



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

Conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del
Hospital Militar Central, Lima - 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Bravo Pérez, Rosy Jakeline

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR

Mg. Apolaya Pareja, Bertha Esther

<https://orcid.org/0000-0001-7379-0611>

Chincha, Perú, 2026

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. BRAVO PEREZ ROSY JAKELINE**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"CONOCIMIENTO Y USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA 2025"


Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

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




MG. BERTHA ESTHER APOLAYA
PAREJA
CODIGO ORCID: 0001-7379-0611
DNI: 42508963

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



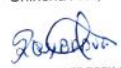
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, BRAVO Pérez Jakeline Rosy identificado(a) con DNI N° 76790292, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA - 2025", declaro bajo juramento que:

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

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


Chincha Alta, de de 2026


BRAVO PEREZ ROSY JAKELINE

Apellidos y nombres
DNI N.º 76790292

NOTARIA: Legaliza la(s) firma(s) y no se responsabiliza del contenido del documento

**Las firmas y huellas dactilares corresponden a los responsables(s) de la investigación.*



EL PRESENTE DOCUMENTO NO HAY SIDO REDACTADO EN ESTE OFICIO NOTARIAL

CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LAS FIRMAS DEL SEÑOR (A)
ROSY JAKELINE BRAVO PEREZ, DNI N° 16790299.==
QUE MANIFIESTA QUE ES LA MISMA FIRMA QUE USA EN TODOS SUS
ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS Y QUE ASUME PERSONALMENTE TODA
RESPONSABILIDAD Y CONSECUENCIA JURÍDICA DEL PRESENTE
DOCUMENTO QUE FIRMA

29 ENE 2028

PASO CONTROL BIOMÉTRICO, Pcy FE



[Handwritten signature]

PEDRO ABRÁHAM VALDIVIA CENTRE
NOTARIO DE CHICLAYO
C.N.L. 37



DEDICATORIA

A la eterna memoria de mis amados Padres, quienes con su vida me enseñaron el valor de la perseverancia, el sacrificio y la honestidad. Aunque no están aquí para ver el fruto de sus esfuerzos, sé que su amor incondicional fue el motor y motivo invisible que me impulsó hasta esta meta. Esta tesis es la prueba de que su legado vive en cada uno de mis logros. Para mis Hermanos: Miren este logro no como el final de una lucha, sino como el ejemplo de que el trabajo duro siempre rinde sus frutos. Si yo pude, ustedes también pueden. Honremos la memoria de quienes nos precedieron construyendo un futuro lleno de éxitos. Que su motivación sea tan firme como su cariño.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi gratitud más profunda a Dios, por ser el cimiento de mi vida y la fuente inagotable de mi fortaleza. Gracias por bendecirme con salud, sabiduría y por renovar mis fuerzas en aquellos momentos donde el camino parecía difícil; sin su guía divina, este logro no tendría el mismo propósito ni significado. A la Magíster Bertha Apolaya, mi más sincero reconocimiento por su invaluable labor como guía y mentora. Gracias por compartir sus conocimientos con generosidad, por su rigor académico y, sobre todo, por la paciencia y confianza depositada en mi trabajo; sus consejos no solo dieron forma a esta tesis, sino que marcaron una huella en mi formación profesional.

A mis hermanos, quienes han sido mi soporte emocional y mi refugio constante. Gracias por cada palabra de aliento, por entender mis ausencias y por celebrar mis pequeños avances como si fueran propios; su presencia en mi vida es el motor que me impulsa a ser una mejor persona y un ejemplo de superación. Finalmente, a mis compañeros de camino, con quienes compartí las largas jornadas de estudio, las dudas y los éxitos. Gracias por la camaradería, por el apoyo mutuo y por hacer que los retos académicos se transformaran en lecciones de vida y en una amistad que espero perdure más allá de estas aulas. A todos ustedes, quienes de una forma u otra aportaron un grano de arena para que este sueño hoy sea una realidad, les dedico este trabajo con total gratitud y afecto.

Resumen

El presente trabajo de investigación se propuso como objetivo general determinar la relación que existe entre el conocimiento y uso de normas de bioseguridad en los internos del Hospital Militar Central - Lima 2025. Corresponde a la metodología de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con un alcance transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo compuesta por 85 internos del Hospital Militar Central. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios de elaboración propia constan 15 enunciados en una Escala de Likert, validado por tres jueces expertos. Los resultados se encontraron que la mayoría 72%.0 califico como buena los estándares de conocimiento; nivel de medidas de bioseguridad para las tres zonas estudiadas es de 81% se determinó el nivel de uso de las medidas de bioseguridad para pacientes hospitalizados, nos da como propósito fundamental que los comerciantes de abasto el 83.8% incumplen los lineamientos de bioseguridad. Se concluye que si existe relación entre uso de normas de bioseguridad y conocimiento significativamente ($Rho=0.483$ y $p=0.000$).

Palabras claves: conocimiento, uso, normas, bioseguridad, cumplimiento.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between knowledge and use of biosafety standards among inmates at the Central Military Hospital - Lima 2025. The methodology employed was quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive, and correlational. The population consisted of 85 inmates at the Central Military Hospital. For data collection, two self-developed questionnaires were used, each consisting of 15 items on a Likert scale, validated by three expert judges. The results showed that the majority (72.0%) rated the knowledge standards as good; the level of biosecurity measures for the three areas studied was 81%. The level of use of biosecurity measures for hospitalized patients was determined, and the fundamental finding is that 83.8% of food vendors do not comply with biosecurity guidelines. It is concluded that there is a significant relationship between the use of biosafety standards and knowledge ($Rho=0.483$ and $p=0.000$).

Keywords: knowledge, use, standards, biosafety, compliance.

Tabla de contenido

I.	INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.1.	Descripción de problema	10
2.2.	Pregunta de investigación general.....	11
2.3.	Preguntas de investigación específicas.....	12
2.4.	Objetivo general y específicos	12
2.4.1.	Objetivo general	12
2.4.2.	Objetivos específicos	12
2.5.	Justificación e importancia	13
2.5.1.	Justificación	13
2.5.2.	Importancia	15
III.	MARCO TEÓRICO	17
3.1.	Antecedentes	17
3.2.	Bases Teóricas	22
	Constructivismo:	23
3.3.	Marco conceptual	26
IV.	METODOLÓGICA	29
4.1.	Tipo de investigación.	29
4.2.	Diseño de Investigación	29
4.3.	Hipótesis general y específicas	30
4.4.	Variables.....	31
4.5.	Matriz de operacionalización de variables	36
4.6.	Población – Muestra	36
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información	37
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	38
V.	RESULTADOS	39
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
	ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
	Anexo 1: Matriz de consistencia	65
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	67
	Anexo 3: Validación de jueces expertos	71
	Anexo 4 Ficha de validez estadística (alfa de Cronbach)	77
	Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud	36
	Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Frecuencias de sociodemográficas.....	81
Tabla N°2. Frecuencia de las dimensiones uso y conocimiento de las normas de bioseguridad.....	82
Tabla N°3. Frecuencia correlacional conocimiento de precauciones universales entre uso de normas de bioseguridad.....	83
Tabla N°4. Frecuencia correlacional barreras de protectoras entre uso de normas de bioseguridad.....	84
Tabla N°5 Frecuencia correlacional manejo eliminación entre uso de normas de bioseguridad.....	85

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Porcentaje de conocimiento precauciones universales...	86
Figura N°2. Porcentaje de conocimiento de barreras protectoras.....	87
Figura N°3. Porcentaje de conocimiento de manejo y eliminación.....	88

I. Introducción

La Organización Mundial de Salud, se muestran que la población está creciendo y con ella también aumentan y las instalaciones sanitarias; el propósito de la definición de bioseguridad es proteger a las personas, reducir la exposición accidental a contaminantes altamente peligrosos, nos basamos en fases fundamentales uso de barreras, manejo de residuos, universalidad, medidas de eliminación¹.

Actualmente, en los hospitales existe una prevención con las visitas familiares y la breve recuperación de los pacientes, muchos desconocen la contaminación intrahospitalaria, se transmiten entre los pacientes y los implementos que tocan en ello encontramos microorganismos que puede ocasionarse por no contar con el uso preventivo de bioseguridad aséptico; pero que lavarse las manos a tiempo y de la manera correcta puede salvar vidas².

Las normas de bioseguridad para el personal de enfermería en una Institución Hospitalaria; los hallazgos de nuestra investigación revelan que la mayoría de los encuestados, específicamente el 80%; identifican la sangre y la saliva como los fluidos corporales con los que más interactúan en su entorno laboral. Según su percepción, estos fluidos son los principales vehículos de transmisión de infecciones. Por otro lado, el 20% restante de los participantes demostró que la sangre, por sí sola, es el fluido que transmite principalmente las infecciones a través de diversas vías. Esto sugiere que, si bien la sangre es reconocida universalmente como un riesgo, existe una diferencia en la percepción sobre la relevancia de la saliva como fuente de contagio³.

Como problema general de la presente investigación se plantea lo siguiente ¿Existe relación entre el conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima 2025? además, tenemos como objetivo general es determinar el conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central 2025.

La presente metodología es de tipo cuantitativo, de enfoque transversal y de diseño no experimental.

En el presente se desarrolla los siguientes capítulos:

Capítulo I: Este capítulo abarca el resumen de la investigación para brindar información al personal de salud.

Capítulo II: Planteamiento del problema: revisión exhaustiva del saber y uso de normas de bioseguridad, consecuencia e importancia.

Capítulo III: Marco teórico, encontramos teorías y modelos relevantes del estudio a presentar el conocimiento y uso de normas de bioseguridad, conceptos claves en bioseguridad universalidad, uso de barreras y residuos sólidos, la literatura del uso y manejo de conocimiento.

Capítulo IV: Metodología: Diseño de estudio incluyendo enfoques metodológicos de población y muestra, instrumento de recolección de datos y procedimientos de análisis; técnicas de muestreo, criterios, de inclusión y exclusión.

Capítulo V: Resultados presentación de los hallazgos del estudio, organizados según los objetivos específicos. Analizamos conceptos descriptivos y estadísticos sobre el conocimiento y uso de bioseguridad.

Capítulo VI: Análisis Interpretación de los resultados en el contexto del marco teórico y la literatura revisada; aplicamos los hallazgos para la práctica clínica y la educación tanto personal de salud como también a la ciudadanía.

Capítulo VII: Análisis de resultados y las conclusiones principales recomendadas para un mejor uso y conocimiento, estas estrategias nos ayudan a mejorar.

Rosy Bravo

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

La realidad a nivel global; en el uso de Equipos De Protección Personal (EPP) reduce los riesgos de contaminación con agentes biológicos con un control eficaz reduciendo la probabilidad de exposición a los agentes, equipo debe estar hecho de material a prueba de líquidos es importante tener en cuenta que no existe un tamaño, tipo y/o marca que sea apropiado para todo el personal⁴.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se menciona en el informe conjunto que los trabajadores de la salud son vulnerables a todo tipo de enfermedades; la realización general de los lineamientos de bioseguridad alcanzó un 37,3%, una cifra que se situó muy por debajo del estándar mínimo requerido del 75%. En el ámbito del laboratorio, se controlará que menos de la mitad de las normas se implementen, calificándose su cumplimiento como deficiente. La deficiencia se atribuye a diversos factores, como la ausencia de la enseñanza continua, la carencia de manuales y material de bioseguridad, y la falta de entornos apropiados que favorezcan su cumplimiento⁵.

Según el Programa Nacional; la bioseguridad se considera descentralizada tanto legislativamente como ejecutivamente en Cuba, desde la creación y responsabilidad del ministerio de ciencia, tecnología y medio ambiente, en colaboración con otras autoridades e instituciones competentes, implementar la política ambiental de bioseguridad y controlar su implementación. sobre este tema fueron más precisos, y se reflejó que más de 85 % sufre accidentes laborales por no seguir los cuidados necesarios, más claros y personalizados sobre la situación cubana⁶.El Ministerio de Salud (MINSAL) se pusieron en marcha al comienzo de la pandemia medidas sugeridas

directamente por la Organización Mundial de la Salud para los empleados asistenciales. Estas pautas, que incluyen el uso de equipos de protección personal (EPP) como guantes, máscaras, anteojos y ropa aislante, continúan vigentes. También establecen que "promulguen" procedimientos de seguridad para prevenir infecciones al estar en contacto con los pacientes⁷.

Esta investigación descriptiva y transversal, realizada con un enfoque cuantitativo, evaluó el nivel de comprensión y las prácticas de bioseguridad entre los estudiantes de salud del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Este estudio, realizado a cabo entre junio y agosto de 2020, buscaba identificar el grado de conocimiento y las prácticas asociadas a estas medidas. Para ello, se seleccionó una muestra de 21 estudiantes que cumplieran con los criterios establecidos. La recopilación de datos se realizó mediante una encuesta que incorporaba dos instrumentos: un cuestionario para medir el conocimiento y una lista de verificación para analizar las prácticas. La organización y el procesamiento de la información se realizarán utilizando los programas Microsoft Excel 2007 y SPSS versión 17.0. Los hallazgos revelaron que el 48% de los participantes tenía entre 23 y 24 años. En cuanto al conocimiento, una gran mayoría (86%) mostró un nivel regular, mientras que el 10% demostró un buen nivel y un 5% presentó un conocimiento deficiente. Respecto a las prácticas, los resultados señalan que el 57% de los estudiantes realizaba prácticas regulares, el 38% ejecutaba buenas prácticas y un pequeño 5% incurría en prácticas deficientes en bioseguridad⁸.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1:

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de precaución universales del conocimiento y el uso de normas bioseguridad internos del Hospital Militar Central -LIMA 2025?

PE 2:

¿Existe la relación entre la dimensión de barreras protectoras del conocimiento y el uso de las normas bioseguridad internos del Hospital Militar Central- Lima 2025?

PE 3:

¿Existe relación entre la dimensión de manejo y eliminación del conocimiento y el uso de normas de bioseguridad en los internos del Hospital Militar Central – Lima 2025?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y uso de normas de bioseguridad en los internos del Hospital Militar Central - Lima 2025.

2.4.2. Objetivos específicos

O.E.1:

Identificar la relación que existe entre la dimensión de precaución universales del conocimiento y uso de normas de bioseguridad en los internos del Hospital Militar Central - Lima 2025.

O.E.2:

Identificar la relación que existe entre la dimensión de barreras protectoras del conocimiento y uso de normas de bioseguridad en los internos del Hospital Militar Central - Lima 2025.

O.E.3:

Determinar la relación que existe entre la dimensión del manejo y eliminación del conocimiento y uso normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central – Lima 2025.

2.5. Justificación e importancia

2.5.1. Justificación

2.5.1.1 Metodológico

Desde el enfoque metodológico, el presente estudio nos permitirá identificar y aplicar el instrumento que miden el conocimiento y uso de normas de bioseguridad en los internos de las diferentes áreas de servicio de salud, de manera reconocida y confiable, por lo tanto, esto contribuirá al manejo y disposición segura de objetos corto-punzantes, así como a la gestión adecuada de residuos biosanitarios. Desde la realización de este estudio proporcionará un análisis detallado y una visión sobre el grado de familiaridad y uso de las normativas de bioseguridad por parte del personal de internos en el Hospital Militar Central y así como sobre las diferentes dimensiones de las variables que se estudiarán, esta investigación te propone definir diferentes aspectos de las variables que se van a estudiar. Estas definiciones servirán más tarde como referencia clave para futuras investigaciones sobre este tema⁹.

2.5.1.2 Teórico

La evaluación metodológica del saber, y uso de las aplicaciones de protocolos por parte de los internos que realizan prácticas en los diversos servicios asistenciales en el Hospital Militar Central resulta fundamental para garantizar un entorno clínico seguro. Este proceso permite identifica si los próximos profesionales de la salud se incorporan de manera afectiva, los principios de prevención y control de infecciones dentro de su quehacer clínico, especialmente en escenarios de atención directa al

paciente. La vigilancia del cumplimiento de estas normativas contribuye no solo a reducir la alta tasa de accidentes laborales, como exposiciones a fluidos biológicos o lesiones con material corto-punzante, sino también a prevenir la diseminación de agentes patógenos que comprometan la salud tanto del equipo sanitario como de los pacientes ¹⁰.

2.5.1.3 Justificación Práctica:

Este estudio es práctico porque a partir de los resultados presentados, organizados y resumidos en números absolutos y relativos, permitirá comprender el alcance del problema y hacer recomendaciones adecuadas en función de los resultados obtenidos. Asimismo, el monitoreo de estas prácticas permite reconocer brechas en la formación académica o en la supervisión clínica, facilitando la implementación de estrategias de mejora continua orientadas a reforzar la cultura de seguridad institucional. La correcta aplicación de los protocolos de bioseguridad, tales como el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), la higiene de manos y la disposición segura de residuos hospitalarios, es esencial para minimizar el riesgo biológico inherente a la práctica clínica. Por tanto, el análisis del comportamiento de los internos frente a estas normativas se convierte en un indicador clave del compromiso institucional con la calidad del cuidado y la protección del recurso humano en salud ¹¹.

2.5.1.4 Justificación Social:

La detección, comprensión y ejecución apropiada del lineamiento de bioseguridad constituyen una de las estrategias fundamentales dentro de los sistemas de prevención y control de infecciones del ambiente hospitalario. La correcta aplicación de estos lineamientos no solo permite salvaguardar la salud del equipo de salud frente a riesgos biológicos, químicos y físicos,

sino que también protege al paciente frente a posibles eventos adversos asociados a la atención. La utilización estricta de la indumentaria de protección individual (EPI), la adherencia a protocolos de higiene de manos, y la gestión segura de residuos biomédicos, representan prácticas esenciales para prevenir la propagación cruzada de microorganismo nocivos. Además, el cumplimiento de estas normativas fortalece la seguridad institucional, disminuye la carga de enfermedades nosocomiales y contribuye a mantener entornos clínicos seguros y eficientes tanto para el usuario como para los profesionales y el propio establecimiento de salud ¹².

2.5.2. Importancia

Se determinará si a mayor conocimiento de los internos del Hospital Miliar Central, mejorara el uso y los lineamientos de bioseguridad durante el funcionamiento del servicio. Promover y así comprender las bases teóricas y científicas de la prevención de infecciones hospitalarias. Además, se requieren acciones como actividades continuas de capacitación y seguimiento, uso de manuales y normativas operacionales y mejoras en las estrategias de higiene institucional. Asimismo, la atención al paciente se verá reflejada en la confianza del cuidador/rol en el paciente. Muestra de profesionalismo y su valor, brindando confianza al paciente¹³. Este estudio resulta de gran relevancia, ya que permite optimizar la gestión de las problemáticas que se presentan en el ambiente clínico y garantizar el acatamiento cabal de los estándares y evitando de riesgos biológicos. De esta manera, se salvaguarda tanto al personal de salud como a los pacientes, previniendo la transmisión de agentes infecciosos, el contacto con fluidos biológicos, secreciones y la exposición a insumos o desechos tóxicos, considerados factores de riesgo latentes. Por ello, es fundamental identificar y mediar el saber, adherencia y aplicación, con el propósito d de los lineamientos

de prevención biológica, reducir al mínimo la posibilidad de contagio; evitar la contaminación cruzada y asegurar una atención clínica integral, segura y libre de incidentes.

2.5.3. Alcances y limitaciones

Los alcances se establecen de la siguiente forma:

Alcances

Alcance espacial o geográfico:

Este estudio se realizó en el Hospital Militar Central ubicado en Jesús María, Lima.

Alcance temporal:

La investigación se desarrolló entre los meses de octubre y diciembre del año 2025, siendo la aplicación de instrumento de cada variable.

Alcance social:

Los participantes de esta investigación fueron internos de diferentes servicios de Hospital Militar Central.

Limitaciones:

Durante el desarrollo de estudio de investigación se presentó restricción como la constancia de aprobación por parte de la Universidad Autónoma De Ica, necesaria para la aplicación de estudio.

De la tal forma que debí esperar la aprobación del Hospital, los cambios de turnos de los internos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales:

Yanza Y. (2023) Ecuador, el objetivo de “Conocer los estándares de bioseguridad y riesgos biológicos en los miembros de los establecimientos de salud”. Como tal, se presenta como un método cuantitativo, Se producen conexiones simples con resultados inesperados. La muestra de la investigación, de diseño experimental transversal, estuvo compuesta por 168 integrantes del centro de salud seleccionados mediante el muestreo por no conveniencia. Además, mediante instrumento de medición, se utilizaron dos formularios para la recolección de datos, denominados “Acato a las directrices de bioseguridad” e “evaluar r la ansiedad en el personal de salud”; respecto a los resultados, se encontró que la mayoría (72,0%) calificó como buena la adhesión a las regularidades de prevención biológica, y al mismo tiempo calificó el nivel de estrés laboral como medio (56,5%). Se ha demostrado que hay una relación negativa entre las dos variables¹⁴.

Fernández L. et al. (2021) Panamá; determinó el “Nivel de uso de normas de bioseguridad”, como las barreras protectoras, en el mundo; participaron 31 enfermeras de un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal; estos datos fueron recopilados mediante una aplicación de encuesta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) los respuestas se tabularon utilizando SPSS versión 20.0 estos resultados indican que el nivel de cobertura de las medidas de seguridad para las tres zonas estudiadas es bueno, del 81%. Se determinó que el nivel de uso de las medidas de bioseguridad para pacientes hospitalizados era adecuado y se obtuvo el conocimiento de los siguientes procedimientos y atención pre hospitalaria para

COVID-19 a través de capacitación confirmada en la práctica. Esto muestra el nivel de compromiso y responsabilidad del personal de enfermería ante la situación epidemiológica¹⁵.

Nina M. (2021)-Bolivia; “La meta de esta investigación de Objetivo es evaluar la destreza de conocimientos del enfermero quirúrgico y su aplicación de las medidas de prevención biológica”, durante la cirugía de pacientes Covid-19. Método Observacional, descripción transversal, información obtenida a partir de instrumentos de recogida de datos: La escala de Stannon se midió mediante encuesta (grado de utilización), como instrumento observacional primario secundario (nivel de uso) y se midió mediante la media aritmética. El estudio mostró que el 80% de las enfermeras especializadas en cirugía tienen un nivel de conocimientos medio y el 20% tienen un nivel de conocimientos bajo. A juzgar por la implementación de medidas de bioseguridad, el 40% no las ha ejecutado en su totalidad y el 60% las ha implementado en su totalidad. En conclusión; el elevado porcentaje de profesionales especialistas quirúrgicas tienen el grado de cognición intermedio en la escala de Stannon¹⁶.

Quintero N. et al. Colombia – (2021); el propósito fue una estrategia para regular “La bioseguridad y el riesgo de accidentes el personal médico y administrativo de una clínica de nivel III de atención en Santa Marta, Colombia”. Este estudio se realizó de manera experimental con una población de 150 personas, nos muestra que 39 participantes cumplen con los criterios de prevención, identificados como profesionales cualificados que trabaja en la clínica; la muestra nos dio un alcance del 59% de los auxiliares de enfermería y el 7,7% de los médicos y enfermeras al mismo tiempo; nos dio como resultado la muestra en la necesidad de poner en marcha las estrategias de prevención enfocadas a reforzar el conocimiento de prácticas óptimas de gestión para disminuir la exposición a peligros biológicos y los

índices de siniestros entre trabajadores en situación de alta vulnerabilidad¹⁷.

Nacionales:

Sosa H. (2024)-Lima; “Los riesgos inherentes a las intervenciones de los profesionales sanitarios en su ejercicio habitual conllevan la integración de protocolos de bioseguridad en sus competencias”. El objetivo del estudio fue cuantificar la adherencia y el dominio cognitivo de los criterios de bioseguridad en estudiantes de enfermería, particularmente en el contexto de la pandemia por COVID-19. Se implementó un diseño de investigación descriptivo-transversal durante el mes de octubre de 2020 en la Institución Hospitalarias de Matanzas: el Hospital Clínico-Quirúrgico “Comandante Faustino Pérez Hernández”. La evaluación mediante el instrumento (cuestionario) evidencia que el 100% de los estudiantes poseen un conocimiento idóneo respecto al procedimiento de higiene y secado de manos. Además, el 83,3% demostró un entendimiento apropiado sobre la utilización del Equipo De Protección Personal (EPP), y el 100% identificó correctamente el uso de la mascarilla facial en la atención a pacientes con infección respiratoria. No obstante, se determina que la aplicación práctica del EPP es constante solo en el 55,5 % de los casos, mientras que el 45,5 % recurre a estos dispositivos de manera ocasional. Se concluyó que el nivel de conocimiento y la ejecución de las normas de bioseguridad por parte de los estudiantes de enfermería frente a la COVID-19 resultaron, en su mayoría, satisfactorios. Este hallazgo implica la necesidad de estructurar una intervención educativa o programa de capacitación focalizado en los individuos que presentan déficits en esta materia¹⁸.

Sánchez V. (2023) Chimbote, La presente investigación epidemiológica se estructuró con un diseño descriptivo-correlacional y corte transversal. Su propósito fundamental fue “establecer la asociación entre la adherencia y el dominio cognitivo de los protocolos de bioseguridad contra la COVID-19 en la población de comerciantes

del mercado de abastos “Dos de Mayo”, Chimbote, durante el año 2023”. La muestra poblacional comprendió a 130 vendedores adscritos a la Plataforma “A” de dicha instalación. La recopilación de datos se ejecutó mediante un instrumento de evaluación (cuestionario) para medir el nivel de conocimiento y una guía de observación para constatar la práctica de las medidas. El procesamiento estadístico se efectuó con el *software* SPSS versión 26, aplicando análisis descriptivos y analíticos, los cuales revelaron que el 83.8 % de los comerciantes incumplen los lineamientos de bioseguridad frente al virus, mientras que solo el 16.2 % evidencia cumplimiento. En cuanto al acervo de conocimiento, el 8.5 % posee un nivel alto, el 72.3 % un nivel medio, y el 19.2 % un nivel bajo. Finalmente, los resultados corroboran una relación estadísticamente significativa ($p=0.001$) entre el nivel de conocimiento y la observancia de las disposiciones de bioseguridad¹⁹.

Jiménez M. (2023) Trujillo; “los protocolos de bioseguridad constituyen el conjunto de directrices que se aplican durante la ejecución de labores”, como la recolección de desechos sólidos (basura), mediante la utilización idónea de equipos de protección personal (EPP), los cuales son esenciales para prevenir la propagación de patologías y minimizar los riesgos laborales. Es imperativo evaluar el estado de salud físico, mental y social de cada colaborador. El propósito de este estudio fue determinar la validez, pertinencia y fiabilidad del instrumento diseñado, identificar los lineamientos de bioseguridad adoptados por el personal de limpieza pública (aseo de calles), establecer el dominio cognitivo de los trabajadores sobre dichas normas, y cuantificar la prevalencia y el tipo de enfermedades infecciosas en este grupo ocupacional. Se ejecutó una investigación cuantitativa, de corte transversal y descriptiva. El instrumento de medición se diseñó con base en los objetivos y el marco teórico, validándose mediante el juicio de expertos y confirmándose su consistencia interna a través del coeficiente Alfa de

Cron Bach. Para validar la operacionalización, se implementó un plan piloto con 10 individuos adscritos a las labores de aseo de calles de un Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Municipal. El instrumento cuantitativo arrojó un coeficiente de fiabilidad de 0,89, lo cual evidencia que la herramienta de medición exhibe un índice idóneo de confiabilidad. Conforme al análisis teórico, se identificó una escasez de instrumentos validados sobre la temática abordada, lo cual dificulta el proceso investigativo. Por lo tanto, al establecer la validez, pertinencia y confiabilidad de este instrumento, se concluye que resulta apto para su aplicación en indagaciones futuras relacionadas con la bioseguridad en este contexto específico²⁰.

Locales o regionales

Vásquez P. (2024) Lima; La investigación se adscribe a un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal, lo que implica una medición única de las variables. La muestra estuvo constituida por 100 profesionales de enfermería que se adhirieron al estudio de forma voluntaria, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Un cuestionario para medir el conocimiento, compuesto por 20 ítems distribuidos en tres dimensiones con el 80%, con una fiabilidad de 0.868. Otro cuestionario para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad, que contenía 16 ítems en dos dimensiones, y que alcanzó una fiabilidad de 0.80 según el Alfa de Cron Bach. Los resultados previstos incluyen un análisis estadístico descriptivo de las variables y sus dimensiones, así como el cálculo de la correlación para establecer la asociación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad²¹.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable conocimiento

Definición:

nos indica que el conocimiento y la ciencia se basan en la incapacidad humana para explicar las cosas que nos rodean, y la información que proviene de la experiencia los suma y establece conexiones entre ellos para comprender toda la realidad de nuestro mundo²².

Teorías del conocimiento

Conocimiento empírico:

El conocimiento es un conjunto de representaciones, ideas y hechos que se han adquirido a través de la experiencia, el aprendizaje o la introspección. En el ámbito científico, es la información estructurada que se obtiene a través del método científico, cuyo objetivo es explicar la realidad de forma objetiva y verificable²³.

Conocimiento explícito:

Este conocimiento se transmite inmediatamente a otros, este conocimiento debe codificarse, almacenarse y articularse, por eso debe transmitirse o expresarse en el lenguaje, porque las propiedades de sus puntos están ordenadas y planificadas²⁴.

Conocimiento tácito:

Es un conocimiento involuntario basado en conocimientos adquiridos a través de la experiencia o creencia religiosa. En este tipo de conocimiento las personas no prestan atención ni saben nada de la información que están brindando²⁵.

Conocimiento intuitivo:

Este es el conocimiento que se presenta en el modelo. Este conocimiento está determinado por la comprensión de experiencias

de vida, donde las personas no utilizan el pensamiento racional, ni estudian las cosas que suceden a su alrededor, sino que razonan y tienen intuición. Es posible que esto suceda sin discutir sobre una explicación teórica²⁶.

Constructivismo:

Defiende que el conocimiento es una construcción activa realizada por el sujeto cognoscente, y no una simple recepción pasiva de la realidad, el conocimiento se forma a través de la interacción entre las estructuras mentales preexistentes del individuo y sus nuevas experiencias²⁷.

3.2.2. Variable bioseguridad:

Definición:

Su finalidad primordial es proteger al trabajador, al paciente/cliente, a la comunidad y al ambiente de la posibilidad de adquirir infecciones o contaminarse por el manejo de muestras, cultivos, material biológico, o equipos contaminados. Un pilar central es la contención, que implica la aplicación de ingeniería, prácticas de trabajo y equipamiento de protección personal (EPP) para reducir la liberación accidental de agentes peligrosos²⁸.

Teorías de bioseguridad.

Áreas críticas: zonas de bajo riesgo para los pacientes o familiares, donde el contacto es mínimo o nulo; pueden ser áreas administrativas o de apoyo²⁹.

Áreas no críticas: en primera estancia son las áreas administrativas, salas de espera, pasadizos, cafetería y auditoría³⁰.

Factor de riesgo: tenemos como características que aumenta la probabilidad de que un paciente desarrolle una enfermedad complicación o sufra un evento adverso³¹.

Universalidad: Este principio esencial establece que todos los individuos, independientemente de su condición, son posibles fuentes de contagio. Por este motivo, todos los trabajadores del sector sanitario deben estar alerta y cuidadosos para prevenir riesgos³².

Uso de barreras: Controlar la exposición de la dermis de la piel humana y a la sangre como posibles contaminantes es una preocupación importante. Este principio se implementa mediante el empleo de indumentaria de protección individual como gafas, delantales, tapa bocas y manoplas. Por supuesto, estas medidas no eliminan los accidentes laborales, pero también pretenden reducir los efectos y consecuencias de estos accidentes. La piel como órgano también se considera una de las barreras de defensa contra los accidentes laborales. Los efectos de los líquidos orgánicos o agentes biológicos que puedan contener patógenos pueden transmitirse a través de la piel si no se mantiene la higiene. Por eso es importante el uso de equipos de protección personal en los entornos sanitarios, tales como botas, lentes, gorros, mandil, mascarillas, guantes³³.

Lavado de manos: Procedimiento que utiliza agua y jabón normal o antimicrobiano para remover y arrastrar la suciedad visible y la flora microbiana transitoria de la piel. Es obligatorio cuando las manos están visiblemente sucias, manchadas con sangre o fluidos corporales, o después de usar el sanitario³⁴.

Residuos sólidos de hospitales: son todos los desechos generales de diversos hospitales, en los procesos generales en los procesos de atención, diagnóstico e investigación médica³⁵.

Residuos corto-punzantes: Se trata de objetos punzantes que pueden dañar indirectamente la piel. Artículos elementos corto punzantes, fórceps y ampollas abiertas deben colocarse en receptáculos buenos, duraderos y herméticos que no sean susceptibles de manipulación y que solo puedan usarse para su eliminación. Puedes evitar accidentes de esta manera³⁶.

Residuos Comunes: Se trata de materiales desechables que se tiran en bolsas negras, residuos que se generan en oficinas o áreas comunes. Las barreras físicas evitan el acceso a la dispersión del patógeno tiene como objetivo proteger y prevenir al personal de diferentes áreas de salud. Estas medidas reducen significativamente el posible contagio de la cutícula y la viscosidad. La indumentaria de protección personal (IPP) cuidan al trabajador que entra en contacto con microorganismos; Por tanto, son necesarios cuando la enfermedad puede transmitirse por contacto, salpicaduras de sangre, fluidos corporales, viscoso, tejidos corporales, piel intacta y materiales y superficies contaminados³⁷.

Residuos infecciosos: suficiente concentración y virulencia para causar una enfermedad infecciosa en un huésped susceptible. Ejemplos incluyen cultivos microbiológicos, sangre líquida y materiales de curación saturados o goteando fluidos corporales de pacientes con enfermedades transmisibles³⁸.

Residuo no peligroso: Se refiere a cualquier material de desecho que no presenta riesgo inmediato o significativo para la salud humana o el medio ambiente, al carecer de características peligrosas como corrosividad, toxicidad. Constituyen la mayor parte de los desechos sólidos generados e incluyen residuos comunes (domésticos, de oficina, de jardinería), materiales reciclables (papel, cartón, plásticos limpios) y residuos inertes³⁹.

Residuos peligrosos: Son aquellos desechos, en estado sólido, semisólido, líquido o gaseoso, que poseen alguna de las

características que les confieren peligrosidad y que representan un riesgo para el ambiente, la salud o los recursos naturales. Estas características se agrupan comúnmente en el código CRETIB (Corrosivo, Reactivo, Explosivo, Tóxico, Inflamable y Biológico-Infeccioso). Los residuos infecciosos son un subtipo de residuo peligroso⁴⁰.

3.3. Marco conceptual

Antisepsia: Conjunto de procedimientos destinados a inhibir los microbios potencialmente los patógenos⁴¹.

Bactericida: Elemento químico que destruye bacterias.

Bioseguridad: Se trata de una medida de precaución diseñada para proteger a todos los trabajadores sanitarios, así como a los pacientes, sus familiares y el entorno laboral; para prevenir enfermedades o infecciones cruzadas⁴².

Botas: Se entiende como fundas desechables e impermeables que buscan cubrir el calzado del personal de salud, a las botas quirúrgicas. Estas son una parte fundamental del Equipo de Protección Personal (EPP) que se emplea en zonas con un alto riesgo biológico, sobre todo en unidades de cuidados intensivos y quirófanos⁴³.

Cofia: Se utiliza para evitar caída de cabello, evita contaminación cruzada con campo estéril o superficies⁴⁴.

Contaminación: En el ámbito hospitalario se refiere a la presencia de microorganismos patógenos en un objetivo superficie que puede ser fuente de infección⁴⁵.

Descontaminante: Manipulación instrumental mediante el cual los materiales bio-peligrosos se dejan resguardar por el equipo humano⁴⁶.

Desinfección: Proceso mecánico por medio del cual se logra suprimir los agentes microbiológicos de formas vegetativas en objetivos inanimados⁴⁷.

EPP: El Equipo de Protección Personal (EPP) se define como un conjunto de indumentaria y dispositivos de barrera necesarios para proteger al trabajador de la salud de riesgos ocupacionales, su

objetivo central es prevenir la exposición de la piel, mucosas y la ropa del usuario ante agentes biológicos, físicos o químicos, los Fluidos Corporales representan cualquier líquido de origen biológico que, según el principio de Universalidad, debe tratarse como potencialmente infeccioso⁴⁸.

Esterilización: Procedimiento de desinfección; mediante el cual se debe erradicar todas las formas vivas de microorganismos⁴⁹.

Fluidos: Los Fluidos Corporales representan cualquier líquido de origen biológico que, según el principio de Universalidad, debe tratarse como potencialmente infeccioso, esta categoría incluye la sangre y otros fluidos como líquido cefalorraquídeo, pleural o sinovial; excluyendo orina o heces a menos que contengan sangre visible⁵⁰.

Guantes: Los Guantes son una barrera física de protección fundamental, utilizadas para evitar el contacto manual directo con fluidos, piel no intacta o superficies contaminadas, son esenciales para las precauciones estándar, aunque no reemplazan la higiene de manos la cual es la medida de control más importante⁵¹.

Infección: asociada a la atención de salud, es la infección contraída por un paciente durante su tratamiento en un centro de salud que no estaba presente ni en incubación al momento de ingreso⁵².

Material punzocortante: Es todo instrumental corto- punzante, que facilita una infección rápida en el tejido humano⁵³.

Mascarillas: Las Mascarillas son dispositivos de filtro diseñados para cubrir la boca y la nariz del personal sanitario, cumplen una doble función: las quirúrgicas limitan la expulsión de gotas, protegiendo al ambiente y al paciente, los respiradores protegen al usuario de la inhalación de partículas pequeñas y aerosoles generados en ciertos procedimientos, la correcta selección, uso y diseño de todos estos elementos garantiza la seguridad del paciente y del trabajador en la atención sanitaria⁵⁴.

Normas de Bioseguridad: Estas son medidas preventivas que todos los empleados deben seguir para prever enfermedades y enfermedades infecciosas que arriesguen la salud⁵⁵.

Residuos Infecciosos: Aportan agentes infecciosos incluyendo agentes bacterianos, parasitarios y virales y como formas oncogénicas y recombinantes⁵⁶.

Residuos Comunes: Se utilizan bolsa negra para su descarte, estos pueden ser reciclados⁵⁷.

Segregación: Consiste en la separación de los residuos en el punto de generación, ubicándolos, según la clase de recipiente correspondiente⁵⁸.

URPA: unidad de recuperación post anestesia, donde entra todo paciente que sale de la unidad quirúrgica⁵⁹.

IV. METODOLÓGICA

4.1. Tipo de investigación.

Este es estudio de tipo cuantitativo de perspectiva que se distingue por su habilidad para analizar y evidenciar información a partir de datos numéricos, lo que facilita recolectar y medir la correlación entre dos variables; porque se centra en la recolección y descripción de la relación entre las variables que se eligió analizar el conocimiento y uso de normas de bioseguridad en los internos de diferentes áreas de salud en un momento y tiempo único⁶⁰.

Nivel:

Según Sánchez M., menciona que la siguiente investigación es de nivel correlacional, busca generar conocimiento y uso directo a los problemas de la sociedad o el sector productivo. Se basa en los principales hallazgos técnicos de la investigación cuantitativa, que une la teoría y los productos. Esta información presenta una visión de los pasos a dar en el proceso de desarrollo, de la investigación básica y la importancia de esta información entre áreas de salud e instituciones en el proceso de avance tecnológico; nivel descriptivo no manipulando a las variables ni divulgando resultados⁶¹.

4.2. Diseño de Investigación

Este es un diseño no experimental, las variables no sufren ninguna alteración, estos fenómenos son observados y analizados en un contexto natural y transversal, ya que los datos se recopilan en un momento determinado ya que no se manipulan las variables. Se basa en la observación de fenómenos en su entorno natural y el investigador no genera situaciones, sino que estas ya existen. En este proceso se respeta de los derechos de integridad intelectual, asimismo⁶².

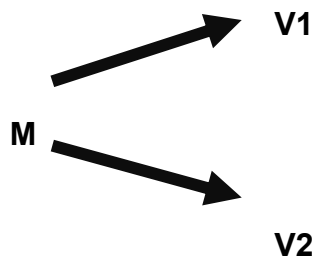
Dónde:

M = Representa la muestra.

R = Relación entre ambas variables

V1 = Conocimiento de normas de bioseguridad

V2 = Uso de normas de bioseguridad



4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

H1:

Existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima, 2025.

H0:

No existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima, 2025.

4.3.2. Hipótesis específica

H1:

Existe relación estadísticamente inferencial del conocimiento con la dimensión precauciones universales y el uso de normas de bioseguridad en los internos del Hospital Central Militar Lima – 2025

HE 2:

Existe relación estadísticamente inferencial del conocimiento con la dimensión las barreras protectora y uso de las normas bioseguridad en los internos del Hospital Central Militar Lima - 2025.

HE 3

Existe relación estadísticamente inferencial del conocimiento con la dimensión de residuos sólidos y uso de las normas de bioseguridad en los internos del Hospital Central Militar Lima - 2025.

4.4. Variables

V1: Conocimiento:

El conocimiento y la ciencia se basan en la incapacidad humana para explicar las cosas que nos rodean, y la información que proviene de la experiencia los suma y establece conexiones entre ellos para comprender toda la realidad de nuestro mundo⁴³.

Dimensiones:

- Conocimiento de precauciones universales
- Conocimiento de barreras protectoras
- Conocimiento de manejo y eliminación

V2: Uso de bioseguridad:

La bioseguridad es un conjunto de estrategias, mecanismos y acciones diseñadas para proteger la salud humana, la sociedad y el medio ambiente, y evitar actividades potencialmente nocivas resultantes del contacto con materiales o fluidos corporales contaminados en áreas contaminadas⁶⁴.

DIMENSIONES:

- Universalidad
- Uso de barreras
- Manejo de residuos sólidos

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Conocimiento	Conocimiento De Precauciones Universales	Transmisión de enfermedades medicas asépticas	1 2 3 4	1=Nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Alto (11-20) Medio (8-10) Bajo0-7	Ordinal
	Conocimiento De Barreras Protectoras	Uso de mascarillas, guantes, botas, gorras.	5,6,7,8,9,10 ,11			
	Conocimiento De Manejo Y Eliminación	Manejo De Residuos.	12,13,14,15			

Uso de bioseguridad	Universalidad	Transmisión de enfermedades medicas asépticas	1,2,3,4,5,6	1=Nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Adecuado Indiferente Inadecuado	Ordinal
	Uso de barreras	Uso de mascarillas, guantes, botas, gorras.	7,8,9,10,11,12,13,14,15			
	Manejo de residuos solidos	Disposición de residuos sólidos.	16,17,18,19			

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población.

La población objeto de estudio está conformada por los internos de los distintos servicios, con un total de 85 participantes pertenecientes al Hospital Militar Central. Esta población incluye internos de todas las especialidades de la salud, quienes rotan periódicamente en las diferentes áreas hospitalarias, lo que garantiza una representación amplia de las actividades asistenciales. La elección de esta población se justifica porque los internos constituyen un grupo clave en el desarrollo de prácticas clínicas y en la aplicación de medidas de bioseguridad, al estar directamente expuestos a escenarios de atención y a la interacción constante con pacientes, personal de salud y materiales biomédicos. Además, su inclusión permite obtener información relevante acerca del cumplimiento de protocolos, el manejo de residuos y la aplicación de medidas asépticas en la práctica diaria.

Criterios de inclusión

- Internos del Hospital Militar Central, que pertenecen a las diferentes áreas de salud serán encuestados.
- Internos del Hospital Militar Central, son encuestados dos veces durante seis meses en las diferentes áreas de servicio.
- Internos del Hospital Militar Central, durante su turno pueden ser encuestados.

Criterios de exclusión

- Internos del Hospital Militar Central que no se encuentren de turno, no podrá participar en el estudio.
- Internos del Hospital Militar Central, que no se encuentren en su servicio no se permita responder los cuestionarios.

4.6.2. Muestra

Debido a que la muestra es censal es compuesta por 85 internos del Hospital Militar Central.

La siguiente muestra por tratarse de una población pequeña es de tipo no probabilístico y que está representada por los 85 internos

profesionales asistenciales del área de salud a un 100% que laboran⁶⁵.

4.6.3. Muestreo

Se utilizará un muestreo no probabilístico en el cual las selecciones de alumnos son de diferentes especiales de y servicios; permitiendo determinar de manera intencional la cantidad de personas que formaran parte de la muestra de estudio⁶⁶.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica

La presente investigación empleó la técnica de la encuesta, la cual facilita la recolección de información mediante la recopilación y análisis de opiniones, permitiendo conocer el comportamiento de la muestra estudiada. Este instrumento incluye preguntas vinculadas directamente con las variables del proyecto y se aplicó porque ofrece la ventaja de obtener datos de forma ágil y eficiente⁶⁷.

4.7.2. Instrumento.

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO

El instrumento utilizado fueron dos cuestionarios de elaboración propia consta 15 enunciados en una Escala de Likert, sometido a un proceso de validación que consiste en validez del constructo por tres jueces expertos; conformado por un metodólogo y dos especialistas, en la prueba piloto se aplicó a 25 internos del área de salud del Centro Médico Naval – Bellavista no se evidenció ninguna observación durante la aplicación del instrumento, se aplicó el SPSS versión 25 para realizar el análisis de confiabilidad obteniendo como resultado un Alfa de Cron Bach de 0.85 para medir Valores cercanos que indican alta confiabilidad ⁴⁵ haciendo valido el instrumento para la aplicación; se concluye que resulta apto para su aplicación en indagaciones futuras relacionadas con la bioseguridad en este contexto específico⁶⁸.

VARIABLE 2: Uso de Normas de Bioseguridad

El instrumento utilizado fue un cuestionarios de elaboración propia consta 19 preguntas, validado la cual pasaron por tres jueces expertos; conformado por un metodólogo y dos especialistas, en la prueba piloto se aplicó a 25 internos del área de salud del Centro Medico Naval – Bellavista, se aplicó el SPSS versión 25 para realizar el análisis de confiabilidad obteniendo como resultado un Alfa de Cron Bach de 0.85 para medir Valores cercanos que indican alta confiabilidad haciendo valido el instrumento para la aplicación; se concluye que resulta apto para su aplicación en indagaciones futuras relacionadas con la bioseguridad en este contexto específico⁶⁹.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Se llevó a cabo la codificación de los datos, conforme a las respuestas que se obtuvieron en los cuestionarios aplicados, mediante la recolección de la información suministrada por los instrumentos.

Después, se elabora una matriz de datos con los valores recabados en los cuestionarios ya codificados, empleando Excel. La estadística descriptiva e inferencial fue empleada para evaluar los datos, según las metas de investigación, utilizando el programa SPSS y presentando los hallazgos en tablas de frecuencia y sus respectivas figuras de barra. La prueba de hipótesis se utilizó un coeficiente de correlacional Alfa de Cron Bach⁷⁰.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de los internos del Hospital Militar Central.

CARACTERISTICAS		N°	%
EDAD (Agrupada)	Menos de 23 años	33	38,8%
	De 23 a 34 años	32	37,6%
	Más de 34 años	20	23,5%
SEXO	MUJER	39	45,9%
	HOMBRE	46	54,1%
SERVICIO	EMERGENCIA	5	5,9%
	SALUD MATERNA	5	5,9%
	ONCOLOGIA	24	28,2%
	TRAUMATOLOGIA	20	23,5%
	CIRUGIA	20	23,5%
	PEDIATRIA	3	3,5%
	ODONTOLOGIA	8	9,4%

Fuente: Elaboración propia

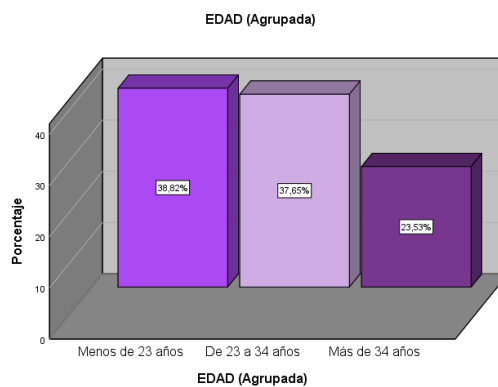


Tabla 6. Resultados del conocimiento de precauciones universales y el uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima 2025.

		TOTAL DE USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD (Agrupada)					
		Inadecuado		Indiferente		Adecuado	
		N°	%	N°	%	N°	%
CONOCIMIENTO DE PRECAUCIONES UNIVERSALES	Bajo	21	72,4%	4	11,8%	4	18,2%
	Medi	8	27,6%	30	88,2%	18	81,8%
	o Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	29	100,0%	34	100,0%	22	100,0%

Fuente: *Elaboración propia*

TOTAL DE CONOCIMIENTO DE PRECAUCIONES UNIVERSALES (Agrupada)

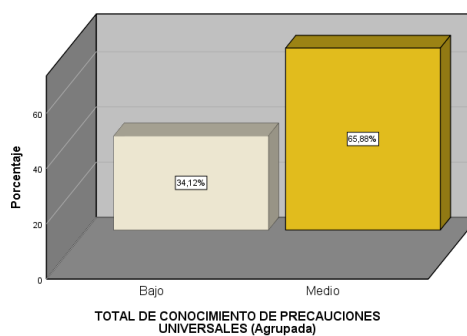


FIGURA N°1 *Relación de conocimiento de precauciones universales y el uso de normas de bioseguridad.*

Tabla 7. Resultados del conocimiento de barreras protectoras de bioseguridad en los internos de Hospital Militar Central 2025.

		TOTAL DE USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD (Agrupada)					
		Inadecuado		Indiferente		Adecuado	
		N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL DE CONOCIMIENTO DE BARRERAS o PROTECTORAS	Bajo	19	65,5%	14	41,2%	4	18,2%
	Medi	6	20,7%	12	35,3%	7	31,8%
	Alto	4	13,8%	8	23,5%	11	50,0%
	Total	29	100,0%	34	100,0%	22	100,0%

Fuente: Elaboración propia

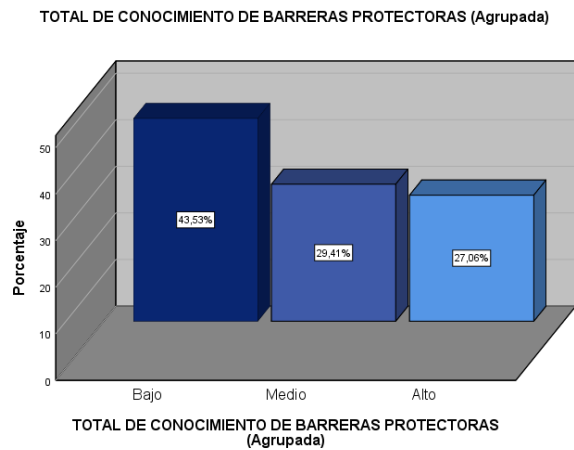


FIGURA 2: Relación de uso de normas bioseguridad y conocimiento de barreras protectoras de bioseguridad.

Tabla 8. Resultado del uso de normas de bioseguridad y conocimiento de manejo y eliminación, en los internos del Hospital Militar Central 2025.

		TOTAL DE USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD						
		Inadecuado		Indiferente		Adecuado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
TOTAL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO Y ELIMINACION	Bajo	14	48,3%	14	41,2%	4	18,2%	
	Medio	10	34,5%	15	44,1%	10	45,5%	
	Alto	5	17,2%	5	14,7%	8	36,4%	
ELIMINACION		Total	29	100,0%	34	100,0%	22	100,0%

Fuente: Elaboración propia

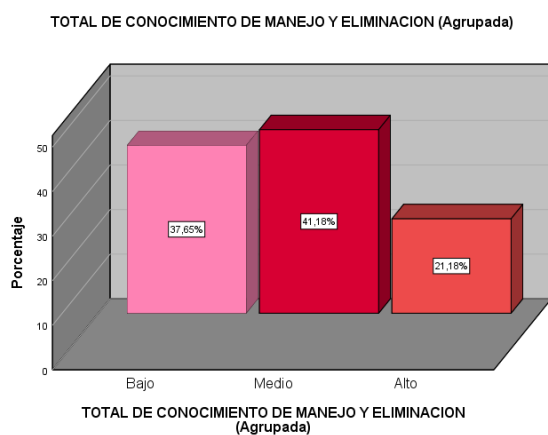


FIGURA 3: Relación uso de normas de bioseguridad y conocimiento de manejo y eliminación

Interpretación de resultados

Las normas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud frente a riesgos biológicos, físicos o químicos. Su conocimiento es fundamental en entornos de salud, laboratorios e industrias para evitar la propagación de agentes infecciosos. El uso correcto de barreras, como guantes, mascarillas y batas, constituye la primera línea de defensa contra la contaminación cruzada; asimismo la desinfección de superficies son prácticas esenciales que minimizan la carga bacteriana. La gestión adecuada de residuos punzocortantes y desechos biológicos previene accidentes laborales y daños al medio ambiente.

En la tabla 1 que describe se observa las características de los internos del Hospital Militar Central donde el sexo que predomina es hombre con el (46%); del 28% servicio de oncología seguido 23% de traumatología y cirugía con el 23% y 38% con la edad menor de 23 años.

En la tabla 2 y figura 1 que describe se encuentra los resultados de la dimensión conocimiento de precauciones universales el 88.2% (34) corresponde al nivel indiferente, mientras 81.8% corresponde al nivel adecuado (22) y el 72.4% (29) corresponde al nivel inadecuado.

En la tabla 3 y figura 2 que describe se encuentra los resultados de la dimensión conocimiento de barreras protectoras el 65.5% (29) corresponde al nivel inadecuado, mientras 41.2% corresponde al nivel indiferente, mientras que 18.2% corresponde al nivel adecuado.

En la tabla 4 y figura 3 que describe se encuentro los resultados de la dimensión conocimiento de manejo y eliminación, el 48.3% corresponde al nivel inadecuado, mientras que el 41.2% corresponde al nivel indiferente y 18.2 % al nivel adecuado.

VI. Análisis inferencial

6.1. Prueba de normalidad

En la tabla presentada se aprecia que el resultado de la significancia de la prueba de normalidad en ambas variables de estudio es inferior valor teórico =0.012.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
TOTAL DE CONOCIMIENTO DE PRECAUCIONES UNIVERSALES	,250	85	,000
TOTAL DE CONOCIMIENTO DE BARRERAS PROTECTORAS	,141	85	,000
TOTAL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO Y ELIMINACION	,223	85	,000
TOTAL DE USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	,110	85	,012

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima, 2025

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima, 2025.

Prueba de correlación Rho de Spearman

Toma de decisión: Dado que los datos no se ajustan a una curva normal, el análisis de asociación se realizó mediante estadística no paramétrica. Específicamente, se aplicó la prueba de Spearman para determinar la relación entre los indicadores de estudio.

6.2. Planteamiento de hipótesis

Contrastación de la hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima, 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central.

Interpretación: En la tabla presentada se aprecia que el resultado del coeficiente de correlación en ambas variables de estudio de $Rho=0.483$ lo que cual denota que presencia de una correlación positiva.

Como se visualiza, se aprecia el valor de la significancia $p=0.000$ inferior al valor teórico $=0.57$ por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que, si existe una relación entre conocimiento y uso de normas de bioseguridad, en internos del Hospital Militar Central – Lima 2025.

Relación entre conocimiento de precauciones universales y uso de normas de bioseguridad.

		CONOCIMIENTO DE PRECAUCIONES UNIVERSALES (Agrupada)			USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD (Agrupada)		
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO DE PRECAUCIONES UNIVERSALES	Coefficiente de correlación	1,000		,483**		
		Sig.	.		,000		
		N	85		85		
	TOTAL DE USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,483**		1,000		
		Sig.	,000		.		
		N	85		85		

Fuente: *Elaboración propia*

Contratación de hipótesis específica 2

HE 2:

Existe relación estadísticamente inferencial del conocimiento con la dimensión las barreras protectora y uso de las normas bioseguridad en los internos del Hospital Central Militar Lima - 2025.

H0:

No existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima, 2025.

Prueba de correlación Rho de Spearman

Interpretación: Presentada se aprecia que el resultado del coeficiente de correlación en ambas variables de estudio es de $Rho=0.388$ lo cual indica que la presencia de una correlación positiva.

Además, se aprecia el valor de la significancia $p= 0.000$ inferior al valor teórico $=0.57$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe relación entre uso de normas de bioseguridad y conocimiento de barreras en los internos del Hospital Militar Central, Lima 2025.

Relación entre el conocimiento de barreas protectoras y uso de normas de bioseguridad.

			TOTAL DE USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	TOTAL DE CONOCIMIENTO DE BARRERAS PROTECTORAS
Rho de Spearman	TOTAL DE USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,388**
		Sig.	.	,000
		N	85	85
	TOTAL DE CONOCIMIENTO DE BARRERAS PROTECTORAS	Coeficiente de correlación	,388**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	85	85

Fuente: *Elaboración propia*

Contratación de hipótesis específica 3

HE 3

Existe relación estadísticamente inferencial del conocimiento con la dimensión de manejo y eliminación de residuos sólidos y uso de las normas de bioseguridad en los internos del Hospital Central Militar Lima - 2025.

H0:

No existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima, 2025.

Interpretación: presentada se aprecia que el resultado del coeficiente de correlación en ambas variables de estudio es de $Rho = 0.239$

Lo cual nos indica que la presencia de una correlación positiva.

Asimismo, se aprecia el valor de la significancia $p = 0,027$ inferior al valor teórico $= 0.57$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe relación entre el uso de normas de bioseguridad y conocimiento

Relación entre el conocimiento de manejo y eliminación y uso de normas de bioseguridad.

			TOTAL DE USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	TOTAL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO Y ELIMINACION
Rho de Spearman	TOTAL DE USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Coefficiente de correlación	1,000	,239*
		Sig.	.	,027
		N	85	85
	TOTAL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO Y ELIMINACION	Coefficiente de correlación	,239*	1,000
		Sig.	,027	.
		N	85	85

Fuente: Elaboración propia

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio indican que existe un conocimiento y uso de las normas de bioseguridad así mismo se evidencio la relación estadística entre las variables de estudio.

De esta manera se concuerda con Yanza ¹⁴ Conocer los estándares de bioseguridad y riesgos biológicos en los miembros de salud, encontró que la mayoría 72%.0 califico como buena los estándares de conocimiento; del mismo modo Fernández L. et. aL¹⁵ en nivel de medidas de bioseguridad para las tres zonas estudiadas es de 81% se determinó el nivel de uso de las medidas de bioseguridad para pacientes hospitalizados, de igual manera difieren los resultados Nina¹⁶ quien indica que el 80% de las enfermeras especializadas en cirugía tiene un nivel de conocimiento medio.

De igual manera se determinó la concordancia con Sosa ¹⁸ quien planteo que lo riesgos inherentes a las inversiones de los profesionales sanitarios con una 83% demostró un entendimiento apropiado sobre la utilización de equipos de protección.

Asimismo, se determinó la concordancia con sanchez¹⁹ nos da como propósito fundamental que los comerciantes de abasto el 83.8% incumplen los lineamientos de bioseguridad.

El estudio desarrollado por Vásquez²¹ se fundamentó en una muestra representativa de 100 profesionales de enfermería, quienes fueron seleccionados rigurosamente bajo criterios de inclusión y exclusión que garantizan la validez interna de la investigación. Para la recolección de datos, se emplearon dos cuestionarios estructurados diseñados para evaluar de forma independiente el nivel de conocimiento y la ejecución práctica de las medidas de bioseguridad. Dichos instrumentos constaron de 20 ítems organizados estratégicamente en tres dimensiones analíticas, permitiendo una exploración integral de las competencias del personal. Los resultados

revelaron un índice de respuesta o efectividad del 80%, cifra que constituye la base estadística para determinar la asociación entre el dominio teórico y el desempeño clínico. Este abordaje metodológico permitió establecer con precisión cómo el bagaje cognitivo del enfermero influye directamente en el cumplimiento de los protocolos de seguridad, optimizando así la gestión de riesgos en el entorno sanitario.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

Las características de los internos de Hospital Militar Central son en la gran mayoría varones (45%), de edad de menor de 23 años con el 38% y del servicio de oncología.

- 1.** Se identifica que existe una correlación directa y preocupante entre ambas variables; los datos revelan que existe una brecha significativa del 72,4% de los internos presenta un conocimiento universal inadecuado, lo cual se refleja proporcionalmente en el uso inadecuado de estas normas (11,8% en nivel bajo de uso). Por otro lado, solo el 18,2% demuestra un conocimiento adecuado, correlacionándose con un uso adecuado similar en la práctica.
- 2.** Se identifica la existe que demuestra una asociación positiva y significativa entre ambas variables los hallazgos evidencian que el 65,5% presenta un conocimiento inadecuado sobre barreras protectoras, lo que se correlaciona directamente con un uso inadecuado de estas medidas (41,2% en nivel indiferente).
- 3.** Se determina que los resultados que el 48,3% de los internos presenta un conocimiento inadecuado sobre manejo y eliminación de residuos sólidos, lo cual se refleja en un uso inadecuado del 41,2% en la práctica de estas normas. Sin embargo, es destacable que existe una progresión favorable: los internos con nivel medio de conocimiento (34,5%) logran un uso adecuado del 45,5%, mientras que aquellos con alto conocimiento (17,2%) alcanzan el mejor desempeño con un 36,4% de uso adecuado.

Recomendaciones

Se recomienda implementar un programa de capacitación en el área capacitación del Hospital Militar Central, de intensiva y estandarizada al inicio del internado médico. Este programa debe incluir; talleres prácticos obligatorios sobre lavado de manos, uso de equipos de protección personal y manejo de material punzocortante, evaluaciones periódicas mensuales con retroalimentación inmediata para medir la retención del conocimiento.

Implementar estaciones de simulación clínica equipadas con escenarios reales (atención de emergencias, procedimientos invasivos) donde los internos practiquen el uso correcto de barreras protectoras bajo supervisión; garantizar la disponibilidad y accesibilidad inmediata de equipos de protección personal en todas las áreas hospitalarias, eliminando barreras logísticas que impidan su uso.

Diseñar un programa modular de capacitación sobre segregación, almacenamiento y eliminación de residuos biocontaminados, común y especial, con certificación obligatoria; crear alianzas con el servicio de epidemiología y salud ocupacional para reforzar la importancia del manejo adecuado mediante charlas sobre riesgos reales y casos institucionales.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. *Laboratory biosafety manual*. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2004. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241546506>
2. BC, Pereira DIB, dos Santos HF, von Laer AE, Tonin AA, da Costa MM, et al. General biosafety measures for laboratory environments, outpatient clinics, medical centers, and veterinary hospitals during the SARS-CoV-2 pandemic. *Braz J Microbiol*. 2022;53:1715–21. doi: <https://doi.org/10.1007/s42770-022-00734-0>.
3. Castillo MCT, Irazuzta de Santillán ML, Priotto EG, Busleiman FJ. Normas de higiene y bioseguridad en la formación de odontólogos desde la institucionalización de las normas de higiene y bioseguridad - Hacia la generación de una cultura de prácticas bioseguras [Internet]. 2019 [citado 24 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11086/556349>
4. Loayza-Castro JA, et al. Infecciones intrahospitalarias en el estudiante de medicina. *Rev Fac Med Hum*. 2020;20(1):171–2. doi: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i1.2703>
5. Garcia Fuentes MJ, Gerk A, Campos L, Torres A, Wurdeman T, Kumar N, et al. Integrating comprehensive surgical, intensive, and emergency care systems into the Pan American Health Organization's health agenda. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 13 feb 2025 [citado 24 de septiembre de 2025];49:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/64457>
6. Casabona Elizalde EV. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2021 [Internet]. 28 feb 2021 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4788>
7. Universidad del Valle, et al. Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015;34(1). doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a08>

8. Tribunal Supremo. Sentencia de 25 de septiembre de 2023. raap [Internet]. 3 feb 2025 [citado 24 de septiembre de 2025];(118):239–55. Disponible en: <https://ws168.juntadeandalucia.es/revistaselectronicas/raap/article/view/1427>
9. Cortez Tellería BM. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad según OPS en el laboratorio clínico del Hospital Obrero, 2005 [tesis]. 2009.
10. García Fuentes MJ, Gerk A, Campos L, Torres A, Wurdeman T, Kumar N, et al. Integrating comprehensive surgical, intensive, and emergency care systems into the Pan American Health Organization's health agenda. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 13 feb 2025 [citado 24 de septiembre de 2025];49:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/64457>
11. Creative Commons. Reconocimiento–Uso no Comercial–Licenciar por Igual 2.5 (Perú) [Internet]. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>
12. Marcos Montero CP, Torres Blas JM, Vílchez Aguirre GJ. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(O) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. 2018 [citado 12 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725>
13. Oficina de epidemiología [Internet]. 2025 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/41494>
14. Gosa L, Nathanson DA. Biosafety and biohazards: understanding biosafety levels and meeting safety requirements of a biobank. En: Yong WH, editor. Biobanking [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2019 [citado 12 de septiembre de 2025]. p. 213-25. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-1-4939-8935-5_19
15. Yanza Yanza SM. Cumplimiento de las normas de bioseguridad y estrés laboral en el personal de enfermería de un establecimiento de salud en Guayaquil. Ecuador, 2023. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 7 de enero de 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121295>

16. Fernández Rodríguez L, Preciado RP, Athanasiades IA, Santos Valdés AE. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a Covid-19, En Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital - Soná. Panamá 2021. *Ciencia Latina* 2023;7:1217–28:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6950.
17. Aguirre GA, Aguirre De Rodríguez K, Rivas Cartagena F, Juárez De Aquino K, Fuentes De Sermeño R, Menjivar De Hernández A. Protocolos de Bioseguridad de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el marco de la pandemia por COVID-19, El Salvador. *Revminerva* 2022;5:110–79.:
<https://doi.org/10.5377/revminerva.v5i3.15825>.
18. Quintero-Ramírez N, Campo-Torregrosa Y, Toncel Y, Pérez-Anaya O, Sánchez-García Y, Puello- Viloría Y, et al. Estrategias para el control de los riesgos biológicos y accidentabilidad en el personal asistencial y administrativo en una clínica de tercer nivel de Santa Marta (Colombia). *Sun* 2022;37:285–301:
<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.616.071>.
19. Belén Subirón-Valera A, Carmen Lucha-López A, Rodríguez-Roca B, Urcola-Pardo F, Anguas-Gracia A, José Satústegui-Dorda P, et al. Distrés psicológico y miedo a la Covid-19 en estudiantes de enfermería antes de la colocación clínica: un estudio transversal. *Rev Esc Enferm USP* 2022;56:e20210548. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0548es>.
20. Padilla Murcia E, Bonza Quesada E. Protocolo de buenas prácticas de bioseguridad frente al COVID19: los operadores turísticos de la localidad de Usme (Bogotá, Colombia). *TERRA* 2021:147–59.
<https://doi.org/10.7203/terra.9.21400>.
21. Jiménez Moyano RA, Enríquez Cali OA, Figueroa Cedeño JK, Villafuerte Fernández AA, Orozco Reyes MC. Validación del cuestionario para recolección de datos sobre uso de normas de bioseguridad y su influencia en la aparición de enfermedades infecciosas en el personal de aseo de calles. *Más Vita Rev Cienc Salud* 2023;5:58–67. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0196>.

22. Jurado Lengua W, Solís Junchaya S, Soria Quispe c. medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013 – 2014. *revan* 2020;2:10–6. <https://doi.org/10.35563/revan.v2i1.273>.
23. Sousa COGLD, Reis SND, Andrade GND, Santos BNSD, Felisbino-Mendes MS. Conocimiento de las mujeres sobre el Dispositivo Intrauterino y satisfacción de los usuarios en Brasil: revisión sistemática. *Rev Esc Enferm USP* 2025;59:e20240262. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0262es>.
24. Peña-Troncoso S, Toro-Arévalo S, Osses-Bustingorry S, Navarro-Aburto B. Diagnóstico del conocimiento conceptual en educación física: un estudio mixto en Chile. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte* 2019;41:248–55: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.06.009>.
25. García Orza J, Iza Mikeliz M. La organización del conocimiento conceptual: Evidencias desde la neurociencia. *Contrastes* 1970. <https://doi.org/10.24310/Contrastescontrastes.v0i0.1368>.
26. Rohde C, Smith D, Martin D, Fritze D, Stalpers J. Code of Conduct on Biosecurity for Biological Resource Centres: procedural implementation. *International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology* 2013;63:2374–82. <https://doi.org/10.1099/ijs.0.051961-0>.
27. Botero T-A, López L-M. Reflexiones sobre la implementación del Sistema de Formación para la Participación Ciudadana en Medellín, 2017-2019. *Forum Rev Dep Cienc Política* 2021:179–205. <https://doi.org/10.15446/frdcp.n20.84854>.
28. Ruth Liliana, Villanueva Quispe, et al. «Gestión de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios y Conciencia Ambiental Post Covid-19 en un Hospital Nacional Lima, 2023». *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, vol. 7, n.º 4, septiembre de 2023, pp. 7663-77. DOI.org (Crossref), https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7515
29. Bandan Herrera MA. Nivel de conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la MICRORED de Salud Chivay. Arequipa

- 2022. 20 de noviembre de 2023 [citado 12 de septiembre de 2025];
Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12920/13121>.

30. Escamilla Almaguer, Omar, et al. «Evaluación del Reconocimiento de las Marcas Patrocinadoras “Top of Mind” de un Club Profesional de Fútbol en México». *Revista de Ciencias del Ejercicio FOD*, vol. 20, n.º 1, febrero de 2025, pp. 31-37. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.29105/rce-fod.v20i1.125>
31. Universidad del Valle, et al. «Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia». *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 34, n.º 1, diciembre de 2015. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a08>.
32. Müggenburg Rodríguez V. MC, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enferm Univ* 2018;4. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.1.469>.
33. Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero. Lavado higiénico de manos. Aranda de Duero: SACYL; 2017 [citado 2025 Oct 1]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/calidad/lavado-higienico-manos>
34. Organización Mundial de la Salud. Clasificación de residuos sanitarios: los criterios de la OMS. Blog. 2025 Mar 9 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://blog.up.edu.mx/posgrados-esdai/clasificacion-de-residuos-sanitarios-los-criterios-de-la-oms>
35. Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA). Profepa verifica el correcto manejo de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI). Gobierno de México [Internet]. Ciudad de México: PROFEPA; 2020 Abr 27 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profepa/articulos/profepa-verifica-el-correcto-manejo-de-los-residuos-peligrosos-biologico-infecciosos-rpbi?idiom=es>
36. Verdugo Ilescas, Deysi Paola, y Jessica Margarita Villalva Cabezas. Accidentes biológicos con dispositivos corto punzantes en el personal de enfermería. Revisión bibliográfica. mayo de 2025.

dspace.ucuenca.edu.ec,

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46860>.

37. Toapanta Llumiquinga YG, Rivera Aguilar TE. Conocimiento y percepción de las medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:496. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023496>.
38. Junta de Castilla y León. Definición y tipos de residuos. *Medio Ambiente* [Internet]. Valladolid (España): Junta de Castilla y León; [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://medioambiente.jcyl.es/web/es/calidad-ambiental/definicion-tipos-residuo.html>
39. Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA). Profepa verifica el correcto manejo de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI). Gobierno de México [Internet]. Ciudad de México: PROFEPA; 2020 Abr 27 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profepa/articulos/profepa-verifica-el-correcto-manejo-de-los-residuos-peligrosos-biologico-infecciosos-rpbi?idiom=es>
40. Toapanta Llumiquinga YG, Rivera Aguilar TE. Conocimiento y percepción de las medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:496. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023496>.
41. Toapanta Llumiquinga YG, Rivera Aguilar TE. Conocimiento y percepción de las medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:496. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023496>.
42. Coelho AC, García Díez J. Biological risks and laboratory-acquired infections: a reality that cannot be ignored in health biotechnology. *Front Bioeng Biotechnol* [Internet]. 28 de abril de 2015 [citado 22 de septiembre de 2025];3. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fbioe.2015.00056/abstract>
43. Guadalupe Meza LD, Cárdenas Valverde SF, Cárdenas Valverde JC, Flores Poma IG, Camarena Hilario JM, Chuquin Berrios JG, et al. *Conocimiento y Práctica de Bioseguridad Post Pandemia*. 1st ed.

- Editora Científica Digital; 2025. <https://doi.org/10.37885/978-65-5360-870-2>.
44. Bandan Herrera MA. Nivel de conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la MICRORED de Salud Chivay. Arequipa - 2022. 20 de noviembre de 2023 [citado 12 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13121>
 45. Hernández Palma, Hugo Gaspar, et al. «Caracterización de la gestión de residuos peligrosos en instituciones prestadoras de servicios de salud Región Caribe de Colombia». *Investigación e Innovación en Ingenierías*, vol. 10, n° 2, julio de 2022, pp. 40-49. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.17081/invinno.10.2.5762>.
 46. «Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19». *Odontoestomatología*, vol. 22, n.º 35, junio de 2020. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.22592/ode2020nespa2>.
 47. Bandan Herrera MA. Nivel de conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la MICRORED de Salud Chivay. Arequipa - 2022. 20 de noviembre de 2023 [citado 12 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13121>
 48. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Bioseguridad. Atlanta (GA): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2023 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/>
 49. León León, Ryan A., et al. «Diseño de un Sistema de Prevención de Accidentes de Tránsito Vehicular Causada por Somnolencia». [Orlando, Florida, Estados Unidos], 2023, pp. 276-81. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.54808/CISCI2023.01.276>.
 50. Botas y Gorros Quirúrgicos:Guía [citado 2025 Oct 2].Disponible en: <https://es.scribd.com/document/733192158/INFORME-BOTAS-Y-GORRO>
 51. León León, Ryan A., et al. «Diseño de un Sistema de Prevención de Accidentes de Tránsito Vehicular Causada por Somnolencia».

- [Orlando, Florida, Estados Unidos], 2023, pp. 276-81. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.54808/CISCI2023.01.276>.
52. Salas Cañizares, Alberto, et al. «Evolución de la adhesión a la higiene de manos: la pandemia un punto de inflexión». *Enfermería Global*, vol. 24, n.º 1, enero de 2025, pp. 1-15. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.6018/eglobal.622131>.
53. García Palomo, J.D., et al. «Enfermedades infecciosas. Concepto. Clasificación. Aspectos generales y específicos de las infecciones. Criterios de sospecha de enfermedad infecciosa. Pruebas diagnósticas complementarias. Criterios de indicación». *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, vol. 10, n.º 49, febrero de 2010, pp. 3251-64. DOI.org (Crossref), [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(10\)70027-5](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(10)70027-5).
54. Bandan Herrera MA. Nivel de conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la MICRORED de Salud Chivay. Arequipa - 2022. 20 de noviembre de 2023 [citado 12 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13121>
55. Cabedo N, Valero R, Alcón A, Gomar C. Estudio de la prevalencia y la caracterización del dolor postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación* [Internet]. agosto de 2017 [citado 2 de octubre de 2025];64(7):375-83. Recuperado a partir de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034935616302110>
56. Azua-Menéndez, Marieta, et al. «Bioseguridad en el laboratorio de práctica, medidas importantes para el trabajo seguro en el Laboratorio Clínico». *MQRInvestigar*, vol. 8, n.º 1, marzo de 2024, pp. 4216-32. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.4216-4232>.
57. Morales Contreras BN, Palencia Sierra JJ. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de covid-19. *Enferm. investig.* [Internet]. 6 de julio de 2020 [citado 2 de octubre de 2025];5(3):71-8. Recuperado a partir de: <https://revistas.uta.edu.ec/index.php/enfi/article/view/914>

58. Javier Sánchez-Manuel F, Luis Seco-Gil J, Lozano-García J. Profilaxis antibiótica y reparación herniaria. Resultado de una revisión sistemática cuantitativa. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* [Internet]. enero de 2001 [citado 2 de octubre de 2025];19(3):107-13. Recuperado a partir de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X01725797>
59. Medina Jiménez IP, González Di Pierro C. La construcción de inferencias en la comprensión lectora: una investigación correlacional. *ESXXI* [Internet]. 25 de febrero de 2021 [citado 2 de octubre de 2025];39(1):167-88. Recuperado a partir de: <https://revistas.um.es/educatio/article/view/451971>
60. Ramos-Galarza C. Editorial: Diseños de investigación experimental. *CA* 2021;10:1–7. <https://doi.org/10.33210/ca.v10i1.356>
61. Toapanta Llumiquinga YG, Rivera Aguilar TE. Conocimiento y percepción de las medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:496. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023496>.
62. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* 2003;31:527–38. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8).
63. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. *Salud Publica Mex* [Internet]. 5 de diciembre de 2019 [citado 14 de septiembre de 2025];61(6, nov-dic):917-23. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11095>
64. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. *Salud Publica Mex* [Internet]. 5 de diciembre de 2019 [citado 14 de septiembre de 2025];61(6, nov-dic):917-23. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11095>

65. Sánchez Martín M, Ponce Gea AI, Navarro-Mateu F, Rubio-Aparicio M, Olmedo Moreno EM. A practical approach to quantitative research designs
66. Ramos-Galarza C. Editorial: Diseños de investigación experimental. CA2021;10:1–7.
<https://doi.org/10.33210/ca.v10i1.356>
67. Ordoñez-Pacheco ÁF. Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños. SOCIETEC 2025;8:335–57. <https://doi.org/10.51247/st.v8i2.484>.
68. Coelho AC, García Díez J. Biological risks and laboratory-acquired infections: a reality that cannot be ignored in health biotechnology. Front Bioeng Biotechnol [Internet]. 28 de abril de 2015 [citado 22 de septiembre de 2025];3. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fbioe.2015.00056/abstract>
69. Guadalupe Meza LD, Cárdenas Valverde SF, Cárdenas Valverde JC, Flores Poma IG, Camarena Hilario JM, Chuquin Berrios JG, et al. Conocimiento y Práctica de Bioseguridad Post Pandemia. 1st ed. Editora Científica Digital; 2025. <https://doi.org/10.37885/978-65-5360-870-2>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “CONOCIMIENTO Y USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA - 2025”

Responsables: ROSY JAKELINE BARVO PEREZ

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de conocimiento y el uso de normas de bioseguridad en los internos del Hospital Militar Central lima 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento y uso de normas de bioseguridad en internos del Hospital Militar Central Lima, 2025.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: conocimiento de precauciones</p> <p>D2: universales</p> <p>Variable 2:</p> <p>Uso de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Universalidad</p> <p>D2: Uso de barreras</p> <p>D3: Manejo de residuos solidos</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Población:</p> <p>La población de estudio estará conformada por 85 internos de salud del Hospital Militar Central.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>PE1:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el uso de normas de precaución universal en internos del Hospital Militar Central -LIMA 2025?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1:</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y uso sobre barreras protectoras de bioseguridad en los internos del Hospital Militar Central Lima 2025.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1</p> <p>Existe procesos estadísticos inferenciales para extrapolar los resultados a la población de estudio entre el conocimiento y uso de normas de bioseguridad en los internos del Hospital Militar Central Lima 2025</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Uso de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Universalidad</p> <p>D2: Uso de barreras</p> <p>D3: Manejo de residuos solidos</p>	<p>Muestra:</p> <p>Debido a que la muestra es censal es compuesta por 85 internos del Hospital Militar Central.</p> <p>La siguiente muestra por</p>

<p>PE2: ¿Existe relación entre el conocimiento y el uso de normas de eliminación de residuos sólidos en los internos del Hospital Militar Central-LIMA 2025?</p> <p>PE3: ¿Existe relación entre el conocimiento y el uso de medios de eliminación de material contaminando en los internos del Hospital Militar Central – Lima 2025?</p>	<p>O.E.2: Mencionar la relación entre el conocimiento y el uso de normas de bioseguridad universidades y la utilización de residuos sólidos en los del Hospital Militar Central Lima 2025.</p> <p>O.E.3: Describir la relación entre el conocimiento y el uso de material contaminado en el personal de internos del Hospital Militar Central – Lima - 2025</p>	<p>HE 2: Existe relación entre conocimiento y uso de las normas de barreras protectoras en los internos del Hospital Central Militar Lima - 2025.</p> <p>HE 3 Existe relación entre e conocimiento y uso de las normas de manejo y eliminación de residuos sólidos en los internos de Hospital Central Militar Lima - 2025.</p>	<p>tratarse de una población pequeña es de tipo no probabilístico y que está representada por los 85 profesionales asistenciales a un 100% que laboran.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos .</p>
--	---	---	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Cuestionario

“Conocimiento sobre las Normas De Bioseguridad”

Presentación: El presente cuestionario mide el Conocimiento Sobre Las Medidas De Bioseguridad en internos del Centro Médico Naval – LIMA.

Indicaciones: Para sus respuestas puede utilizar los cuatro niveles:

Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

Marca con aspa (x) el que corresponda de acuerdo, a la sugerencia precedentes.

N°	ITEMS	1	2	3	4
Conocimiento De Precauciones Universales					
1	Aplico con frecuencia las precauciones universales al interactuar con pacientes en su práctica diaria.				
2	Identifico adecuadamente las precauciones universales que deben aplicarse en todo procedimiento clínico.				
3	Reconozco la importancia del lavado de manos como medida fundamental para prevenir infecciones.				
4	Aplico correctamente las medidas asépticas durante la atención para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades.				
Conocimiento De Barreras Protectoras					
5	Identifica la importancia del uso de mascarilla como barrera protectora en la prevención de riesgos laborales.				
6	En qué situaciones es necesario utilizar guantes para evitar el contacto con agentes contaminantes.				
7	Reconozco la función de las botas como equipo de protección para prevenir accidentes en el área de trabajo.				

8	Identifico el propósito del uso de cofia en la protección frente a la contaminación cruzada.				
9	Sé cuál es la importancia de los lentes de protección en la prevención de accidentes oculares.				
10	Estoy informado sobre la utilidad del mandilón para reducir riesgos de exposición a sustancias o agentes nocivos.				
11	Conozco las normas o protocolos que establecen el uso obligatorio de estos equipos de protección personal en mi área de trabajo.				
Conocimiento De Manejo Y Eliminación					
12	Conozco la clasificación de los residuos hospitalarios (bio contaminados, comunes, punzocortantes, especiales, etc).				
13	Sé identificar los colores y recipientes correspondientes para la segregación de residuos en mi área de trabajo.				
14	Reconozco los riesgos para la salud y el medio ambiente derivados del inadecuado manejo de residuos.				
15	Aplico correctamente las normas de bioseguridad en la manipulación y eliminación de residuos hospitalarios.				



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Cuestionario

“Uso De Bioseguridad sobre las Normas De Bioseguridad”

Presentación: El presente cuestionario mide el Uso De Bioseguridad en internos del Centro Médico Naval – LIMA.

Indicaciones: Para sus respuestas puede utilizar los cuatro niveles:

Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

Marca con aspa (x)el que corresponda de acuerdo, a la sugerencia precedentes.

N°	ITEMS	1	2	3	4
Universalidad					
1	Conozco las medidas universales de bioseguridad que deben aplicarse en toda atención médica.				
2	Utilizo de forma correcta los equipos de protección personal (guantes, mascarilla, bata, etc.) para prevenir la transmisión de enfermedades.				
3	Considero que el cumplimiento de las medidas asépticas reduce significativamente el riesgo de infecciones cruzadas.				
4	Aplico rutinariamente el lavado de manos antes y después del contacto con cada paciente.				
5	Identifico las situaciones de riesgo en las que es indispensable reforzar las precauciones universales.				
6	Cumplo estrictamente con los protocolos de bioseguridad para evitar la transmisión de agentes infecciosos en mi entorno laboral.				
Uso de barreras					
7	Utilizo mascarilla de forma rutinaria durante los procedimientos que generan riesgo de exposición a fluidos corporales.				

8	Cambio la mascarilla cuando se encuentra húmeda o deteriorada, siguiendo las normas de bioseguridad.				
9	Uso guantes en todas las actividades donde existe posibilidad de contacto con sangre o fluidos biológicos.				
10	Desecho los guantes inmediatamente después de su uso para evitar la contaminación cruzada.				
11	Uso botas protectoras en áreas donde existe riesgo de derrames o contacto con fluidos contaminados.				
12	Mantengo las botas de uso exclusivo para áreas clínicas con el fin de reducir riesgos de infección.				
13	Uso cofia en procedimientos que requieren máxima asepsia (ejemplo: quirófano, curaciones estériles).				
14	Reconozco que el uso adecuado de gorra previene la caída de cabellos y la dispersión de microorganismos.				
15	Considero indispensable el uso simultáneo de mascarillas, guantes, botas y gorras como barreras de protección en la práctica clínica.				
	Manejo de residuos solidos				
16	Separo correctamente los residuos sólidos según su clasificación (bio contaminados, comunes, especiales)				
17	Utilizo el equipo de protección personal adecuado (guantes, mascarilla, etc.)				
18	Identifico asignado para la disposición de residuos me parece de fácil acceso y manejo.				
19	Identifico que las medidas de bioseguridad establecidas para la eliminación de residuos sólidos son adecuadas y suficientes.				

Anexo 3: Validación de jueces expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO Y USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA 2025"

Nombre del Experto: Mg. Ingrid Caille Sanchez

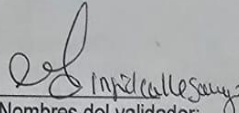
II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

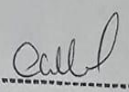
Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple=1/ No Cumple=0	Preguntas Por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	—
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	—
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	—
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	—
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	—
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	—
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	—
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	—
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	—

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	J	—
-----------------	--	---	---

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento puede ser utilizado


 Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico: Magíster
 N°. DNI: 260272


 Mg. INGRID M. CALLE SAMANIEGO
 Jefe de Seguridad del Paciente
 de la Dirección de Salud de la
 Marina de Guerra del Perú

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO Y USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA 2025"

Nombre del Experto: *Patricia Saldarriaga Talledo*


II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: USO DE BIOSEGURIDAD

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple=1/ No Cumple=0	Preguntas Por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	1	—
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	1	—
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	1	—
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	1	—
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	1	—
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	1	—
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	1	—
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	1	—
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	1	—

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	1	—
-----------------	--	---	---

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento puede ser utilizado


 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 PATRICIA L. SALAZAR TALLEDO
 C.E.P. 64133

Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico: Magíster
 N°. DNI: 40 173 616

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO Y USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA 2025"

Nombre del Experto: Luis James Bernholm Soza

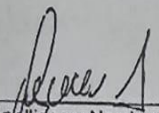
II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Conocimiento De Normas De Bioseguridad

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple=1/ No Cumple=0	Preguntas Por Corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	1	S/N
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	1	S/N
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	1	S/N
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	1	S/N
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	1	S/N
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	1	S/N
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	1	S/N
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	1	S/N
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	1	S/N

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	2	SN
-----------------	--	---	----

III. OBSERVACIONES GENERALES

SE RECOMIENDA QUE EL INSTRUMENTO SEA APLICADO.


Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Magister
Nº. DNI: 30485685
CEP: 77808

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 4 Ficha de validez estadística (alfa de Cronbach)

INSTRUMENTO 1

Cuestionario de conocimiento de normas de bioseguridad, tiene como validez de alfa de Cronbach, se realizó por el SPSS, el valor obtenido es de 9.85

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,985	14

INSTRUMENTO 2

Cuestionario de uso de normas de bioseguridad, tiene como validez de alfa de Cronbach, se realizó por el SPSS, el valor obtenido es de 8.78

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	14	93,3
	Excluido ^a	1	6,7
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	19

Anexo 4: Excel base de datos

N°	EDA D	SEX O	SERVICI O	CONOCIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD																		
				Conocimiento De Precauciones Universales				TOTAL	Conocimiento De Barreras Protectoras					TOTAL	Conocimiento De Manejo Y Eliminación				TOTAL			
				P1	P2	P3	P4		P5	P6	P7	P8	P9		P10	P1 1	P1 2	P1 3		P1 4	P1 5	
1	18	1	1		2	2	4	4	12	3	3	4	4	4	4	3	25	4	2	4	4	14
2	23	2	2		3	3	4	3	13	4	4	4	4	4	4	4	28	4	3	4	3	14
3	25	2	3		3	3	4	4	14	3	3	4	3	4	4	4	25	4	3	4	4	15
4	34	2	4		3	4	4	4	15	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	16
5	38	2	5		2	1	3	3	9	2	4	2	3	4	4	4	23	3	1	3	3	10
6	36	2	1		4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	4	4	27	4	4	4	4	16
7	21	2	2		3	3	3	3	12	3	4	3	3	4	3	4	24	3	3	3	3	12
8	26	2	3		4	4	3	4	15	4	3	3	3	3	3	4	23	3	4	3	4	14
9	18	2	4		4	4	4	3	15	4	3	4	4	3	4	4	26	4	4	4	3	15
10	23	2	5		4	4	3	4	15	4	4	4	3	4	4	4	27	4	4	3	4	15
11	25	2	1		3	4	4	4	15	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	16
12	34	2	2		3	3	4	4	14	3	4	4	4	4	4	3	26	4	3	4	4	15
13	38	1	3		4	4	4	4	16	3	4	3	3	4	3	3	23	3	4	4	4	15
14	36	1	4		4	4	4	4	16	3	3	3	3	3	3	3	21	3	4	4	4	15
15	21	1	5		3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	12
16	26	1	3		4	4	4	4	16	3	3	3	3	3	3	3	21	3	4	4	4	15
17	18	1	4		3	4	4	4	15	2	3	3	3	3	3	3	20	3	4	4	4	15
18	23	1	5		4	4	4	4	16	3	3	2	2	3	2	2	17	3	4	4	4	15
19	25	1	1		2	2	2	3	9	3	2	3	3	2	3	3	19	4	4	3	3	14
20	34	1	2		4	4	4	4	16	4	3	3	3	3	3	3	22	4	4	3	4	15
21	38	1	3		2	2	4	4	12	4	3	4	4	3	4	4	26	4	4	4	4	16
22	36	1	4		3	3	4	3	13	4	4	4	3	4	4	4	27	4	4	4	4	16
23	21	1	5		3	3	4	4	14	4	4	4	4	4	4	4	28	4	3	4	4	15

24	26	2	3	3	4	4	4	15	3	4	4	4	4	4	3	26	4	3	4	3	14
25	18	1	4	2	1	3	3	9	3	4	3	3	4	3	3	23	4	3	3	3	13
26	23	2	5	4	4	4	4	16	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	3	3	13
27	25	1	7	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	3	3	13
28	34	2	3	4	4	3	4	15	3	3	3	3	3	3	3	21	4	2	3	3	12
29	38	1	7	4	4	4	3	15	2	3	3	3	3	3	3	20	2	3	3	2	10
30	36	2	3	4	4	3	4	15	3	3	2	2	3	2	2	17	4	4	3	3	14
31	21	2	4	3	4	4	4	15	3	2	3	3	2	3	3	19	4	4	3	4	15
32	26	2	5	3	3	4	4	14	3	3	4	4	4	4	3	25	4	4	4	4	16
33	21	2	3	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	16
34	18	2	4	4	4	4	4	16	3	3	4	3	4	4	4	25	4	3	4	4	15
35	23	2	5	3	3	3	3	12	4	4	4	4	4	4	4	28	4	3	4	3	14
36	25	2	6	4	4	4	4	16	2	4	2	3	4	4	4	23	4	3	3	3	13
37	34	2	3	3	4	3	3	13	3	4	4	4	4	4	4	27	4	3	3	3	13
38	38	2	4	4	4	3	4	15	3	4	3	3	4	3	4	24	4	3	3	3	13
39	36	2	5	2	4	4	4	14	4	3	3	3	3	3	4	23	4	2	3	3	12
40	21	2	7	4	4	4	4	16	4	3	4	4	3	4	4	26	4	3	3	2	12
41	26	1	7	4	3	4	4	15	4	4	4	3	4	4	4	27	3	3	3	3	12
42	18	1	3	3	3	4	3	13	4	4	4	4	4	4	4	28	3	4	4	4	15
43	23	1	4	4	3	3	3	13	3	4	4	4	4	4	3	26	3	4	4	4	15
44	25	1	5	2	3	3	3	11	3	4	3	3	4	3	3	23	3	2	2	2	9
45	34	1	3	4	3	3	3	13	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	8
46	38	1	4	4	2	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	12
47	36	1	5	3	3	3	2	11	3	3	3	3	3	3	3	21	4	4	4	3	15
48	21	1	1	4	4	4	4	16	2	2	4	4	4	4	3	23	4	4	4	4	16
49	26	1	2	2	2	2	3	9	3	3	4	3	4	4	4	25	3	4	4	4	15
50	18	1	3	4	4	4	4	16	3	3	4	4	4	4	4	26	3	4	3	3	13
51	23	1	4	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	4	4	27	3	3	3	3	12
52	25	2	5	3	4	4	4	15	2	1	3	3	4	4	4	21	3	3	3	3	12
53	34	1	3	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	4	28	3	3	3	3	12
54	38	2	4	2	2	2	3	9	3	3	3	3	4	3	4	23	2	2	4	4	12

55	36	2	5	4	4	4	4	16	4	4	3	4	3	3	4	25	3	3	4	3	13
56	21	2	7	4	4	4	4	16	4	4	4	3	3	4	4	26	3	3	4	4	14
57	26	2	3	3	4	4	4	15	4	4	3	4	4	4	4	27	3	4	4	4	15
58	18	2	7	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	4	4	27	2	1	3	3	9
59	23	2	3	2	2	2	3	9	3	3	4	4	4	4	3	25	4	4	4	4	16
60	25	2	4	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	3	3	26	3	3	3	3	12
61	34	2	5	4	4	4	4	16	4	4	4	4	3	3	3	25	4	4	3	4	15
62	38	2	3	3	4	4	4	15	3	3	3	3	3	3	3	21	4	4	4	3	15
63	36	2	4	4	4	4	4	16	4	4	4	4	3	3	3	25	4	4	3	4	15
64	21	2	5	2	2	2	3	9	3	4	4	4	3	3	3	24	3	4	4	4	15
65	26	1	6	4	4	4	4	16	4	4	4	4	3	2	2	23	3	3	4	4	14
66	18	1	3	4	4	4	4	16	2	2	2	3	2	3	3	17	4	4	4	4	16
67	23	1	4	3	4	4	4	15	4	4	4	4	3	3	3	25	4	4	4	4	16
68	25	1	5	4	4	4	4	16	2	2	4	4	3	4	4	23	3	3	3	3	12
69	34	1	3	2	2	2	3	9	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	16
70	38	1	4	4	4	4	4	16	4	4	4	4	3	4	4	27	3	4	4	4	15
71	36	1	5	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	4	4	27	4	4	4	4	16
72	21	1	7	3	4	4	4	15	4	4	4	4	2	2	2	22	2	2	2	3	9
73	26	1	3	4	4	4	4	16	2	2	2	3	4	4	4	21	4	4	4	4	16
74	18	1	7	2	2	2	3	9	4	4	4	4	3	4	4	27	2	2	4	4	12
75	23	1	3	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	16
76	25	2	4	4	4	4	4	16	3	4	4	4	2	2	2	21	4	4	4	4	16
77	34	1	5	3	4	4	4	15	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	16
78	38	2	3	4	4	4	4	16	2	2	2	3	2	4	2	17	3	4	4	4	15
79	36	2	4	2	2	2	3	9	4	4	4	4	3	4	4	27	4	4	4	4	16
80	21	2	5	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	4	4	4	15
81	26	2	6	3	3	3	3	12	3	4	4	4	3	3	3	24	3	4	4	3	14
82	18	2	3	3	4	4	3	14	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	12
83	23	2	3	3	3	3	3	12	4	4	4	4	4	4	2	26	3	4	4	2	13
84	25	2	4	3	4	3	3	13	3	3	3	3	3	4	4	23	3	3	3	4	13
85	34	2	5	3	4	3	4	14	4	3	4	3	4	3	4	25	3	3	3	4	13

N°	EDAD	SEXO	SERVICIO	USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD																						
				Universalidad							Uso de barreras							Manejo de residuos solidos								
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	P16	P17		P18	P19	TOTAL
1	18	1	1	2	2	4	4	4	4	20	2	2	4	4	3	3	4	4	4	30	2	4	4	4	14	64
2	23	2	2	3	4	4	4	4	4	23	3	3	4	3	4	4	4	4	4	33	3	4	4	4	15	71
3	25	1	3	4	3	3	4	3	4	21	3	3	4	4	3	3	4	3	4	31	3	4	3	4	14	66
4	34	1	4	2	4	4	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	16	73
5	38	1	5	2	2	4	2	3	4	17	2	1	3	3	2	4	2	3	4	24	1	3	3	4	11	52
6	36	1	1	2	3	4	4	4	4	21	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35	4	4	4	4	16	72
7	21	1	2	3	3	4	3	3	4	20	3	3	3	3	3	4	3	3	4	29	3	3	3	4	13	62
8	26	2	3	3	4	3	3	3	3	19	4	4	3	4	4	3	3	3	3	31	4	3	3	3	13	63
9	18	2	4	3	4	3	4	4	3	21	4	4	4	3	4	3	4	4	3	33	4	4	4	3	15	69
10	23	2	5	2	4	4	4	3	4	21	4	4	3	4	4	4	4	3	4	34	4	3	3	4	14	69
11	25	2	1	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	16	75
12	34	2	2	4	3	4	4	4	4	23	3	3	4	4	3	4	4	4	4	33	3	4	4	4	15	71
13	38	2	3	4	3	4	3	3	4	21	4	4	4	4	3	4	3	3	4	33	4	4	3	4	15	69
14	36	2	4	3	3	3	3	3	3	18	4	4	4	4	3	3	3	3	3	31	4	4	3	3	14	63
15	21	2	5	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	57
16	26	2	3	4	3	3	3	3	3	19	4	4	4	4	3	3	3	3	3	31	4	4	3	3	14	64
17	18	2	4	3	2	3	3	3	3	17	3	4	4	4	2	3	3	3	3	29	4	4	3	3	14	60
18	23	2	5	4	3	3	2	2	3	17	4	4	4	4	3	3	2	2	3	29	4	4	2	3	13	59
19	25	2	1	3	3	2	3	3	2	16	2	2	2	3	3	2	3	3	2	22	2	2	3	2	9	47
20	34	2	2	4	4	3	3	3	3	20	4	4	4	4	4	3	3	3	3	32	4	4	3	3	14	66
21	38	2	3	3	4	3	4	4	3	21	2	2	4	4	4	3	4	4	3	30	2	4	4	3	13	64
22	36	2	4	4	4	4	4	3	4	23	3	3	4	3	4	4	4	3	4	32	3	4	3	4	14	69
23	21	2	5	3	4	4	4	4	4	23	3	3	4	4	4	4	4	4	4	34	3	4	4	4	15	72
24	26	2	3	2	3	4	4	4	4	21	3	4	4	4	3	4	4	4	4	34	4	4	4	4	16	71
25	18	2	4	2	3	4	3	3	4	19	2	1	3	3	3	4	3	3	4	26	1	3	3	4	11	56

26	23	2	5	3	3	3	3	3	3	18	4	4	4	4	3	3	3	3	3	31	4	4	3	3	14	63
27	25	2	7	3	4	4	4	4	4	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	62
28	34	1	3	4	3	3	4	3	4	21	4	4	3	4	3	3	3	3	3	30	4	3	3	3	13	64
29	38	1	7	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	3	2	3	3	3	3	29	4	4	3	3	14	67
30	36	1	3	3	2	4	2	3	4	18	4	4	3	4	3	3	2	2	3	28	4	3	2	3	12	58
31	21	1	4	3	3	4	4	4	4	22	3	4	4	4	3	2	3	3	2	28	4	4	3	2	13	63
32	26	1	5	3	3	4	3	3	4	20	3	3	4	4	3	3	4	4	4	32	3	4	4	4	15	67
33	21	1	3	4	4	3	3	3	3	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	16	68
34	18	1	4	3	4	3	4	4	3	18	4	4	4	4	3	3	4	3	4	33	4	4	3	4	15	66
35	23	1	5	3	4	4	4	3	4	19	3	3	3	3	4	4	4	4	4	32	3	3	4	4	14	65
36	25	1	6	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	2	4	2	3	4	31	4	4	3	4	15	66
37	34	1	3	4	3	4	4	4	4	19	3	4	3	3	3	4	4	4	4	32	4	3	4	4	15	66
38	38	1	4	4	3	4	3	3	4	17	4	4	3	4	3	4	3	3	4	32	4	3	3	4	14	63
39	36	1	5	4	3	3	3	3	3	15	2	4	4	4	4	3	3	3	3	30	4	4	3	3	14	59
40	21	1	7	3	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	4	3	4	4	3	34	4	4	4	3	15	64
41	26	1	7	3	3	3	3	3	3	15	4	3	4	4	4	4	4	3	4	34	3	4	3	4	14	63
42	18	1	3	3	2	3	3	3	3	14	3	3	4	3	4	4	4	4	4	33	3	4	4	4	15	62
43	23	1	4	3	3	3	2	2	3	13	4	3	3	3	3	4	4	4	4	32	3	3	4	4	14	59
44	25	1	5	3	3	2	3	3	2	13	2	3	3	3	3	4	3	3	4	28	3	3	3	4	13	54
45	34	1	3	2	4	3	3	3	3	16	4	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	12	56
46	38	1	4	3	4	3	4	4	3	18	4	2	3	3	3	3	3	3	3	27	2	3	3	3	11	56
47	36	1	5	3	4	4	4	3	4	19	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	12	57
48	21	1	1	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	2	2	4	4	4	32	4	4	4	4	16	68
49	26	1	2	4	3	4	4	4	4	19	2	2	2	3	3	3	4	3	4	26	2	2	3	4	11	56
50	18	1	3	4	3	4	3	3	4	17	4	4	4	4	3	3	4	4	4	34	4	4	4	4	16	67
51	23	1	4	4	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35	4	4	4	4	16	66
52	25	1	5	3	4	4	4	4	4	20	3	4	4	4	2	1	3	3	4	28	4	4	3	4	15	63
53	34	1	3	4	3	3	4	3	4	17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	16	69
54	38	1	4	3	4	4	4	4	4	20	2	2	2	3	3	3	3	3	4	25	2	2	3	4	11	56
55	36	1	5	4	2	4	2	3	4	15	4	4	4	4	4	4	3	4	3	34	4	4	4	3	15	64
56	21	2	7	4	3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	4	4	3	3	34	4	4	3	3	14	67

57	26	2	3	4	3	4	3	3	4	17	3	4	4	4	4	4	3	4	4	34	4	4	4	4	16	67
58	18	2	7	4	4	3	3	3	3	16	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35	4	4	4	4	16	67
59	23	2	3	3	4	3	4	4	3	18	2	2	2	3	3	3	4	4	4	27	2	2	4	4	12	57
60	25	2	4	3	4	4	4	3	4	19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	16	71
61	34	2	5	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	4	4	4	3	15	70
62	38	2	3	4	3	4	4	4	4	19	3	4	4	4	3	3	3	3	3	30	4	4	3	3	14	63
63	36	2	4	4	3	4	3	3	4	17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	4	4	4	3	15	67
64	21	2	5	4	3	3	3	3	3	15	2	2	2	3	3	4	4	4	3	27	2	2	4	3	11	53
65	26	2	6	3	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	4	4	4	3	15	65
66	18	2	3	3	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	2	2	2	3	2	27	4	4	3	2	13	55
67	23	2	4	3	2	3	3	3	3	14	3	4	4	4	4	4	4	4	3	34	4	4	4	3	15	63
68	25	2	5	3	3	3	2	2	3	13	4	4	4	4	2	2	4	4	3	31	4	4	4	3	15	59
69	34	2	3	3	3	2	3	3	2	13	2	2	2	3	4	4	4	4	4	29	2	2	4	4	12	54
70	38	2	4	2	4	3	3	3	3	16	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	4	4	4	3	15	66
71	36	2	5	3	4	3	4	4	3	18	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35	4	4	4	4	16	69
72	21	2	7	3	4	4	4	3	4	19	3	4	4	4	4	4	4	4	2	33	4	4	4	2	14	66
73	26	2	3	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	2	2	2	3	4	29	4	4	3	4	15	64
74	18	2	7	4	3	4	4	4	4	19	2	2	2	3	4	4	4	4	3	28	2	2	4	3	11	58
75	23	2	3	4	3	4	3	3	4	17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	16	69
76	25	2	4	4	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	3	4	4	4	2	33	4	4	4	2	14	62
77	34	2	5	3	4	3	3	3	3	16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	16	67
78	38	2	3	3	4	3	4	4	3	18	4	4	4	4	2	2	2	3	2	27	4	4	3	2	13	58
79	36	2	4	3	4	4	4	3	4	19	2	2	2	3	4	4	4	4	3	28	2	2	4	3	11	58
80	21	2	5	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	4	4	4	3	15	70
81	26	2	6	4	3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35	4	4	4	4	16	70
82	18	2	3	4	3	4	3	3	4	17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	16	68
83	23	2	3	4	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	2	2	2	3	4	29	4	4	3	4	15	59
84	25	2	4	3	4	3	4	4	3	18	2	2	2	3	4	4	4	4	4	29	2	2	4	4	12	59
85	34	2	5	3	4	4	4	3	4	19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	16	71

Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud






9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército del Perú

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación consolidación de la economía peruana"

Lima, 12 de enero de 2026

Carta N° 002 AA-11/8/

Señorita ROSY JAKELINE BRAVO PEREZ

Asunto: Autorización de ejecución de trabajo de investigación en el HMC

Ref: a. Solicitud s/n del 07 de enero 2026
b. Directiva N° 002/Y-6.J.3.c/05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército"

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle en relación a los documentos de la referencia, que esta Dirección autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".

Por tal motivo debe coordinar con el Dpto. de Cirugía, Emergencia, Odontología y Dpto. de Seguridad de nuestro hospital, sin irrogar gastos a fin de no comprometer a la Institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de investigación; asimismo, al finalizar el estudio deberá remitir una copia de trabajo en físico y virtual al Departamento de Apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC para su conocimiento y difusión.

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.



O-319707672-O+
FREDY ISLA TAPIA
General de Brigada
Director del Hospital Militar Central

O-214766876-O+
JORGE EDUARDO ZUAZO ODRIA
CRL INF
Jefe del DADCI - HMC

Distribución:
Dpto. de seguridad

Anexo 6: Evidencia fotográfica

Fotos de evidencia



