. Esquivel E. “Conocimiento y prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica octubre 2018”. Tesis para obter licenciatura. Ica – Perú. 2019. [Disponible en línea]: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/535/1/Tesis_Julia_Glenda_Esquivel_Espino_Agosto_2019.pdf

16. Zavala R. Conocimiento y práctica sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de un Hospital [en línea]. 2024 [fecha de acceso 25 de setiembre 2024]: Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b9c5afd2-0072-439c-af34-06c6db858bcf/content>.

17. Rivero R. “Nivel de conocimientos y actitudes en el manejo de objetos punzo-cortantes del personal de salud de los servicios de emergencia de la Clínica Vesalio y Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú de abril” - noviembre 2016”. Tesis para obter título de licenciatura. Perú 2019. [Disponible en línea]: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b6d828fa-2c44-4de9-b176-fde323d957c7/content>

18. Chuquizuta C. “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería aplicada a la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica. Hospital Regional de Chachapoyas, 2022”. Tesis para obter título de licenciatura. Trujillo-Perú 2022. [Disponible en línea]: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9997/REP_SONIA.CHUQUIZUTA_ROCIO.REYES_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DEL.PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Mendoza A. Romero P. Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas de bioseguridad con agentes biológicos. Repositorio UNSCH. Ayacucho 2021. [en línea]. Disponible en línea: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4614/1/TESIS%20EN798_M en. Pdf

20. Ministerio de salud Santafé Bogotá. Conductas básicas en bioseguridad manejo integral [en línea]. Disponible en: <https://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Publicaciones/Bioseguridad/Conductas%20Basicas%20Bioseguridad%20Manejo%20Integral%20-%20Ministerio%20de%20Salud%20-1997.pdf>
21. Marcos M. y Torres B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad. UPCH. 2017. [en línea] 2018. [fecha de acceso 29 enero 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_Marcos_Montero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Nightingale F, Kessler A. Teoría del entorno. Notes on Nursing: Diponible en: <https://www.amazon.com/Notes-Nursing-What-Not/dp/1934451843>
23. Ministerio de salud. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud N° 255-2016. Resolución Ministerial 2016 [en línea]. Disponible en: <https://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-MINSA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>
24. Hospital San José Callao. Protocolo de uso de barreras protectoras. [en línea]. Disponible en: https://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area_vigilancia_epidemiologica/uso_barreras_protectoras08.html#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20medidas,%2C%20lentes%2C%20mandiles%20o%20delantales
25. Ministerio del Ambiente. SINIA. Norma técnica: Procedimiento para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios. [en línea]. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-sólidos-hospitalarios>
26. MINSA. Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos – IDREH. Bioseguridad y manejo de residuos sólidos. [en línea]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391491/Bioseguridad_y_manejo_de_residuos_s%C3%B3lidos20191017-26355-fa5qf7.pdf
27. MINSA. Norma técnica: procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios Resolución Ministerial N°217/MINSA. [en línea]. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2004/11052010_NORMA_TECNICA_MANEJO_DE_RESIDUOS_SÓLIDOS.pdf

28. Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU. MedlinePlus. Manejo de agujas y objetos punzocortantes. [en línea]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000444.htm#:~:text=Los%20objetos%20cortopunzantes%20son%20dispositivos,y%20punciones%20accidentales%20con%20agujas.>
29. Quichiz R. Manejo de residuos sólidos en el establecimiento de salud. DIGESA. [Disponible en línea]: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/Manejo_residuos_sólidos_establecimientos_salud_servicios_medicos_apoyo_centros_Investigacion.pdf
30. Unidad de epidemiología y salud ambiental. Hospital general de Huacho. Guía para manejo post- exposición ocupacional accidentes punzocortantes. [Disponible en línea]: <https://hdhuacho.gob.pe/epi/web/uploads/blog/foto/5978b6f67b990.pdf>
31. MINSA. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria N° 1472-2002 [Disponible en línea]: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>
32. Revista Científica. Dr. Espín Oleas. Aplicación del conocimiento como propulsor de su valor. [en línea]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/64-Texto%20del%20art%C3%ADculo-96-1-10-20180807.pdf>
33. Salvador M. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Tipos de conocimiento 2021. [en línea]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19961/tipos-conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Hernandez S. y Fernandez C. Metodología de la investigación. Disponible en línea: 2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigación Científica 6ta ed.pdf

ANEXO

INSTRUMENTO N° 01

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL DESEMPEÑO CLÍNICO

Buen día compañera(o), el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación titulado: “Conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024.”, para lo cual suplico a usted tenga a bien de responder con toda honestidad a fin de los resultados alcanzados sea fidedignos. Lea cuidadosamente y marque con (X) en el casillero.

1- Desacuerdo 2- En duda 3. De acuerdo

Dimensión: Lavado de manos		1	2	3
1	Según la guía técnica de bioseguridad en Salud, el lavado de manos, es la remoción mecánica de la suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la mano.			
2	El objetivo de lavado de manos es eliminar el contagio de enfermedades y promover un estilo de vida saludable.			
3	La antisepsia de manos, según la guía técnica, es la eliminación o inhibición de microorganismos de las manos utilizando agentes químicos de baja toxicidad aplicable a tejidos vivos.			
4	Son momentos indicados para el lavado de manos: Antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica y después de la exposición a fluidos corporales.			
5	Según la OMS la técnica correcta de lavado de manos tiene 11 pasos, los dos primeros pasos son: Mojarse las manos y aplicar suficiente jabón a toda la mano.			
6	De acuerdo con la técnica correcta, la duración de lavado de manos clínico es de cuarenta a sesenta segundos.			
Dimensión: Barreras protectoras				
7	La bioseguridad es un conjunto de medidas orientadas a proteger la salud del personal y de los pacientes frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuesto.			
8	El uso de barreras protectoras, las medidas de eliminación de material contaminado y la universalidad, son principios de bioseguridad.			
9	Las barreras de protección de bioseguridad son: Guantes, mascarilla, mandil, gorra y botas.			
10	El mandil clínico es una barrera protectora para el cuerpo y el uniforme del personal deben ser suficientemente largos e impermeables para reducir el riesgo de contaminación por salpicaduras, fluidos y drenajes.			

11	En el desempeño clínico la mascarilla debe cumplir con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para actuar como barrera sanitaria, ser de uso individual y colocarse correctamente cubriendo boca y nariz.			
12	En el desempeño clínico, los lentes de seguridad se deben de usar, cuando haya riesgo de salpicaduras, fluidos corporales o manipulación de sustancias químicas.			
Dimensión: Manejo de residuos sólidos				
13	Según la norma técnica, los residuos sólidos se clasifican en residuos biocontaminados, residuos especiales y residuos comunes.			
14	Los residuos biocontaminado son desechos sólidos generados en el desempeño clínico asistencial con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente.			
15	Los residuos sólidos deben ser segregados según su característica de la siguiente manera: Residuos biocontaminados en bolsa roja, residuos comunes en bolsa negra y residuos especiales en bolsa amarilla.			
16	Las tres primeras etapas del manejo de residuos sólidos hospitalarios son: Segregación, almacenamiento primario y almacenamiento intermedio.			
17	Según la Norma Técnica de manejo de Residuos Sólidos, los residuos biocontaminados deben ser segregados en la bolsa de color rojo.			
18	Un ejemplo de tipos de residuos sólidos: Tejidos/órganos residuos biocontaminados; el mercurio derramado del termómetro- residuos especiales; restos de alimentos de cocina- residuos comunes.			
Dimensión: Manejo de objetos punzocortantes				
19	Los residuos punzocortantes deben ser depositados en un recipiente rígido, el cual debe estar visible y al alcance del personal de salud.			
20	El recipiente para residuos punzocortantes debe ser: Un contenedor rígido, el cual no debe ser llenado más de dos tercios de su capacidad.			
21	Los instrumentos que están involucrados en las lesiones percutáneas en los personales de salud en el 80% son: jeringas desechables, aguja de sutura, hoja de bisturí y catéter intravenoso.			
22	Cuando el personal sufre un accidente laboral debe dirigirse al servicio de emergencia o consultorio de infectología para recibir atención médica inmediata.			
23	Los tipos de exposición de objetos punzo cortantes son: exposición de piel “no intacta” y mucosas, exposición percutánea y exposición a piel intacta.			
24	Cuando ocurre un accidente percutáneo o de piel intacta se debe lavar con agua y jabón sin restregar el sitio exposición para evitar maniobras agresivas y permitir fluirla sangre libremente, durante 2 a 3 minutos.			
Dimensión: Desinfección y esterilización				
25	Los tres niveles de desinfección son: desinfección de alto nivel, desinfección de nivel intermedio y desinfección de bajo nivel.			
26	Dentro de las clases de desinfectantes, el desinfectante general o de amplio espectro es efectivo contra algunas bacterias gran positivas y gran negativas.			

27	Los mecanismos de acción de los agentes desinfectantes producen daño de la pared celular llevando a los microorganismos a lisis (destrucción).			
28	La esterilización es la destrucción completa de microorganismos patógenos y no patógenos incluyendo bacterias, virus, hongos y endosporas de la superficie de materiales, objetos o instrumentales quirúrgicos.			
29	Los métodos de esterilización son: métodos físicos que se producen a altas temperaturas y métodos químicos a bajas temperaturas.			
30	Los tres tipos de esterilizadores a vapor son: auto clave de desplazamiento a gravedad, esterilizadores de pre-vacío y esterilizadores autoclaves instantáneos.			

Fuente: Elaboración propia a partir de los alcances del Manual de Bioseguridad y Biocustodia del Instituto Nacional de Salud Lima, 2022.

Valor mínimo: = 30

Valor Máximo: = 90

Razón: 90-30=60

Amplitud de clase: 60/3=20

Valor final del nivel de conocimiento sobre bioseguridad	
Bajo	De 30 a 50 puntos
Medio	De 51 a 70 puntos
Alto	De 71 a 90 puntos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
Conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024.	Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga 2024. Objetivos Específicos: • Establecer el nivel de conocimiento sobre la dimensión lavado de manos en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024. • Establecer el nivel de conocimiento sobre la dimensión barreras de protectoras en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024. • Establecer el nivel de conocimiento sobre la dimensión manejo de residuos sólidos en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024. • Establecer el nivel de conocimiento sobre la dimensión manejo objetos punzocortantes en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024. • Establecer el nivel de conocimiento sobre la dimensión desinfección y esterilización en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024. • Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024.	Hi. El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico es alto, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024. Ho. El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico es bajo, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024.	Bioseguridad: Dimensiones: • Lavado de manos • Barreras protectoras • Manejo de residuos sólidos • Manejo de objetos punzocortantes • Desinfección y esterilización Nivel de conocimiento: Bajo: 30 -50 Medio: 51 – 70 Alto: 71 - 90	Enfoque: Cuantitativo Nivel de investigación: Nivel descriptivo y no experimental Población: constituido todos los estudiantes de la Serie 500 de la escuela de Enfermería UNSCH: Muestra: Representada por 60 estudiantes de la Serie 500 de la escuela de Enfermería UNSCH: El tipo de muestreo: Probabilístico Técnicas de recolección de datos: • Encuesta. Instrumentos: • Cuestionario tipo de Escala de tipo Likert sobre nivel de conocimiento sobre Bioseguridad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....

Identificado con N° de DNI.....estudiante de la serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH. Tomo en conocimiento la importancia del trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL DESEMPEÑO CLÍNICO, EN ESTUDIANTES DE SERIE 500 DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNSCH, AYACUCHO-2024.** Y voluntariamente decido participar como informante o encuestado. Por lo que estoy dispuesto a participar y brindar una información verídica, para el estudio ya mencionado, ya que este no involucra mi integridad física y psicológica.

Para dar la validez este acto, firmo digitalmente al pie del presente.

Ayacucho,de.....del 2024

.....

Firma del estudiante

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado docente, usted ha sido elegido a participar en la evaluación del instrumento de medición: **Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad en el desempeño clínico**, con fines de validación, Lo cual es importante para ejecutar nuestro trabajo de investigación, agradecemos su apoyo marcando con X en el presente formato. Se adjunta el instrumento.

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	1	0	OBSERVACIÓN
		SÍ	NO	
Suficiencia	Los ítems pertenecen a una misma dimensión y bastan para obtener la medición de la variable	X		
Claridad	Los ítems son de fácil comprensión, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas para medir la variable.	X		
Coherencia	Los ítems tienen relación lógica con la dimensión e indicador que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo	X		
Relevancia	Los ítems son esenciales y relevantes para medir la inteligencia emocional. Deben ser incluidos.	X		

- Observaciones: Ninguna
- Apellidos y nombres del Experto. SCORITINO Adelf
- Título profesional..... Lic. Enfermería
- Grado Académico..... Mg. Salud Pública
- Institución que trabaja..... DIRESA AYACUCHO
- Cargo..... Coord. Reg. Infraestructura
- Especialidad/Área..... Salud pública.



FIRMA del EXPERTO

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado docente, usted ha sido elegido a participar en la evaluación del instrumento de medición: **Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad en el desempeño clínico**, con fines de validación. Lo cual es importante para ejecutar nuestro trabajo de investigación, agradecemos su apoyo marcando con X en el presente formato. Se adjunta el instrumento.

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	1	0	OBSERVACIÓN
		SÍ	NO	
Suficiencia	Los ítems pertenecen a una misma dimensión y bastan para obtener la medición de la variable	X		
Claridad	Los ítems son de fácil comprensión, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas para medir la variable.	X		
Coherencia	Los ítems tienen relación lógica con la dimensión e indicador que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo	X		
Relevancia	Los ítems son esenciales y relevantes para medir la inteligencia emocional. Deben ser incluidos.	X		
		4		

➤ Observaciones:

Apellidos y nombres del Experto. Huarcaya Rojas, Héctor

➤ Título profesional. Obstetra

➤ Grado Académico. Dr. en Ciencias de la Salud

➤ Institución que trabaja. UNSCM

➤ Cargo. Docente

➤ Especialidad/Área. Anatomía y fisiología



FIRMA del EXPERTO

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado docente, usted ha sido elegido a participar en la evaluación del instrumento de medición: **Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad en el desempeño clínico**, con fines de validación, Lo cual es importante para ejecutar nuestro trabajo de investigación, agradecemos su apoyo marcando con **X** en el presente formato. Se adjunta el instrumento.

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	1	0	OBSERVACIÓN
		SÍ	NO	
Suficiencia	Los ítems pertenecen a una misma dimensión y bastan para obtener la medición de la variable	X		
Claridad	Los ítems son de fácil comprensión, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas para medir la variable.	X		
Coherencia	Los ítems tienen relación lógica con la dimensión e indicador que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo	X		
Relevancia	Los ítems son esenciales y relevantes para medir la inteligencia emocional. Deben ser incluidos.	X		

➤ Observaciones:

Apellidos y nombres del Experto. Barboza Palomino, Edward

➤ Título profesional. Licenciado en Enfermería

➤ Grado Académico. Doctor en Salud Pública

➤ Institución que trabaja. Docente - Renadit

➤ Cargo. DOCENTE

➤ Especialidad/Área. EPIDEMIOLOGÍA - SALUD PÚBLICA - INVESTIGACIÓN



FIRMA del EXPERTO

CEP. 26432

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado docente, usted ha sido elegido a participar en la evaluación del instrumento de medición: **Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad en el desempeño clínico**, con fines de validación. Lo cual es importante para ejecutar nuestro trabajo de investigación, agradecemos su apoyo marcando con X en el presente formato. Se adjunta el instrumento.

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	1	0	OBSERVACIÓN
		SÍ	NO	
Suficiencia	Los ítems pertenecen a una misma dimensión y bastan para obtener la medición de la variable	X		
Claridad	Los ítems son de fácil comprensión, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas para medir la variable.	X		
Coherencia	Los ítems tienen relación lógica con la dimensión e indicador que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo	X		
Relevancia	Los ítems son esenciales y relevantes para medir la inteligencia emocional. Deben ser incluidos.	X		

➤ Observaciones:

Apellidos y nombres del Experto. LEGUÍA FRANCO WILBER.

➤ Título profesional. LICENCIADO EN ENFERMERÍA

➤ Grado Académico. MAESTRO

➤ Institución que trabaja. UNSCH- CLAS C. AITO

➤ Cargo. DOCENTE - ASISTENCIAL

➤ Especialidad/Área. NEONATOLOGÍA


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
 PISO HUMANA - PLAZA CARMEN ALTO
 Sr. Wilber A. Leguía Franco
 Mg. SALUD PÚBLICA
 C.E.P. 28400

FIRMA del EXPERTO

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado docente, usted ha sido elegido a participar en la evaluación del instrumento de medición: **Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad en el desempeño clínico**, con fines de validación. Lo cual es importante para ejecutar nuestro trabajo de investigación, agradecemos su apoyo marcando con X en el presente formato. Se adjunta el instrumento.

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	1	0	OBSERVACIÓN
		SÍ	NO	
Suficiencia	Los ítems pertenecen a una misma dimensión y bastan para obtener la medición de la variable	✓		
Claridad	Los ítems son de fácil comprensión, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas para medir la variable.	✓		
Coherencia	Los ítems tienen relación lógica con la dimensión e indicador que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo	✓		
Relevancia	Los ítems son esenciales y relevantes para medir la inteligencia emocional. Deben ser incluidos.	✓		

➤ Observaciones:

Apellidos y nombres del Experto. Ochatoma Palomino Julia Mario

➤ Título profesional.....Lic. Enfermería.....

➤ Grado Académico.....Maestro en Enfermería.....

➤ Institución que trabaja.....Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.....

➤ Cargo.....Docente.....

➤ Especialidad/Área.....Salud de la Mujer.....



FIRMA del EXPERTO
 CEP. 3/2387
 Mg. Julia M. Ochatoma P.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1130-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: - **CASTRO GAMBOA, Vivian Modesta**
- **EUSEBIO QUISPE, Yarumi Marilu**

En la ciudad de Ayacucho siendo las 11:00 de la mañana del día siete de noviembre del dos mil veinticuatro, en el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería se reunieron presencialmente los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **Conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024**. Presentado por los bachilleres: **CASTRO GAMBOA, Vivian Modesta Y EUSEBIO QUISPE, Yarumi Marilu** para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Héctor Huaraca Rojas (Delegado por el decano)

Miembros : Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca

: Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez

: Prof. Fredy Bermudo Medina

Miembro asesor : Prof. Indalecio Tenorio Acosta

Secretaria Docente : Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos que obran en mesa.

Acto seguido el presidente pide a las sustentantes la exposición en un tiempo de 40 min a las Bachilleres **CASTRO GAMBOA, Vivian Modesta Y EUSEBIO QUISPE, Yarumi Marilu**. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por las sustentantes.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la evaluación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: 1- **CASTRO GAMBOA, Vivian Modesta**

2- **EUSEBIO QUISPE, Yarumi Marilu**

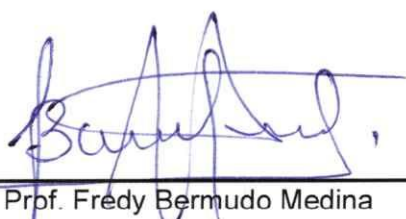
JURADOS	TEXTO		EXPOSICIÓN		PREGUNTAS		P. FINAL
	1	2	1	2	1	2	
Prof. Héctor Huaraca Rojas	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Ruth E. Alarcón Mundaca	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Fredy Bermudo Medina	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	18	18	18	18	18	18	18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a las Bachilleres **CASTRO GAMBOA, Vivian Modesta y EUSEBIO QUISPE, Yarumi Marilu**, quienes obtuvieron la nota final de Dieciocho (18), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 12:30 de la mañana se da por concluido el presente acto académico presencial.


 Prof. Héctor Huaraca Rojas
 (Presidente)


 Prof. Ruth E. Alarcón Mundaca
 (Miembro)


 Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
 (Miembro)


 Prof. Fredy Bermudo Medina
 (Miembro)


 Prof. Indalecio Tenorio Acosta
 (Miembro asesor)


 Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca
 (secretaria)



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 061 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Vivian Modesta Castro Gamboa
Bach. Yarumi Marilu Eusebio Quispe

Con el informe de tesis titulado: **Conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024;** ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **19 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 17 de octubre de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab."U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024.

por Vivian Modesta CASTRO GAMBOA- Yarumi Marilu EUSEBIO QUISPE

Fecha de entrega: 17-oct-2024 10:50p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2488931696

Nombre del archivo: TESIS.docx (314.22K)

Total de palabras: 12766

Total de caracteres: 74975

Conocimiento sobre bioseguridad en el desempeño clínico, en estudiantes de serie 500 de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	21%	4%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	6%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unprg.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unac.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
6	www.hsj.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unjfsc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

repositorio.uwiener.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	< 1 %
11	hdhuacho.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
12	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
13	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
14	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
15	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
16	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
17	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	< 1 %
18	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
19	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	

<1 %

20

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo