

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la
covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz
Gallo, 2022

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Luz Clara Huanca Montalván

ASESOR

Imer Monteza Fernández

Rioja, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	Luz Clara
Apellidos	Huanca Montalván
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	72099159
Número de Orcid (opcional)	0009-0001-5498-5605

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	Imer
Apellidos	Monteza Fernández
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71066725
Número de Orcid (Obligatorio)	0000-0003-3862-409X

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	Ruth Haydee
Apellidos	Mucha Montoya
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	09583534

Segundo miembro

Nombres	Greti
Apellidos	Rios Lavi
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	09583534

Tercer miembro

Nombres	Eyner Cristian
Apellidos	Leiva Arevalo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71749944

Datos de la Obra

Materia*	COVID-19, Conocimientos, Prácticas, medidas de bioseguridad (fuente: DeCS).
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado: Enlace	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
Idioma	SPA - español
Tipo de trabajo de investigación	Tesis
País de publicación	PE - PERÚ
Recurso del cual forma parte(opcional)	
Nombre del grado	Licenciado en Enfermería
Grado académico o título profesional	Título Profesional
Nombre del programa	Enfermería
Código del programa Consultar el listado: Enlace	913016

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 100-2024

En la ciudad de Nueva Cajamarca, a los quince días del mes de Julio del año dos mil veinticuatro, siendo las 11:45 horas, la Bachiller Huanca Montalvan, Luz Clara sustenta su tesis denominada “**Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022**” para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Greti Rios Lavi | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : REGULAR |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 12:40 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya

Presidente



Prof. Greti Rios Lavi



Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo

Lima, 15 de Julio del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad Rioja, 14 de octubre de 2024

Señor(a),

YORDANIS ENRIQUEZ CANTO

Jefe del Departamento de Investigación/Coordinador Académico de Unidad de Posgrado
Facultad / Escuela de Ciencias de la Salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022”, presentado por Luz Clara Huanca Montalván, (código de estudiante 2020200313 y DNI 72099159), para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 6%**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)

DNI N°: 71066725

ORCID: 0000-0003-3862-409X

Facultad de Ciencias de la Salud/Enfermería

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad
ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de
Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022

DEDICATORIA

Al forjador de mi carrera, a mi Padre Celestial, que me acompaña y siempre me levanta de mis tropiezos, a mis padres mis más grandes bendiciones. Este logro es por ustedes, por verlos satisfechos y orgullosos de la profesional que están formando. Gracias por ser parte de mi vida y de este largo camino académico.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia, agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, pero, gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar con éxito el desarrollo de mi tesis y obtener una afable titulación profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022. **Materiales y métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 44 trabajadores asistenciales. Los instrumentos aplicados fueron validados y confiables según estudios previos en el territorio peruano. Se usó el programa estadístico SPSS para el análisis descriptivo e inferencial de los datos, así mismo para el análisis inferencial se utilizó la prueba Chi cuadrado de Pearson ($p \leq 0,05$). En los **resultados**, se observó que el 25 %, 50 % y 25 % del personal asistencial obtuvieron niveles de conocimiento bajo, medio y alto, respectivamente. Del mismo modo, se observa que el 34,1 % y 65,9 % lograron niveles de práctica inadecuada y adecuada, respectivamente. Para la relación entre conocimientos y practicas se obtuvo un valor de significancia de ($p=0,084$), por lo que se decidió no rechazar la hipótesis nula (H_0), afirmando con un 95 % de confianza que ambas variables fueron independientes entre sí. Dichos resultados permitieron llegar a la **conclusión**, donde se determinó que no existe relación estadística entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo.

Palabras claves: covid-19, conocimientos, prácticas, medidas de bioseguridad. (Fuente: Descriptores en Ciencias Salud [DeCS]).

ABSTRACT

The **objective** of this research was: To determine the relationship between knowledge and practices of biosafety measures against COVID-19 in the healthcare personnel of the Pedro Ruiz Gallo Health Center, 2022. **Materials and methods:** The study had a quantitative approach with a descriptive scope. cross-sectional correlational. The population consisted of 44 healthcare workers, the instruments applied were validated and reliable according to previous studies in Peruvian territory. The SPSS statistical program was used for the descriptive and inferential analysis of the data, and the Pearson Chi square test was used for the inferential analysis ($p \leq 0.05$). In the **results:** It was observed that 25%, 50% and 25% of the healthcare personnel obtained low, medium and high levels of knowledge respectively. Similarly, it is observed that 34.1% and 65.9% achieved levels of inadequate and adequate practice respectively. For the relationship between Knowledge and practices, a significance value of ($p=0.084$) was obtained; Therefore, it was decided not to reject the null hypothesis (H_0), stating with 95% confidence that both variables were independent of each other. These results allowed us to reach the **conclusion** where it was determined that there is no statistical relationship between knowledge and practices of biosafety measures against COVID-19 in the healthcare personnel of the Pedro Ruiz Gallo Health Center.

Keywords: COVID-19, Knowledge, Practices, biosafety measures (Source: DeCS).

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ÍNDICE	vii
INDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	12
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis de la investigación	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	17
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	24
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.2.1. Tamaño de la muestra	24
3.2.2. Selección del muestreo	24
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	24
3.3. Variables	25
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	25
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	26
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	29
3.5.1. Proceso para la elaboración de datos	29
3.6. Ventajas y limitaciones	29
3.7. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	31
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	35
5.1. Discusión	35
5.2. Conclusiones	36
5.3. Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas del personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022	31
Tabla 2. Descripción de los conocimientos de medidas de bioseguridad ante la Covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022	32
Tabla 3. Descripción de las prácticas de medidas de bioseguridad ante la Covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022	33
Tabla 4. Relación de los conocimientos con las prácticas de medidas de bioseguridad ante la Covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022	34

INTRODUCCIÓN

El mundo cambió debido a una enfermedad respiratoria de alta complejidad causada por un virus denominado SARS-COV-2. Esta fue estimada como una pandemia, debido a la propagación entre cada persona. Las infecciones por este virus en humanos por lo frecuente provocan síntomas respiratorios, como secreción nasal, dolor de garganta, tos y fiebre por estar en contacto directo con secreciones o gotitas respiratorias que contienen el virus. Ante ello, las medidas de bioseguridad para evitar la propagación por coronavirus de 2019 (covid-19) disminuyen el nivel de contagios (1).

Así mismo, aún no se ha determinado un medicamento específico para el tratamiento, razón por la cual solo se ha brindado medicamentos y protocolos de bioseguridad como prevención en los diferentes ámbitos de trabajo y en el hogar, especialmente a los trabajadores de primera línea que vendrían hacer los profesionales en salud. Este tiene que adecuar el uso y el cumplimiento de las normas de bioseguridad tanto para su autocuidado como el de la población afectada por el virus (4).

Los profesionales de la salud están expuestos a una gran cantidad de microorganismos, tales como bacterias, virus, hongos, entre otros, ya sea por contacto directo con los fluidos corporales de un paciente infectado, instrumentos que han sido contaminados y el contacto con partículas infecciosas del paciente. Así, la bioseguridad en los profesionales de salud tiene como objetivo principal evitar la transmisión de enfermedades infecciosas y contagiosas a través de secreciones sanguíneas, orales y respiratorias en los diferentes tipos de tratamientos médicos (4).

Por ello, los médicos, licenciados en enfermería, técnicos enfermeros, obstetras y todo aquel personal asistencial que labora, durante su formación académica y en su vida laboral resaltan la importancia acerca de los protocolos de bioseguridad y el uso del equipo de protección personal para evitar cualquier tipo de contagio por fluidos corporales. Con la implementación de barreras de protección se evita la contaminación cruzada por el constante uso de aerosoles durante las intervenciones con el paciente hospitalizado.

La presente investigación se titula “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022”. Se plantea como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a la covid-19.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Desde el inicio de la pandemia ocasionada por el coronavirus de 2019 (covid-19), se vive una etapa difícil. Esto alertó al mundo, ya que se incrementó de manera rápida en diferentes países (1). Esta enfermedad fue declarada, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una emergencia de salud pública de importancia internacional en enero del 2020 y declarada una pandemia (2). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifestó que el número total de muertes asociadas directa o indirectamente a la pandemia de covid-19 fue denominado como "exceso de mortalidad". Por eso, entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021, los casos fueron de aproximadamente 14,9 millones con un estado de 13,3 a 16,6 millones (3).

La vía de transmisión más frecuente entre humanos es de persona a persona por vía respiratoria, mediante las secreciones nasofaríngeas o salivales de las personas infectadas. La mortalidad por covid-19 ha impactado de manera significativa los países de América Latina y Caribe. La región tiene 32,1% del total de fallecimientos por covid-19 reportadas en el mundo (4).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (Minsa) a noviembre de 2021, se ha confirmado un poco más de 2 millones de casos positivos de covid-19 equivalente al 11% de la población nacional. Así mismo, se registra 3193 hospitalizados y cerca de 200 mil fallecidos, lo cual representa un 10 % de letalidad (5). El porcentaje de muertes en trabajadores de la salud de acuerdo a su grupo ocupacional es, en médicos, el 28%, equivalente a 2479 fallecidos según el Colegio Médico del Perú, cifra que coloca al Perú como el segundo país con más mortalidad en América Latina, después de Brasil que cuenta con 624 médicos fallecidos; 14% licenciados en enfermería, lo cual representa 121 fallecidos, 53% de técnicos y auxiliares en salud 5% y obstetras, según refiere el Colegio de Enfermeros del Perú (6, 7).

De acuerdo al Minsa, se ha implementado medidas de bioseguridad en los trabajadores de salud, con el motivo de proteger y prevenir las enfermedades en los centros de trabajo, siendo obligatorio el uso de barreras de protección como mandilón o mameluco; pechera o delantal, respirador N95, FFP2/FFP3; mascarilla quirúrgica; protectores oculares; protector facial; guantes; protector de calzado y gorro, el lavado de manos y la correcta eliminación del material contaminado. De esta manera, se busca prevenir que la población y trabajadores del sector salud contraigan la covid-19 y otras patologías (8).

En el Hospital San José Lima, se evidencia que el nivel de conocimiento del personal de salud en las medidas de bioseguridad es de 55% medio a 19% bajo, siendo una cifra preocupante, ya que la población que menos conoce labora en las áreas de hospitalización. Respecto al nivel de práctica de medidas de bioseguridad es de 65% bueno con el riesgo de desviarse a un nivel inferior desfavorable en las áreas de hospitalización. Por tanto, es necesario el adecuado nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad una práctica favorable, y disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) (9).

En el ámbito de la región Amazonas, en sus diferentes instituciones como Minsa, Seguro Social de Salud (EsSalud) y clínicas privadas, se mostró un 2 % de casos confirmados y el 1% de muertes por covid-19 en todos sus trabajadores de salud. Así, se tiene en

cuenta que el personal de salud es una de las poblaciones más vulnerables y de mayor riesgo, por su continua labor de salvaguardar y favorecer la recuperación de la salud de la población (7). Por eso, surge la importancia del uso adecuado del Equipo de Protección Personal (EPP) y las medidas de bioseguridad en el personal asistencial que labora en cada una de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de los hospitales con la finalidad disminuir la posibilidad de enfermarse de covid-19, principalmente dentro de su lugar de trabajo (10).

El Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo es una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) de nivel y categoría I-3 del gobierno regional de Amazonas, que atiende a población adscrita y no adscrita en atenciones de nivel preventivo, promocional, recuperativo y rehabilitación (11). En sus diferentes servicios de la mencionada IPRESS, se pudo evidenciar que el personal asistencial refiere conocer el uso adecuado de las medidas de bioseguridad; sin embargo, en la práctica, no se constata dicho conocimiento. Por otro lado, se percibe que el lavado de manos no es tomado en cuenta y la mayoría solo opta por echarse alcohol gel, siendo este un procedimiento efectivo para disminuir el riesgo de contagio.

Las malas prácticas de bioseguridad, así como la falta de conocimientos de cierto porcentaje del personal de salud es un componente dispensable para el aumento de fallecidos. Cabe recalcar que la calidad de atención de los servicios de salud que reciben los pacientes de hospitales y/o centros médicos está directamente relacionado con el bienestar y la seguridad en que laboran los profesionales del sector salud (11). Frente a esta situación surge la necesidad de plantearnos la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?
- ¿Cuál es el nivel de práctica de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?
- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de universalidad y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?
- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de uso de barreras y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?
- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de lavado de manos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?
- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de manejo de residuos sólidos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?

1.3. Justificación de la investigación

A nivel teórico, el presente trabajo de investigación se justifica en contar con un antecedente de estudio de tipo descriptivo correlacional a nivel local acerca del nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en personal asistencial del primer nivel de atención y desarrollar futuras investigaciones de mayor complejidad y rigurosidad científica.

A nivel metodológico, el presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, de tipo correlacional, transversal, prospectivo, porque es un diseño que se adecúa a las normas de investigación de la universidad, el cual busca determinar la relación entre dos o más variables, tales como el conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022. Por ello, a nivel de pregrado, es un diseño de fácil comprensión y desarrollo. Del mismo modo, los resultados del presente estudio servirán como una línea base para la elaboración, implementación y evaluación de un programa de capacitación continua de medidas de bioseguridad dirigido al personal asistencial que labora en el primer nivel de atención. Finalmente, el estudio cumple con los criterios éticos que una investigación científica lo requiere, ya que cuenta con el respaldo del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Por tanto, los resultados estarán a disposición de la comunidad científica.

A nivel práctico, el presente estudio de investigación se considera de aporte, ya que se socializarán los resultados a nivel de dirección, jefes de departamento y jefes de servicio del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, sirviendo como un medio para la elaboración de programas de mejora continua, programas de educación, eventos de capacitación; aumentando la adherencia al adecuado uso de las medidas de bioseguridad por parte del personal asistencial; disminuyendo la tasa de enfermedades en los profesionales relacionadas al riesgo biológico; y generando la protección a los pacientes.

A nivel social, la presente investigación se justifica en la mejora continua del cuidado al paciente, ya que un personal asistencial con un adecuado nivel de conocimientos y prácticas en medidas de bioseguridad, ante la covid-19, brindará un cuidado de calidad, disminuyendo el número de infecciones asociadas a la atención en salud y conservando un estado de salud óptima para el bienestar laboral y familiar.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.
- Determinar el nivel de prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.

- Determinar la relación entre conocimientos de universalidad y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.
- Determinar la relación entre conocimientos de uso de barreras y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.
- Determinar la relación entre conocimientos de lavado de manos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.
- Determinar la relación entre conocimientos de manejo de residuos sólidos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.

1.5. Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

- **Hipótesis general (H_i):** Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.
- **Hipótesis nula (H_0):** No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.

Hipótesis específicas

- **Hipótesis específica 1 (H_1):** Existe relación significativa entre conocimientos de universalidad y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.
- **Hipótesis nula 1 (H_0):** No existe relación significativa entre conocimientos de universalidad y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.
- **Hipótesis específica 2 (H_2):** Existe relación significativa entre conocimientos de uso de barreras y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.
- **Hipótesis nula 2 (H_0):** No existe relación significativa entre conocimientos de uso de barreras y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.
- **Hipótesis específica 3 (H_3):** Existe relación significativa entre conocimientos de lavado de manos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.
- **Hipótesis nula 3 (H_0):** No existe relación significativa entre conocimientos de lavado de manos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.

- **Hipótesis específica 4 (H₄):** Existe relación significativa entre conocimientos de manejo de residuos sólidos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.
- **Hipótesis nula 4 (H₀):** No existe relación significativa entre conocimientos de manejo de residuos sólidos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Mera et al. (12), en 2020, realizó su estudio de investigación “Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por covid-19 en el Cauca, Colombia”. El objetivo fue describir los conocimientos y necesidades del personal de salud sobre EPP durante la pandemia covid-19. Efectuó un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 521 trabajadores del área de salud vinculados a cuatro centros de nivel III de atención en el departamento del Cauca. Los resultados identificaron que el 47 % de los participantes refirió no haber recibido capacitación respecto al uso de EPP posterior al establecimiento del estado de emergencia, el 37 % relató sentirse inseguros o no saber nada respecto al EPP y el 65 % afirmó haber tenido que comprar estos elementos, especialmente mascarilla quirúrgica y mascarilla N95. Se concluyó que se requiere incrementar de manera inmediata la cobertura respecto a los EPP de los profesionales de la salud y la capacitación respecto al uso de estos.

Rico (13), en el año 2019, desarrolló su investigación titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras”. El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de emergencia. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Los resultados fueron que el 68 % y 43 % de los participantes presentaron un nivel de conocimiento y práctica adecuado respectivamente sobre las normas de bioseguridad. Así mismo, en cuanto al uso de guantes, lavado de manos y uso de anteojos se alcanzaron niveles adecuados de practica de 96 %, 54 % y 54 %, respectivamente. Se concluyó que existe relación entre conocimiento y prácticas por parte del personal de enfermería, donde en más de la mitad se encontró un nivel de conocimiento adecuado, pero menos de la mitad lo practica de manera inadecuada.

Vera et al. (14) realizaron un estudio de investigación, en 2017, titulada “Efectividad de guía de buenas prácticas en la bioseguridad hospitalaria, Cuba”. El objetivo fue evaluar la efectividad de una guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria. Se realizó un estudio experimental de intervención antes y después con una muestra de 56 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron insuficientes conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, el 57 % adquirió los conocimientos sobre la capacitación, el 95% reflejó la necesidad de la guía. Los aspectos evaluados antes de haber aplicado la guía no alcanzaron más que el 46 %, logrando después más del 80 %. Se concluyó que la guía de buenas prácticas en el manejo de las medidas de bioseguridad hospitalaria aplicada, dio como resultado efectividad en el mejoramiento del nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería que trabajaban en las unidades de mayor riesgo biológico.

Antecedentes nacionales

Astete (15), en el 2021, realizó un estudio de investigación “Nivel de conocimientos y practica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, en contexto COVID-19, Hospital José Tello, Chosica, Lima”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad. Se realizó un estudio cuantitativo con exploración modelo básico. Los resultados revelaron que el nivel alto es de 98 %, el nivel medio 1% y el nivel bajo 1% acerca de las medidas de bioseguridad en nivelación de competencia, con variable práctica y normas de bioseguridad se obtuvieron 98 % de nivel de eficiente, nivel regular 1 % y nivel deficiente 1 %. Se concluyó una nivelación superior en conocimiento, por lo tanto, fue mayor su

eficiencia en las prácticas de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería.

Silva (16), en el 2021, realizó su investigación titulada “Conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en personal del centro de Salud San Pablo, Cajamarca”. El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en personal asistencial. Se realizó un estudio de diseño no experimental, corte transversal, descriptivo, observacional y correlacional. Los resultados mostraron que el 93 % de personal de salud tuvo conocimiento medio; el 57 % conoció acerca de bioseguridad; el 50 % acerca de los principios de bioseguridad; el 88 %, sobre las precauciones universales estándar; el 67 % no conocía las barreras de protección. Respecto al lavado de manos, el 30 % conoció sobre qué jabón utilizar, el 60 % conoció el tiempo que se requiere, el 80 % identificó los cinco momentos del lavado de manos; el 53 %, la forma correcta; el 89 %, el material correcto para el secado; el 70 % conoció la utilidad de los guantes; 50 %, del mandil; el 37 %, del gorro; el 93 %, de la mascarilla quirúrgica; el 53 %, desconoció la utilidad de los protectores oculares; y el 97 % tuvo práctica adecuada respecto a las medidas de bioseguridad. Se concluyó que no hubo relación entre las variables conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad.

Zeña (17), en el año 2021 realizó una investigación que llevó como título “Nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad del enfermero del Hospital General de Jaén”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad. Realizó un estudio descriptivo, correlacional, de diseño transversal, cuya muestra fue de 46 enfermeros. Los resultados mostraron que el 80 % de los enfermeros tuvo un nivel de conocimiento bueno y el 20 % regular. En lo que se refiere a las prácticas de bioseguridad, el 54 % desarrolló practicas buenas y el 46 % practicas regulares. Se concluyó que si existió relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad.

Herrera (11), en el 2021, realizó una investigación que llevó como título “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a la covid-19 en el personal de enfermería Hospital II-2, Tarapoto”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 84 licenciados en enfermería. Se obtuvo como resultados un nivel de conocimientos alto de 87 % y 13 % nivel medio; por otro lado, el nivel de prácticas fue bueno en un 73 % y un 27 % regular. Se concluyó que existió relación negativa muy baja entre las variables.

Coronel (18), en el 2017, realizó un estudio de investigación titulada “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén, Rioja”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad. La muestra estuvo conformada por 26 profesionales y no profesionales de la salud. Los resultados mostraron que el 54 % del personal de salud tuvo un nivel bajo de conocimiento y el 77 % presentaron practica regular sobre medidas de bioseguridad, teniendo una relación entre las dos variables. Se concluyó que el personal de salud que tuvo un conocimiento bajo obtuvo una práctica regular en las medidas de bioseguridad.

Antecedentes regionales

Borja (49), en el 2018, ejecutó un estudio de investigación que lleva de título “Nivel de conocimiento y Aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental y transversal con enfoque cuantitativo. Estuvo conformado

con una población de 71 profesionales. Los resultados mostraron que el 5 % posee un nivel de conocimiento alto; el 71 %, medio; y el 24 %, bajo. Respecto a la aplicación de las prácticas, el 79 % presenta práctica adecuada; y el 21 %, práctica inadecuada. Se concluyó la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas es significativo.

2.2. Bases teóricas

Las teorías como ciencia del cuidado de enfermería sostienen en sus postulados que es una disciplina científica, cuyo método y objeto de estudio está al cuidado y al paciente. Hasta la actualidad, sigue siendo su razón de ser; pero no debe poner en riesgo o hacer daño a quién brinda dicha atención o cuidado, ya que somos nosotros los promotores y restablecedores de la salud.

La enfermera aplicará cuidados especializados al individuo, familia y/o comunidad según se pretenda. Como profesionales de la salud, basamos nuestros supuestos básicos de la enfermería en cuidados, que brotan a partir de las teorías, las cuales luego de muchos estudios y/o investigaciones son una base fundamental para el respaldo. El enfermero está expuesto a diversas infecciones, debido a la exposición de pacientes en los diferentes servicios que junto a un insuficiente nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad aumenta el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud. Por eso, es propicio resaltar la importancia de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que cobra relevancia en el autocuidado, a través de prácticas saludables que mantengan la salud y bienestar del personal de salud (50).

Conocimiento

El conocimiento, según la Real Académica Española (REA), es aquella acción y efecto de conocer, haciendo el uso del entendimiento, inteligencia y razón natural que posee el ser humano (19).

Según Alavi y Leidner, el conocimiento cómo la información que el individuo posee en su mente se transforma para ser comunicado a otros humanos, siendo personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (20).

Kant detalla que el conocimiento humano proviene a partir de la experiencia, donde es posible tener expectativas formuladas lingüísticamente sometidas a discusión crítica. El conocimiento, en este sentido, es totalmente independiente de las pretensiones de conocimiento de un sujeto, siendo libre de su creencia y disposición de asentir o actuar (21).

De acuerdo con Bunge, el conocimiento lo define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar (22).

El conocimiento es la manifestación abstracta de experiencias, en donde se conoce y despeja las dudas e interrogantes que se presentan, siendo su único objetivo alimentar a las ciencias fomentando la transferencia del mismo (23). Asimismo, el conocimiento se cataloga como empírico, científico, filosófico.

El conocimiento empírico proviene de aquel conocer inicial aprendido en la vida diaria, mediante la experiencia de sus sentidos y es común en cualquier ser humano que obtenga el mismo conocimiento si ha pasado acontecimientos iguales. El conocimiento científico hace que la exploración sea de una manera nueva para obtener

conocimientos. Al explicar cada cosa o hecho que sucede al alrededor, el conocimiento se basa en dos relaciones una interdependiente de elementos: el teórico, metodológico e investigación, y otra de naturaleza, donde son selectivos, metódicos, objetivas y verificables. Por último, respecto al conocimiento filosófico, el hombre busca conocer una realidad natural de las cosas y entender mejor de su entorno y de él mismo, incitando a la búsqueda del conocer. Así, este cambio propicia nuevas formas de lograr el conocimiento (24).

De acuerdo con Luza, el conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad es aquel conjunto organizado de información objetiva que posee el personal asistencial de un hospital, para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, en relación a generalidades de bioseguridad, uso de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos. Así mismo, se define con el conjunto de conocimiento de información, ideas y conceptos que posee el personal asistencial como producto de las respuestas correctas formuladas al cuestionario sobre las medidas de bioseguridad en proceso de evaluación del conocimiento (25).

Por lo tanto, la medición del nivel de conocimiento se podrá realizar de manera cuantitativamente en niveles o grados de alto, medio, bajo. También, en escalas numéricas de 0 al 20, de 10 a 100, etc.; y/o gráficas, con colores, imágenes, entre otros. Asimismo, de manera cualitativamente se medirá en correcto, incorrecto, completo e incompleto, verdadero o falso (26).

Para la medición del nivel de conocimiento, en el siguiente estudio, acerca de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial, se utilizó los niveles alto, medio y bajo; así mismo, cada ítem se evaluó cualitativamente en correcto e incorrecto, asignando una puntuación a cada uno.

Práctica

Según Pérez y Gardey, se conceptualiza a la práctica con varios usos y significados. Asimismo, es aquella acción que desarrolla la persona con la aplicación de ciertos conocimientos que este posee. Por ejemplo: "Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito" o "dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica" (27).

Bondy puntualiza que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, si no que la búsqueda de la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada individuo. En ese sentido, se extrae que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia, lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y expresada mediante el lenguaje (26).

Ccorahua et al. narran que la práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que la persona ponga en práctica dicho tipo de conocimientos. Por eso, es necesario en primera instancia un primer acierto, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es señalar el experimento. De ese modo, no puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se logra una experiencia. Ello se evalúa objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos (28).

Se considera la práctica de medidas de bioseguridad respecto al cuidado que realiza el personal asistencial en la atención al usuario en salud. Además, es aquella experiencia de las prácticas de bioseguridad que se desarrolla en el conocimiento para evitar el riesgo de contagio de enfermedades.

Las prácticas se definen como acciones, donde pueden ser medidas mediante una lista de Cotejo, guía de observación y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, cumple o no cumple, entre otras (28).

En el presente estudio, la forma de medición de la variable práctica se realizó a través de la medición de practica adecuada e inadecuadas, donde cada ítem o pregunta se dio una puntuación.

Medidas de bioseguridad frente a la covid-19

De acuerdo con la OMS, la covid-19 es la enfermedad causada por el coronavirus conocido como SARS-CoV-2. Un cierto porcentaje de las personas infectadas por el virus de la covid-19 tienden a presentar cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin algún tratamiento en especial. Así mismo, las personas mayores y las que sufren enfermedades respiratorias, diabetes o cardiopatías podrían desarrollar el virus a un nivel más grave, si estos llegan a contraerlo (29).

Los factores de riesgo de la covid-19 se asocian al desarrollo de mayores complicaciones congruentes a esta infección a los adultos mayores, individuos con morbilidades, como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad respiratoria crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor (30). Así mismo, pueden sufrir aquellas personas que presentan enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), nefropatía, enfermedades hematológicas, alteraciones metabólicas, afección neurológica, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) positivo, mujeres embarazadas, obesidad y el personal de salud (31).

El modo de transmisión de la covid-19 se da principalmente por medio de gotículas y fómites contaminados como, por ejemplo, un estetoscopio o un termómetro, entre otros; así como por contacto cercano sin protección, de una persona con síntomas respiratorios (tos o estornudos), siendo un riesgo que las mucosas como la boca, nariz y ojos estén expuestas a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas o asintomáticas (32). Por otro lado, se considera también la transmisión por aerosoles que generan las personas al respirar, hablar, toser, gritar o cantar en un determinado espacio. Estas pequeñas partículas se quedan flotando en el aire por un cierto tiempo, sea minutos a horas, donde estas contengan el coronavirus, ya que producirán el contagio (33).

Para evitar la propagación del virus, se tiende a establecer diferentes medidas de prevención acorde a las necesidades de la humanidad. En el sector salud, se incluye las medidas para el control de infección en los establecimientos de salud y para el personal de salud como capacitar en el uso y disposiciones de los EPP (30).

Bioseguridad

Según el Minsa, la bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal sanitario ante los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos en el momento de la realización de sus funciones laborales, los usuarios y el medio ambiente (8).

De acuerdo con López y García, la bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas cuyo propósito es proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud, los pacientes, toda la sociedad, frente a diferentes riesgos producido por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos (34).

Los principios de bioseguridad son universalidad, uso de barreras, el lavado de manos y medios de eliminación del material contaminado. La universalidad señala que las medidas básicas deben ser vinculadas por todas las personas que tienden a ingresar a las instalaciones asistenciales. Se pretende que el personal de salud asuma la normativa como un comportamiento ético, garantizando su propia salud y la de su paciente. Así mismo, se define como el conjunto de precauciones universales dirigidas a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud en la transmisión del virus de la covid-19. Por tal motivo, estas precauciones deben ser agregadas a las técnicas de barrera adecuadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre entre otros líquidos corporales (35).

Universalidad

Este principio se resume en el siguiente texto: “todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión”. Así, el personal de salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible y, por tanto, debe protegerse con los medios adecuados (35).

Uso de barreras protectoras

El uso de barreras se define como el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, estos no evitan los accidentes de exposición, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente (35). El manejo de barreras comprende el adecuado uso de EPP.

El Minsa describe al EPP como aquellos dispositivos, materiales y vestidura personal destinados a cada trabajador para proteger de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que tengan que amenazar su salud y seguridad, mediante esta barrera se reducirá así la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microorganismos. Por ello, está compuesto de mandilón o mameluco; pechera o delantal, respirador N95, FFP2/FFP3 o su equivalente o de filtración superior; mascarilla quirúrgica; protectores oculares; protector facial; guantes; protector de calzado y gorro (8).

Mandilón o mameluco es aquella cobertura corporal, resistente a fluidos y a las perforaciones o rasgaduras. Se utiliza bajo la ropa de trabajo en los servicios de hospitalización no UCI, por el contrario de laborar en una UCI se reemplaza la ropa ordinaria por ropa quirúrgica. Este debe ser lo suficientemente largo, permitiendo la llegada hacia los tobillos, estableciendo así una barrera mecánica entre la persona que la usa y el paciente. Está elaborado de polipropileno con cuello redondeado y arme posterior con dos lazos en el cuello y dos partes delanteras, manga larga con puños de algodón (8). Para su técnica de colocación, primero realice la higiene de manos con agua y jabón, por consiguiente, tome por la parte inferior del cuello, introduzca los brazos en las mangas y dejarla resbalar hacia los hombros. Luego, cubra con el mandilón todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda. Finalmente, átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura (36).

De uso individual, se debe realizar el descarte al final del turno. Esta indumentaria está indicada en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos o fluidos corporales. Una vez terminado el turno, se descarta tan pronto como sea posible en los residuos sólidos biocontaminados en bolsa roja (8).

El respirador N95 está elaborado de polipropileno no tejida. Es una malla protectora autofiltrante de tipo desechable que ayudan a prevenir la inhalación de partículas infectadas del aire. Es un filtrante hasta de un 95% de las partículas aéreas. Así, se evita

respirar partículas con menos de 0.3 micrómetros. Se utiliza en procedimientos que generen aerosoles, fluidos corporales; por ende, durante epidemias y pandemias, se evita la transmisión de enfermedades infectocontagiosas como la covid-19 (8).

Para el procedimiento de colocación del respirador N95, se debe lavar las manos con agua y jabón entre 20 a 40 segundos. Preforme el clip nasal interno, sostenga el respirador de manera que la parte externa, apoyada en la palma y los elásticos, y permanezca por debajo de la mano. Por consiguiente, colóquese el respirador por debajo del mentón con el clip nasal hacia arriba, coloque extendida la tira elástica inferior en la nuca y el elástico superior coloque en la parte superior de la cabeza. Finalmente, acomodar el respirador sobre el rostro y ajuste el clip nasal, quedando cubierto la boca y nariz. Al retirar el respirador, primero jalar la tira elástica inferior y después la superior sin tocar dicho elemento y envuélvalo con una hoja de papel toalla descartable, después de quitarse lavarse las manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica (8).

La mascarilla quirúrgica es un sistema de barrera para limitar la transmisión de agentes infecciosos desde el personal de salud hasta los pacientes, durante procedimientos quirúrgicos y otros entornos médicos. Son de uso del trabajador de salud que evita la transmisión de agentes infecciosos hacia el paciente, el contacto con las salpicaduras de fluidos y sangre potencialmente patógenos. Para su colocación, retire la mascarilla de su envoltura tomándole de las ligas. Colóquesela cuidadosamente, cubriendo la boca y la nariz, no tocar mientras la tenga puesta; cambiar cada vez que se humedezca; es de uso personal. Al término del uso descarte como residuos sólidos biocontaminados en bolsa roja, lavarse las manos rápidamente con agua y jabón (8).

Protectores oculares; se utiliza en la realización de procedimientos en los que pueden generar salpicaduras de sangre, fluidos del cuerpo, secreciones entre otros y en la generación de aerosoles; hechos de material de plástico transparente. A la finalización de su uso, se descartan como residuos sólidos si este presenta algún daño físico, si no se realizara la limpieza y desinfección correspondiente (8). En su procedimiento para el uso correcto, se procede a realizar el lavado de manos, después de haberse colocado la mascarilla y la bata con técnica correcta debe colocarse las gafas en dirección perfecta en su tabique nasal, ajustarse los anteojos alrededor de las orbitas oculares, y por detrás de las orejas debe de fijarse apretando los hules (37). Una vez retirado los protectores oculares lavarse las manos rápidamente con agua y jabón

El protector facial es un dispositivo que está destinado a proteger la cara del personal de salud de factores externos, tales como golpes, salpicaduras de líquidos o fluidos y partículas, con base en contacto con la cara del usuario. Puede ser reutilizable, ya que se maneja encima de las mascarillas para la atención donde el riesgo de exposición es alto. Se puede reusar previa limpieza y desinfección del mismo. Para ello, se realizará con guantes descartables (8). Son utilizados por el personal de salud en atención médica a paciente confirmados de la covid-19, pacientes con síntomas de infección respiratoria confirmada o no con covid-19. Para su colocación, debe realizarse un previo lavado de manos con agua y jabón, coloque el protector facial frente a la cara de modo que no quede espacios abiertos entre la fijación a nivel de la frente, utilizar el mecanismo de fijación de manera que permanezca firme y no se desplace (38).

Los guantes son una barrera que evita el contacto físico con secreciones, fluidos, piel, mucosas y materiales sucios o contaminados en procedimientos de riesgo. Se realiza el cambio de guantes antes de tocar a otro paciente previa higiene de manos. Para la colocación adecuada de guantes no estériles, se debe sacar un guante de la caja, tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca, colocarse el primer guante, luego sacar el segundo con la mano sin guantes. Para evitar tocar la piel del

antebrazo con la mano enguantada, tomar la superficie externa del guante con los dedos doblados, permitiendo así la colocación del segundo elemento y finalmente cuando los guantes estén puestos, no tocar ninguna otra cosa que no esté dentro del procedimiento realizar. Para proceder a su retiro tomar el guante a la altura de la muñeca para quitarlos sin tocar el antebrazo y deslice fuera de la mano, haciendo que este quede al revés; luego, sosténgale con la mano enguantada y deslice los dedos de la mano por el guante y la muñeca, quitándose dicho elemento, finalmente enróllele y doble dentro del primer guante. Por último, proceda a su descarte (8).

El protector de calzado es una funda para cubrir el calzado. Debe aislar en un entorno limpio, protegerlo de cualquier tipo de contaminación que garantice la asepsia y evite la transmisión de bacterias, virus y contaminantes. Se tiende a colocar encima del pantalón quirúrgico. Para su colocación, realice el lavado de manos, colóquese el primer par de botas descartables sobre el calzado que traigas puesto; luego, el segundo par (8).

El gorro es aquella protección del cabello que funciona como una barrera protectora para prevenir las partículas virales que se desprenden del cabello, fuente de contaminación tanto para los pacientes como para el personal de salud (8). Para su correcta colocación, se debe tener en cuenta que, si el personal de salud tiene el cabello largo, este debe recogerse en un moño o coleta. En seguida, lávese las manos con agua y jabón, proceda a estirar el gorro y ábralo haciendo una especie de bolsa. Luego, colóquelo frente a la cara, dejando los puntos de unión en la frente y en la nuca y finalmente acomode el gorro descartable, fijándose que no quede cabellos ni orejas fuera de este. Al término del uso, introduzca los dedos índices y medio por debajo del gorro y retire de adelante hacia atrás enrollándolo hacia la parte interna, descarte y elimine rápidamente (39).

Lavado de manos

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud N.º 255-2016/Minsa, “Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud”, el lavado de manos consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel. La realización de esta técnica será fundamental para la protección del paciente, al personal de salud y al entorno sanitario de la proliferación de patógenos y de las infecciones intrahospitalarias. Eso se realizó antes del contacto con el paciente y de realizar una tarea aséptica, y después del riesgo de exposición a fluidos corporales, del contacto con el paciente y del contacto con el entorno del paciente (40).

Para el lavado de manos, se necesita agua y jabón antimicrobiano o en espuma, gluconato de clorhexidina al 2%. El procedimiento dura de 40 a 60 segundos. Se realiza con los siguientes 11 pasos: se procede al mojado de las manos con agua, se aplica el jabón antiséptico, líquido o en espuma en cantidad suficiente para cubrir toda la superficie de las manos, frótese las palmas de las manos entre sí, y la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando, los dedos y viceversa, así como las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados; también el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la mano derecha y viceversa; asimismo, la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación; luego, proceda a enjuagarse las manos con agua, secarse cuidadosamente con papel toalla y utilizar el papel toalla para cerrar el grifo. De ese modo, sus manos están seguras (40).

Es importante que la higiene de manos se realice correctamente para evitar la propagación de las IAAS que son un problema de salud pública, porque aumentan la morbilidad y mortalidad en los establecimientos, las cuales pueden derivar en una

respuesta inflamatoria desproporcionada en el organismo conocida como sepsis. He allí la importancia de este procedimiento con un responsable en la prevención y control de infecciones (41).

Manejo de residuos sólidos

Según la Norma Técnica de Salud N.º 144-MINSA/2018/DIGESA, “Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud (EESS), servicios médicos de apoyo (SMA) y centros de investigación (CI)”, se define manejo de residuos sólidos a toda actividad técnica operativa que implique la manipulación, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo desde su generación hasta su disposición final. Asimismo, se establece dilemas para reducir la generación de residuos sólidos peligrosos y no peligrosos que ocasionen un impacto negativo al ambiente y la salud de las personas. Se clasifica en residuos biocontaminados, residuos peligrosos generados en el proceso de atención; contaminados con agentes infecciosos o que contenga concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para aquella persona que entre en contacto con dichos residuos. Estos, según su origen, pueden ser de atención al paciente, contacto con secreciones, biológicos, bolsas de contenedor de sangre humana y hemoderivados, residuos quirúrgicos y anatomopatológicos, punzocortantes (42).

Los residuos sólidos que se generan en los EESS, SMA, CI se les debe segregar en cada bolsa y recipiente según su clase: bolsa roja para los residuos biocontaminados; bolsa negra, residuos comunes; bolsa amarilla, residuos especiales. En la bolsa roja se elimina todo material usado considerado peligroso o de riesgo biológico como los EPP (42).

Por ello, una vez terminado el turno el personal asistencial pasa realizar el retiro de los EEP, empezando por la higiene de manos con los guantes puestos, pase a quitarse el delantal cuidadosamente, retire el par de guantes con la técnica apropiada, y deseche, quitándose el equipo que cubre la cabeza y evitando contaminarse la cara. Continúe sacándose el mandilón, arrollando de adentro hacia afuera. Luego, proceda a sacarse el equipo de protección ocular, tirando de la cuerda detrás de la cabeza y la mascarilla de igual manera. Después, saque los protectores de calzado y últimamente realice la higiene de manos. Se recalca que, en cada paso del procedimiento de retiro, se debe realizar un previo lavado de manos y el descarte de estos en la bolsa roja de residuos biocontaminados, ya que puede estar expuestos a secreciones, fluidos corporales altamente contagiosos para el personal de salud (11).

Dentro de las recomendaciones para la protección y prevención de la covid-19 en el personal de salud, se debe reconocer el riesgo de contraer el virus en las IPRESS, promover la adecuada utilización de los EPP, de acuerdo a nivel de riesgo específico para la atención de pacientes confirmados o sospechosos, prever estrategias a utilizar en el contexto de escasez de EPP de acuerdo al contexto local del establecimiento y conformar equipos de trabajo no intercambiables, autosuficientes para la atención y seguimiento de pacientes para disminuir la exposición cruzada entre el personal y los pacientes (43).

Así mismo, se debe promover la vacunación contra la covid-19 al personal de salud, ya que estas vacunas son eficaces y fundamentales para la prevención de esta patología, evitando que el personal asistencial enferme gravemente, aunque contraiga el virus. Por tanto, el Minsa ha dispuesto la aplicación de dos (2) dosis, adicionalmente una tercera dosis de refuerzo con la vacuna Pfizer y AstraZeneca con la finalidad de incrementar la capacidad de respuesta por parte de la oferta de los servicios de salud y brindar una atención a la población de calidad (44).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal, prospectivo. Hernández et al. manifiestan que este enfoque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. El fin es establecer pautas de comportamiento y probar enfoques teóricos; así mismo, el estudio mide la relación entre las variables conocimientos y prácticas acerca de medidas de bioseguridad frente a la covid-19 (45).

3.2. Población y muestra

Según Hernández et al., una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Asimismo, es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (45).

La población se define como el conjunto de individuos, objetos, elementos o fenómenos de los cuales puede presentarse una determinada característica susceptible de ser estudiada (46).

En este estudio, la población estuvo conformada por los 44 trabajadores asistenciales que laboran en el Centro Salud Pedro Ruiz Gallo año 2022.

3.2.1. Tamaño de la muestra

En esta investigación, no se calculó la muestra, debido a que se trabajó con el censo poblacional.

Censo poblacional

Según Hernández et al., el censo poblacional es el número de elementos sobre el cual se pretende generalizar los resultados. Por otro lado, Sabino reseña el censo poblacional como el estudio que utiliza todos los elementos disponibles de una población definida. Además, Bavaresco define que el censo es un estudio de todo y cada uno de los elementos de la población para obtener una misma información (47).

En este estudio, el censo poblacional estuvo constituido por un total de 44 trabajadores asistenciales del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo que laboraron durante el año 2022.

3.2.2. Selección del muestreo

No se utilizó ninguna técnica de muestreo debido a que se trabajó con el censo poblacional.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal asistencial que laboró durante el año 2022 en el Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo.
- Personal asistencial que aceptó participar voluntariamente en el estudio y firmó el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal asistencial que no desearon participar en la investigación.
- Personal asistencial que no estuvo presente al momento de la aplicación del instrumento de investigación.
- Estudiantes que se encuentren realizando sus prácticas preprofesionales.
- Personal asistencial que no se encuentre orientado en tiempo, espacio y persona al momento de la aplicación del instrumento de investigación.

3.3. Variables

Variable 1: Conocimientos de medidas de bioseguridad ante la covid-19.

Variable 2: Prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Conocimientos de medidas de bioseguridad ante la covid-19

Definición conceptual

Información que el personal asistencial posee en su mente, de manera personalizada y subjetiva, respecto a los conceptos de las medidas de bioseguridad ante la covid-19 (26).

Definición operacional

Nivel de conocimiento del personal asistencial acerca de las medidas de bioseguridad frente a la covid-19, tales como universalidad, uso de barreras, lavado de manos y la eliminación de residuos hospitalarios, las cuales fueron medidas a través de un cuestionario conformado por 20 ítems, clasificándose según el puntaje en las siguientes categorías:

- Nivel alto: 34 a 40 puntos.
- Nivel medio: 27 a 33 puntos.
- Nivel bajo: 20 a 26 puntos.

Variable 2: Prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19

Definición conceptual

Conjunto de experiencias y acciones que el personal asistencial tiene acerca de las medidas de bioseguridad, durante el cuidado de la atención al usuario, para evitar el riesgo de contagio de la covid-19 (28).

Definición operacional

Nivel de práctica del personal asistencial respecto a las medidas de bioseguridad frente a la covid-19; dentro de ellas, universalidad, uso de barreras, lavado de manos y eliminación de residuos hospitalarios, medidas a través de una lista de chequeo. Se clasifica según el puntaje en las siguientes categorías:

- Nivel de practica adecuada: 31 a 40 puntos.
- Nivel de practica inadecuada: 20 a 30 puntos.

Variables sociodemográficas: Se consideró las variables edad, sexo, grupo ocupacional, tiempo de servicio.

Edad: Es el tiempo vivido de una persona con variable cuantitativa categórica. Se midió en tres categorías:

- De 18 a 34 años: Adulto joven

- De 35 a 60 años: Adulto
- Mayor de 60 años: Adulto mayor

Sexo: Son aquellas características biológicas y fisiológicas que definen a hombre y mujer, variable cualitativa. Se midió en dos categorías:

- Masculino ()
- Femenino ()

Grupo ocupacional: Categoría que permite organizar a los servidores en razón a su formación, variable cualitativa. Se midió en cinco categorías:

- Técnico enfermero ()
- Licenciado enfermería ()
- Médico ()
- Obstetra ()
- Otros ()

Tiempo de servicio: Experiencia de los trabajadores de una empresa, variable cuantitativa. Se midió en dos categorías:

- Menor de 6 meses ()
- Mayor de 6 meses ()

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Plan de recolección de datos

Para entrar en contacto con la muestra de estudio, se realizó las coordinaciones pertinentes con el jefe del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo para contar con su autorización para la aplicación del instrumento de investigación. Se envió una solicitud a fin de que se brinde facilidades para el recojo de la información. Se estableció un cronograma para la recolección de datos; así mismo, se determinó un tiempo para el recojo de información de aproximadamente 30 minutos por cada personal asistencial. Los momentos que se siguieron durante la recolección de los datos fueron:

- **Primer momento:** En el Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, se brindó una charla informativa breve con un aproximado de 5 minutos, dando a conocer el objetivo de estudio e incitando a su participación. Se seleccionó a los participantes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- **Segundo momento:** Se procedió a dar lectura al consentimiento informado al personal asistencial y se solicitó la firma de aceptación en el estudio.
- **Tercer momento:** Se realizó la distribución del cuestionario “Conocimientos de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo”. Asimismo, se firmó el consentimiento que fue desarrollado en un tiempo de 30 minutos.
- **Cuarto momento:** Se realizó la aplicación de la lista de chequeo “Prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo”. Asimismo, se firmó el consentimiento, cuyo tiempo de aplicación se realizó en diferentes turnos mañana y tarde.

- **Quinto momento:** Los datos recogidos fueron acumulados en un folder manila; luego, se realizó el vaciado a la base de datos usando el software estadístico SPSS versión 26.
- **Sexto momento:** Los datos fueron analizados y procesados con el SPSS versión 26.

3.4.2. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos, se utilizó dos técnicas, la encuesta y la observación.

La técnica de la encuesta se utilizó para la recolección de datos de la variable conocimientos de medidas de bioseguridad ante la covid-19, haciéndose uso de un cuestionario como instrumento, que estuvo estructurado en dos secciones para medir el nivel de esta variable.

En la primera sección del cuestionario, se describió las variables sociodemográficas: sexo (masculino y femenino), edad (de 18 a 34 años: adulto joven, de 35 a 60 años: adulto; y a partir de 60 años: adulto mayor), grupo ocupacional (técnico en enfermería, licenciado en enfermería, médicos, obstetras, otros), tiempo de servicio (menor de 6 meses y mayor de 6 meses).

En la segunda sección del cuestionario, se presentó las preguntas para medir el nivel de conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad frente a la covid-19 en el personal asistencial. Este instrumento se tomó y modificó del trabajo de investigación de Carranza titulado “Conocimiento del personal asistencial sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora 2015” (48). Estuvo conformado por 20 preguntas, asignándose 2 puntos para la respuesta correcta y 1 punto para la respuesta incorrecta.

Por consiguiente, se utilizó, la técnica de la observación para la recolección de datos de la variable prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19, a través de una lista de chequeo como instrumento, que permitió medir el nivel de esta variable, que se adquirió y modificó del trabajo de investigación de Herrera del año 2021, titulado “Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto”, conformado por 20 preguntas y se les asignó 2 puntos cuando la práctica se cumple y 1 punto cuando esta no se cumple.

Características, validez y confiabilidad de los instrumentos

Características

El instrumento para medir el nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad estuvo conformado por 20 preguntas, divididas en 4 dimensiones: 1) universalidad, 2) uso de barreras, 3) lavado de manos y 4) eliminación de residuos. Se le asigna una puntuación de 2 puntos cuando la respuesta es correcta y 1 punto cuando la respuesta es incorrecta. El puntaje se categoriza en alto, medio, bajo, dándole la sucesiva puntuación: nivel de conocimientos alto 34 a 40 puntos; nivel de conocimientos medio: 27 a 33 puntos; nivel de conocimientos bajo: 20 a 26 puntos.

El instrumento para medir el nivel de práctica de medidas de bioseguridad estuvo conformado 20 preguntas los mismos que se le asignó un puntaje de 2 puntos cuando la práctica cumple y 1 punto cuando la práctica no cumple, siendo la sumatoria de 40 puntos. Este se categorizará de la siguiente manera: práctica adecuada 31 a 40 puntos y nivel de práctica inadecuada 20 a 30 puntos.

Validez

La validez es el grado que un instrumento mide la variable que se busca medir. Se encuentra la técnica de validez de contenido, validez de criterio, validez de constructo, la validez de experto (45).

El primer instrumento referente a la variable conocimientos de medidas de bioseguridad cuenta con la validación de juicio de expertos, ya que fue tomado y modificada de otro trabajo de investigación, siendo elaborado por Carranza, en el 2015 (48). Por otro lado, el segundo instrumento de la variable practicas cuenta con la validez de juicio de expertos; así mismo, también fue adquirido y modificada del distinto trabajo de investigación, siendo utilizado por Herrera en el año 2021 (11).

Sin embargo, para una mayor validez, ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos por tres profesionales de la salud con experiencia en el campo clínico y de la investigación, obteniéndose un porcentaje por sobre el 90 %, colocándolos en la categoría de “muy bueno”, lo que los convierte en instrumentos válidos para su aplicación.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición hace referencia al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Los procedimientos más utilizados para la determinación de la confiabilidad se realizan mediante un coeficiente, dentro de ellos el más utilizado coeficiente alfa Cronbach (45).

La confiabilidad del primer instrumento, “Cuestionario para determinar los conocimientos de medidas de bioseguridad frente a la covid-19 en personal asistencial”, obtuvo un valor alfa de Cronbach de 0,906.

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
,906	20

Fuente: SPSS v.26

Respecto al segundo instrumento, “Lista de chequeo para determinar las prácticas de medidas de bioseguridad frente a la covid-19 en personal asistencial”, el valor alfa de Cronbach fue de 0,934.

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
,934	20

Fuente: SPSS v.26

Los valores obtenidos muestran una confiabilidad “muy alta”, ya que indica una adecuada consistencia interna respecto a la construcción de los ítems. Eso permite medir los objetivos de la investigación.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

3.5.1. Proceso para la elaboración de datos

- a) **Revisión:** Una vez recogida la información, se examinó de manera crítica los datos contenidos en cada uno de los cuestionarios utilizados. Además, se tuvo la supervisión con el objetivo de realizar las correcciones oportunas.
- b) **Codificación:** Se procedió al vaciado de los datos en el software SPSS v.26. Asimismo, se transformó la información en códigos numéricos en concordancia a la respuesta esperada en el instrumento, de acuerdo con las variables, luego se realizó su respectivo análisis.
- c) **Clasificación:** Se organizó la información, teniendo en consideración los códigos, niveles y escalas de medición.
- d) **Procesamiento:** Para el procesamiento, se seleccionó el programa SPSS versión 26. En el mencionado programa, fue transcrita la información recabada en las encuestas, cuyas respuestas fueron codificadas previamente.
- e) **Recuento:** En concordancia con el método utilizado y mediante el uso del programa mencionado, se elaboró las tablas estadísticas necesarias para dar respuesta al problema y objetivos planteados en la investigación.
- f) **Presentación:** Para concluir, se presentó la información en tablas estadísticas univariadas y bivariadas con su respectivo análisis estadístico, el cual permitió saber la realidad del fenómeno y la asociación entre las variables de estudio.

3.5.2. Plan de análisis estadístico

- a) **Paquete estadístico:** El programa estadístico utilizado fue SPSS versión 26.
- b) **Análisis descriptivo o univariado:** Al ser variables cualitativas o también llamadas categóricas se utilizó porcentajes (%) y frecuencias (n).
- c) **Análisis inferencial o bivariado:** No se realizó pruebas de normalidad, debido a que las variables de investigación fueron cualitativas. En esa línea, se utilizó solamente la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson, cuyo objetivo es medir la asociación entre variables categóricas. El nivel de confianza de 95 % y, la significancia estadística fue $\alpha = 0,05$.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

- El diseño de estudio permitió recolectar los datos en un corto tiempo; por lo tanto, los gastos económicos fueron mínimos.
- Los instrumentos utilizados fueron sometidos a juicio de expertos, por lo que son válidos y confiables en el territorio nacional.

Limitaciones

- Por ser de corte transversal, no se pudo realizar un seguimiento a la población y ver la evolución del fenómeno en el tiempo; además, se puede caer en un sesgo con la información.
- Los resultados solo se pudieron generalizar para la población de estudio.

3.7. Aspectos éticos

La participación, en la investigación, se realizó libre y voluntariamente. Los participantes tuvieron el derecho de contar con toda la información para esclarecer la finalidad del estudio. Así mismo, se les explicó el objetivo, las ventajas, riesgos y beneficios; por otro lado, se les informó que los datos proporcionados serán de carácter confidencial y de utilidad para el estudio.

El investigador garantizó el cumplimiento de los principios bioéticos en investigaciones de salud siendo la autonomía, no maleficencia, justicia, respeto y beneficencia.

- **Autonomía:** La información brindada por el personal asistencial no se modificó, implicando su derecho en aceptar o rechazar ser parte de la investigación. La aplicación de este principio se realizará a través del consentimiento informado.
- **No maleficencia:** No interfirió en el desarrollo de las labores del personal asistencial durante la realización de los instrumentos del caso de estudio, manteniendo la privacidad de los colaboradores.
- **Justicia:** Se brindó un trato a cada trabajador asistencial de manera justa, sin discriminación de sexo, raza y religión, conservando su identidad y el uso de la información, que se obtuvo para fines científicos. Así mismo, se brindó el trato igualitario de todos los trabajadores que participaron de dicho estudio.
- **Beneficencia:** La información adquirida se utilizó para implementar nuevos aportes y así mismo estrategias en beneficio de los trabajadores (48).

El comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae es el ente regulador y con capacidad de autorizar el estudio previa evaluación donde no se exponga la salud, vida y dignidad de la persona.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas del personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022

Características sociodemográficas	n	(%)
Sexo		
Masculino	13	29.5
Femenino	31	70.5
Edad		
De 18 a 34 años	25	56.8
De 35 a 60 años	17	38.6
Mayor de 60 años	2	4.6
Grupo ocupacional		
Técnico en enfermería	17	38.6
Licenciado en enfermería	8	18.2
Médico	5	11.4
Obstetra	6	13.6
Otros	8	18.2
Tiempo de servicio		
Menor a 6 meses	3	6.8
Mayor a 6 meses	41	93.2

Fuente: SPSS v.26.

Interpretación: Se describe las características sociodemográficas del personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, donde 70,5 % fue mujeres; 56,8 % tuvieron edades entre 18 a 34 años; 38,6 % fue técnicos en enfermería; y 93,2 % tuvo un tiempo de servicio mayor a los 6 meses.

Tabla 2. Descripción de los conocimientos de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022

Variable / Dimensiones	n	(%)
Conocimientos de medidas de bioseguridad		
Alto	11	25.0
Medio	22	50.0
Bajo	11	25.0
Universalidad		
Alto	25	56.8
Medio	7	15.9
Bajo	12	27.3
Uso de barreras		
Alto	16	36.4
Medio	27	61.3
Bajo	1	2.3
Lavado de manos		
Alto	17	38.6
Medio	23	52.3
Bajo	4	9.1
Manejo de residuos sólidos		
Alto	16	36.4
Medio	11	25.0
Bajo	17	38.6

Fuente: SPSS v.26.

Interpretación: Se describe los conocimientos de medidas de seguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, donde globalmente predominó el conocimiento medio con 50 %. A nivel de dimensiones, predominó el conocimiento alto en la dimensión “universalidad” con 56,8 %; el conocimiento medio en las dimensiones “uso de barreras” y “lavado de manos” con 61,3 % y 52,3 % respectivamente; y el conocimiento bajo en la dimensión “manejo de residuos sólidos” con 38,6 %.

Tabla 3. Descripción de las prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.

Variable / Dimensiones	n	(%)
Prácticas de medidas de bioseguridad		
Adecuada	29	65.9
Inadecuada	15	34.1
Universalidad		
Adecuada	37	84.1
Inadecuada	7	15.9
Uso de barreras		
Adecuada	31	70.5
Inadecuada	13	29.5
Lavado de manos		
Adecuada	36	81.8
Inadecuada	8	18.2
Manejo de residuos sólidos		
Adecuada	26	59.1
Inadecuada	18	40.9

Fuente: SPSS v.26.

Interpretación: Se describe las prácticas de medidas de seguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, donde globalmente predominó la práctica adecuada con 65,9 %. De la misma forma, a nivel de dimensiones, predominó la práctica adecuada en las cuatro dimensiones “universalidad”, “uso de barreras”, “lavado de manos” y “manejo de residuos sólidos” con 84,1 %, 70,5 %, 81,8 % y 59,1 respectivamente.

Tabla 4. Relación de los conocimientos con las prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022

	Prácticas de medidas de bioseguridad				p-valor
	Adecuada		Inadecuada		
	n	%	n	%	
Conocimientos de medidas de bioseguridad					0.084
Alto	9	20.5	2	4.5	
Medio	11	25.0	11	25.0	
Bajo	9	20.5	2	4.5	
Conocimiento de universalidad					0.865
Alto	17	38.6	8	18.2	
Medio	4	9.1	3	6.8	
Bajo	8	18.2	4	9.1	
Conocimiento de uso de barreras					0.712
Alto	11	25.0	5	11.4	
Medio	17	38.6	10	22.7	
Bajo	1	2.3	0	0.0	
Conocimiento de lavado de manos					0.310
Alto	11	25.0	6	13.6	
Medio	14	31.8	9	20.5	
Bajo	4	9.1	0	0.0	
Conocimiento de manejo de residuos sólidos					0.464
Alto	9	20.5	7	15.9	
Medio	7	15.9	4	9.1	
Bajo	13	29.5	4	9.1	
	29	65.9	15	34.1	

Fuente: SPSS v.26.

Interpretación: Se puede observar que el 4,5 % del personal asistencial presentó niveles de conocimiento bajo y práctica inadecuada; el 20,5 % obtuvo niveles de conocimiento bajo y práctica adecuada. Así mismo, el 25 % obtuvo niveles de conocimiento medio y práctica inadecuada; el 25 %, niveles de conocimiento medio y práctica adecuada. Finalmente, el 4,5 % presentó niveles de conocimiento alto y práctica inadecuada; y el 20,5 % obtuvo niveles de conocimiento alto y práctica adecuada.

La prueba de hipótesis se realizó mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson. Para la hipótesis general, se obtuvo un valor de significancia de $p=0,084$. Siendo mayor a 0,05 (5 % de error esperado), se decide no rechazar la hipótesis nula (H_0), afirmando con un 95 % de confianza que ambas variables son independientes entre sí. Además, no existe relación estadística entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19.

Así mismo, las pruebas de hipótesis específicas demostraron igualmente que no existe relación estadística entre las dimensiones de la variable conocimientos de medidas de bioseguridad: universalidad ($p=0,865$), uso de barreras ($p=0,712$), lavado de manos ($p=0,310$) y manejo de residuos sólidos ($p=0,464$) con la variable prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Acorde con los hallazgos de la investigación, se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial. Así mismo, entre la dimensión del conocimiento del uso de barreras y las prácticas de medidas de bioseguridad no se encontró relación, así como la dimensión del lavado de manos y la práctica no se relacionó con el conocimiento de manejo de residuos sólidos. Además, se encontró que el nivel de conocimiento en el manejo de residuos sólidos fue bajo en más de un tercio de la muestra.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo; sin embargo, se observa detalladamente que el personal asistencial con nivel conocimiento medio presentaron una práctica inadecuada (34,1%). Lo determinado en este estudio discrepa con lo mencionado por Rico (13), Zeña (17) y Borja (49), quienes establecieron relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas en el personal asistencial es bueno. El motivo puede explicarse con lo detallado por Domínguez (55), quien redacta que para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad es importante considerar el conocimiento como información que el individuo posee en su mente. En otras palabras, el elemento más importante de las medidas de bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados, el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio. Por eso, se garantiza la bioseguridad en una institución de salud no puede ser una labor individual, espontánea o anárquica. Es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y, junto con las recomendaciones del comité, controle y garantice el cumplimiento de las medidas (55). También existen otros factores como hábitos arraigados, falta de recursos, baja percepción del riesgo, desmotivación o una desconexión entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica.

Por consiguiente, no se determinó la relación entre la dimensión del conocimiento del uso de barreras y las prácticas de medidas de bioseguridad, donde la proporción del personal de salud tienen un conocimiento medio en comparación con la práctica que es adecuada. Una investigación que coincide es la de Astete (15), donde se aproxima a los resultados encontrados que el personal de salud con conocimiento alto tiene práctica buena. Se puede deducir que, a mayor nivel de conocimiento por parte del personal de salud, mejor será la práctica de medidas de bioseguridad durante los procedimientos hospitalarios. Por ejemplo, es posible que la falta de relación entre la práctica de medidas de bioseguridad y el uso de barreras (como guantes, mascarillas, batas) puede deberse a factores como falta de acceso a estos elementos, incomodidad al utilizarlos, baja percepción del riesgo, falta de capacitación sobre su correcta utilización o la creencia de que no son necesarios en ciertos contextos. Aunque las personas conozcan su importancia, no siempre los emplean de manera adecuada o constante. También Calisaya et al. (52) mencionan que la razón que interfiere en el uso de los EPP se debe a la incomodidad del protector respiratorio, seguida por el mal estado de los guantes, batas y la indisponibilidad de los lentes y botas protectoras.

Asimismo, no hubo relación entre el conocimiento de lavado de manos y prácticas de medidas de bioseguridad, a pesar de que el personal asistencial tiende a tener más de un conocimiento medio. La investigación guarda relación con lo investigado por Vera et al. (14), ya que no encontraron relación entre estas dos variables. Explicar dicho

hallazgo establece que la falta de relación entre la práctica de medidas de bioseguridad y el lavado de manos puede estar influenciada por varios factores. Aunque las personas conozcan la importancia del lavado de manos, pueden no practicarlo adecuadamente debido a la falta de hábito, recursos insuficientes (como agua y jabón), baja percepción del riesgo o falta de supervisión en la implementación de estas medidas.

El conocimiento de manejo de residuos sólidos no se relaciona con las prácticas de medidas de bioseguridad, recalcando que el personal de salud que tuvo un conocimiento bajo obtuvo una práctica regular. Acorde con lo detallado por Coronel (18), la no relación entre el conocimiento del manejo de residuos sólidos y las practicas medidas de bioseguridad, se pueden explicar con la amplia literatura que por parte del personal puede deberse a varios factores: la falta de capacitación práctica, escasez de recursos (contenedores adecuados), baja supervisión, percepción errónea del riesgo asociado a los residuos, o la ausencia de una cultura de cumplimiento de normas. Aunque el personal conozca las normativas, estas no siempre se aplican correctamente, debido a barreras operativas o comportamentales.

Por eso, se evidenció que el nivel de conocimiento en el manejo de residuos sólidos fue bajo en más de un tercio de la muestra, el 38.6 % precisamente. Este resultado refleja la diversidad del conocimiento en la población estudiada. Algunos estudios anteriores respaldan estos hallazgos (18), lo que sugiere que el conocimiento hacia el manejo de residuos sólidos puede ser bastante objetiva en general. Sin embargo, se encontró discrepancia con otros estudios (11,13,17) que llegaron a conclusiones antagónicas, lo que podría deberse a diversas causas que comprometen en las cifras de una investigación, como por ejemplo la diferente población, factores regionales, así también las diversas metodologías utilizadas en cada estudio de investigación. Estas variaciones en los hallazgos recalcan que es indispensable la variable conocimiento en la prevención de infecciones nosocomiales. Además, es preciso tomar acciones como la capacitación constante y monitoreo de actividades, el empleo de manuales y protocolos de procedimientos, en el manejo de residuos sólidos y mejorar las estrategias sanitarias institucionales. Debido a que hay un compromiso de las personas que se encuentran en el ambiente asistencial, este debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos, incorporando los tres principios fundamentales (55).

5.2. Conclusiones

- a. Se determinó que no existe relación estadística entre las variables conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo durante el año 2022.
- b. El nivel de conocimiento medio sobre medidas de bioseguridad ante la covid-19 fue predominante en la mitad del personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo durante el año 2022, seguido de una distribución homogénea para los niveles alto y bajo.
- c. El nivel de práctica adecuada sobre medidas de bioseguridad ante la covid-19 fue predominante en casi dos tercios del personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo durante el año 2022, seguido de un tercio del nivel de práctica inadecuada.
- d. Se determinó que no existe relación estadística entre las dimensiones de la variable conocimientos de medidas de bioseguridad con la variable prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo durante el año 2022.

5.3. Recomendaciones

- a. Se recomienda al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae continuar brindando el acompañamiento y asesoría de manera continua al estudiante de pregrado durante todo el proceso de elaboración y desarrollo del proyecto e informe de tesis.
- b. Se recomienda a la Jefatura del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo gestionar actividades de capacitación sobre medidas de bioseguridad de manera presencial, semipresencial y/o virtual a través de cursos, talleres, entre otros, dirigidas al fortalecimiento de las competencias cognitivas y procedimentales del personal asistencial.
- c. Se recomienda a la Jefatura del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo medir el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad tras la ejecución de las actividades de capacitación a través de la aplicación de pre y post test, valorando así su nivel de efectividad.
- d. Se recomienda a la comunidad universitaria, en especial a los estudiantes de ciclos académicos inferiores continuar con la elaboración y desarrollo de estudios de investigación de mayor rigurosidad científica, como los de diseño experimental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional. [Internet]. 2020. [Citado 2021 setiembre 19]. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>
2. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Internet]. 2020. [Citado 2021 setiembre 19]. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
3. Organización Panamericana de la Salud. El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021. [Internet]. 2022. [Citado 2022 de mayo 5]. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>
4. Perez M, Gomez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. [Internet] Rev Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19(2). [Citado 2021 setiembre 19]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005

5. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Peru. [Internet]. 2021. [Citado 2021 setiembre 19]. Disponible en https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Colegio Médico del Perú. Más de 400 médicos perdieron la vida luchando contra el COVID-19. [Internet]. 2021. [Citado 2021 setiembre 23]. Disponible en <https://www.cmp.org.pe/mas-de-400-medicos-perdieron-la-vida-luchando-contra-el-covid-19/>
7. Ministerio de Salud. Sala situacional virtual de COVID-19 en trabajadores del sector salud. [Internet]. 2021. [Citado 2021 setiembre 23]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/dashpersonalsalud/#grafico15>
8. Ministerio de Salud. Norma tecnica de salud para el uso de los equipos de proteccion personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud. [Internet]. 2020. [Citado 2021 setiembre 23]. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
9. Tamariz F. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad: Hospital San Jose, 2016. [Internet] Rev Horizonte medico (Lima). 2018; 18(4). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006
10. Castaño R, Vergara D, Mora L, Valencia A, Quilindo L. Adherencia a los lineamientos nacionales sobre el uso de los elementos de protección personal y medidas de bioseguridad por parte del personal asistencial en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad, durante la atención a pacientes confirmados o con sospecha de COVID-19. [Internet] [Tesis]. Universidad EAN: 2020. [Citado 2021 setiembre 19]. Disponible en <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10377/QuilindoLeydy2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Herrera G. Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto. [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo: 2021. [Citado 2021 setiembre 23]. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera_VGK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Mera A, Delgado M, Merchan A, Cabra G, Calvache J. Conocimiento y necesidades del personal de salud sobre elementos de proteccion personal durante la pandemia por COVID-19 en el Cauca. [Internet] Rev Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cuaca. 2020; 22(1). [Citado 2021 setiembre 23]. Disponible en <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/158>
13. Rico V. Conocimiento, actitudes y practicas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermeria de emergencoa del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras. [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua: 2019. [Citado 2021 setiembre 23]. Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/12525/1/t1109.pdf>

14. Vera D, Castellanos E, Rodriguez P, Mederos T. Efectividad de Guia de Buenas Practicas en la bioseguridad hospitalaria. [Internet] Rev Cubana de Enfermeria. 2017; 33(1). [Citado 2021 setiembre 23]. Disponible en <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
15. Astete L. Nivel de conocimiento y práctica de medida de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica. [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo: 2020. [Citado 2021 setiembre 23]. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55278/Astete_CLD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Silva E. Conocimiento y práctica de medida de bioseguridad en personal del centro de Salud San Pablo. [Internet] [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca: 2020. [Citado 2021 setiembre 23]. Disponible en <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4063/ERLIN%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Zeña L. Nivel de conocimiento y practicas de bioseguridad del enfermero del Hospital General de Jaen. [Internet] [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca: 2021. [Citado 2021 setiembre 23]. Disponible en <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4132/TESIS%20-%20Conoc%20y%20practica%20bioseguridad...%20%20%5BLuvy%20E.%20Ze%20C3%B1a%20Rodr%20C3%ADguez%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Coronel J. Nivel de conocimiento y su relacion con las practicas de medida de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017. [Internet] [Tesis de licenciatura]. Universidad Catolica Sedes Sapientiae: 2017. [Citado 2021 setiembre 23]. Disponible en http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%20c3%a9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Internet]. 2020. [Citado 2021 octubre 14]. Disponible en <https://dle.rae.es/conocimiento>
20. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Internet] Rev Espacios. 2005; 26(2):22. [Citado 2021 octubre 14]. Disponible en <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
21. Piñeros I. El conocimiento objetivo como base para la educación según Karl R. Popper. [Internet] Rev Civilizar. 2014; 14(26):189-198. [Citado 2021 octubre 14]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v14n26/v14n26a12.pdf>
22. Espinoza T. Conocimientos y practicas de medida de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco de la Hoz. [Internet] [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2016. [Citado 2021 octubre 14]. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Carnñarte J, Marin C, Rivera L, Fernandez P, Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. [Internet] Rev Ciencia Digital. 2019; 3(2): 508-518. [Citado 2021 octubre 14]. Disponible en [file:///C:/Users/elektra/Downloads/447-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1900-1-10-20190505%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/elektra/Downloads/447-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1900-1-10-20190505%20(3).pdf)
24. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Internet] Rev An Fac med. 2009; 70(30):217-24. [Citado 2021 octubre 14]. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
25. Luza M. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna. [Internet] [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Altiplano Puno: 2019. [Citado 2021 octubre 14]. Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14914/Luza_Olaguivel_Marriory_Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Mayorca A. Conocimientos, actitudes y practicas de medidas de bioseguidad, en la canalizacion de via venosa periferica que realizan las internas de enfermeria. [Internet] [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2010. [Citado 2021 octubre 14]. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/530/Mayorca_ya.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Perez J, Gardey A. Definicion de práctica. 2010 [Internet]. [Citado 2021 octubre 15]. Disponible en <https://definicion.de/practica/>
28. Ccorahua D, Mendez C, Espinoza R. Prácticas de medidad de bioseguridad y actitud del enfermero del hospital San Juan de Kimbiri. [Internet] [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional del Callao: 2017. [Citado 2021 octubre 15]. Disponible en http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5274/ccorahua%20lopez%2C%20mendez%20gomez%20y%20espinoza%20ccoyllo_2da%20especialidad%20enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. [Internet]. 2020. [Citado 2021 octubre 15]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
30. Ministerio de Salud. Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. [Internet]. 2020. [Citado 2021 octubre 15]. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
31. Bermudez C, Gaitán C, Aguilera L. Manejo del paciente en atencion odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19). [Internet] Rev ADM. 2020; 77(2): 88-95. [Citado 2021 octubre 15]. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od202f.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendacones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. [Internet]. 2020. [Citado 2021

- octubre 15]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
33. Asepeyo. Aerosoles, vía de contagio de la covid-19. [Internet]. 2020. [Citado 2021 octubre 15]. Disponible en <https://www.asepeyo.es/blog/seguridad-laboral/aerosoles-contagio-covid-19/>
 34. López Z, García M. Bioseguridad material de apoyo a la docencia asignatura esterilización y bioseguridad primer año. [Internet]. Universidad Virtual de Salud Manuel Fajardo: 2013. [Citado 2021 octubre 15]. Disponible en <http://uvsfajardo.sld.cu/tema-8-bioseguridad>
 35. Ministerio de Salud. Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. [Internet]. 2006. [Citado 2021 octubre 15]. Disponible en <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/guias/GUIA%20AISLAMIENTO%20HOSPITALARIO.pdf>
 36. Seguro Social de Salud. Recomendaciones para el uso de equipo de protección personal (EEP) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19. [Internet]. 2016. [Citado 2021 octubre 19]. Disponible en http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_para_el_uso_de_EPP_COVID_19.pdf
 37. Procedimiento de uso de gafas y escudos faciales. [Internet]. 2017. [Citado 2021 octubre 19]. Disponible en <https://manualesdeenfermeria.blogspot.com/2017/11/tecnica-uso-de-gafas-y-escudos-faciales.html>
 38. Ministerio de Salud. Recomendaciones sobre el uso de esudos faciales en los establecimientos de salud y en la comunidad en el contexto de la pandemia de COVID- 19. [Internet]. 2020. [Citado 2021 octubre 19]. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903761/RM_447-2020-MINSA.pdf
 39. Procedimiento de colocación y retiro de gorro desechable. [Internet]. 2021. [Citado 2021 octubre 19]. Disponible en <https://www.visormed.com/es/blog/procedimiento-de-colocacion-y-retirada-de-gorro-desechable>
 40. Ministerio de Salud. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. [Internet]. 2016. [Citado 2021 octubre 19]. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193718/192444_RM_255-2016-MINSA.pdf20180904-20266-15r1tgw.pdf
 41. Hernández O, Gorordo L. Importancia de la higiene de manos para prevenir la sepais en la atención de la salud. [Internet] Rev Medicina Crítica. 2018; 32(5). [Citado 2021 octubre 19]. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092018000500295

42. Ministerio de Salud. Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. [Internet]. 2018. [Citado 2021 octubre 19]. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234853/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__1295-2018-MINSA.PDF
43. Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. [Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2020. [Citado 2021 octubre 19]. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
44. Gestión Perú. Minsa aprobó la aplicación de tercera dosis de vacuna contra el COVID-19. [Internet]. 2021. [Citado 2021 octubre 19]. Disponible en <https://gestion.pe/peru/minsa-aprobo-la-aplicacion-de-tercera-dosis-de-vacuna-contra-el-covid-19-nndc-noticia/?ref=gesr>
45. Hernández R, Fernández C}, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México. 2014. [Citado 2021 octubre 19].
46. Ángelo S. Población y muestra. [Citado 2021 octubre 19]. Disponible en [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACI%C3%93N%20Y%20MUESTRA%20\(Lic%20DAngelo\).pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACI%C3%93N%20Y%20MUESTRA%20(Lic%20DAngelo).pdf)
47. López P. Población, muestra y muestreo. [Internet] Rev Punto cero. 2004: 9(8). Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
48. Godoy K, Magallanes E. Nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2018. [Internet] [Tesis de Especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia: 2018. [Citado 2021 octubre 14]. Disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3907/Nivel_GodoyRada_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Borja K. Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión: 2018. [citado 2022 octubre 15]. Disponible en <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3202/BORJA%20DIAZ%2c%20KATHERYNE%20SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Marcos C. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. [Internet][Tesis de Especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia: 2018. [citado 2022 octubre 16]. Disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51. Zerón L, Montaña G. La capacitación del personal de salud y la mejora en la atención. [Internet] Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017;55(3). [Citado 2024 julio 22]. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750970001/457750970001.pdf>
52. Calisaya D, Chuquimango K, Gutarra K. Razones que interfieren en el uso de los equipos de protección personal en los trabajadores de limpieza en una Municipalidad de Lima. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia: 2017. [Citado 2024 julio 22]. Disponible en <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/644/Razones%20que%20interfieren%20en%20el%20uso%20de%20los%20equipos%20de%20protecci%C3%B3n%20personal%20en%20los%20trabajadores%20de%20limpieza%20en%20una%20Municipalidad%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Diccionario filosófico. Empirismo. [Internet]. 2001. [Citado 2024 julio 22]. Disponible en <https://www.filosofia.org/enc/ros/empi4.htm>
54. Enciclopedia Iberoamericana. Empirismo. [Internet]. 2024. [Citado 2024 julio 22]. Disponible en <https://enciclopediaiberoamericana.com/empirismo/>
55. Domínguez A, Trimiño Á. Evaluación de la calidad de la bioseguridad en el hospital clínicoquirúrgico "Joaquín Albarrán". [Internet] Rev Cubana Hig Epidemiol. 2012;50(1):67-75. [Citado 2024 julio 22]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100009&lng=es

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (nombres y apellidos)
Identificado con DNI N.º....., declaro con mi firma que, en pleno uso de mis facultades y derechos, deseo participar libre y voluntariamente en el estudio de investigación cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad frente a la covid-19 en el personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.

Soy conocedor que mi participación en el estudio no me afectará física ni psicológicamente y tengo la oportunidad de despejar cualquier con el investigador en el proceso investigativo.

La información que proporcione será tratada de manera confidencial y solo utilizada para fines del estudio.

Fecha y hora:

.....
Firma del personal asistencial

Huella digital



Anexo 2-A

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL

Fecha: _____

Instrucción:

Estimado personal asistencial: La presente encuesta es para determinar el grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que debe tener durante su labor. Marque con una cruz (x) la respuesta que considere correcta. Solicito responda con veracidad, agradeciendo antemano su colaboración.

I) Datos generales

1. Edad:

De 18 a 34 años ()

De 35 a 60 años ()

Mayor de 60 años ()

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Grupo ocupacional:

Técnico enfermero ()

Licenciado de enfermería ()

Médico ()

Obstetra ()

Otros ()

4. Tiempo de servicio:

Menor de 6 meses ()

Mayor de 6 meses ()

II) Conocimiento de medidas de bioseguridad frente a la covid-19

UNIVERSALIDAD

1. Bioseguridad se define como:

- a) El conjunto de actividades dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores de salud.
- b) La disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Las medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- d) El conjunto de medidas para inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento, universalidad y control de infecciones.
- b) Universalidad, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.
- c) Barreras protectoras, aislamiento, universalidad, control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.

3. El principio de universalidad se resume en el siguiente texto, “..... los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deberán ser

considerados como potencialmente y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión.”

- a) Ninguno de – infectantes.
- b) Ninguno de – sanos.
- c) Todos – infectantes.
- d) Todos – sanos.

USO DE BARRERAS

- 4. ¿Qué elementos incluye el uso de las barreras de protección personal?**
- a) Mandilón, respirador N95, mascarilla quirúrgica, protectores oculares, protector facial, guantes, protectores de calzado y gorro.
 - b) Mandilón, respirador N95, mascarilla quirúrgica, protector facial, guantes, protectores de calzado y gorro.
 - c) Gorro, mascarilla quirúrgica, botas, mandilón y guantes.
 - d) Respirador N95, guantes y mandilón.
- 5. Con respecto al uso de guantes es correcto:**
- a) Disminuye la transmisión de gérmenes solo del paciente a las manos del personal de salud.
 - b) Protege solo a los pacientes de microorganismos que habitan en la piel del personal de salud.
 - c) Barreras físicas bidireccionales que evitan la posibilidad de transmisión de microorganismos.
 - d) Barreras física que se emplea solo en la manipulación de fluidos y secreciones corporales.
- 6. La denominación “N95” es una mascarilla de protección respiratoria que significa:**
- a) Que el filtro tiene 100% de protección contra el polvo, gota de saliva o virus.
 - b) Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable.
 - c) Es eficiente en al menos 95% cuando se trata de evitar respirar partículas con menos de 0.3 micrómetros.
 - d) 5% de certeza en la filtración de microorganismos aéreos.
- 7. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente con diagnóstico de covid-19?**
- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.
 - b) Evitar que se ensucie el uniforme.
 - c) Protegernos de las infecciones intrahospitalarias.
 - d) Todas las anteriores.
- 8. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?**
- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico, cuando se realiza operaciones de pacientes infectados.
 - b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular.
 - c) En todos los pacientes que se encuentre en el área de infectología.
 - d) Al realizar cualquier procedimiento no invasivo que implique salpicadura de fluidos a la cara.
- 9. ¿Por qué se debe de utilizar el gorro?**
- a) Se debe utilizar para evitar que el cabello libere microorganismos contaminantes.

- b) Se debe utilizar para mejorar la visibilidad y presencia del personal de salud.
- c) Se debe utilizar el gorro en toda situación en donde hay la posibilidad de salpicaduras de fluidos biológicos o contacto con el paciente.
- d) Solo A y C.

10. ¿Por qué es importante el uso del protector de calzado?

- a) Es importante para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante únicamente en procedimientos quirúrgicos.
- b) Es importante para prevenir la transmisión de bacterias virus y contaminantes y garantizan la asepsia.
- c) Son verdaderas A y B.
- d) Ninguna de las anteriores.

11. Que acción de autocuidado realiza el personal de enfermería frente a la prevención de la covid-19.

- a) Vacunación.
- b) Inmunoglobulinas.
- c) Quimioprofilaxis.
- d) Antibioticoterapia.

12. Para la protección completa de la covid-19 en los trabajadores salud ¿Cuántas dosis se necesita?

- a) Solo 1 dosis.
- b) 2 dosis.
- c) 3 dosis.
- d) Más de 3 dosis.

LAVADO DE MANOS

13. Con respecto al lavado de manos, marque lo incorrecto:

- a) Reducción continua de la flora residente.
- b) Disminución de la flora transitoria.
- c) Previene la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas.
- d) Evita las infecciones cruzadas.

14. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar en los siguientes momentos:

- a) Antes del contacto con el entorno del paciente, Antes del contacto con el paciente
- b) Antes de tener contacto con el paciente, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de tener contacto con el paciente, después de estar en contacto con fluidos corporales del paciente, después de tener contacto con el entorno del paciente.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada estén infectados.
- d) Se realiza solo después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

15. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

- a) 1 – 3 minutos.
- b) 20 – 30 segundos.
- c) 2 – 4 segundos.
- d) 40 – 60 segundos.

16. Enumere el orden de pasos para realizar el lavado de manos clínico:

- ___ Mójese de las manos
- ___ Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
- ___ Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- ___ Frótese las palmas de mano entre sí.
- ___ Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos.
- ___ Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- ___ Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- ___ Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.
- ___ Enjuáguese las manos.
- ___ Séqueselas con una toalla de un solo uso.
- ___ Utilice la toalla para cerrar el grifo.
- ___ Sus manos son seguras.

- a) 1,2,3,4,6,5,7,8,9,10,11.
- b) 0,1,3,2,5,4,7,6,8,9,10,11.
- c) 1,3,2,4,5,7,6,8,9,10,11.
- d) 1,2,4,3,5,6,7,8,9,10,11.

17. El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:

- a) Gluconato de clorhexidina 2%.
- b) Gluconato de clorhexidina 0.10 %.
- c) Gluconato de clorhexidina 4 %.
- d) Solo A y C

18. Respecto a la protección biológica, señale la respuesta correcta.

- a) Surge de la exposición laboral a microorganismos que puedan causar daños al trabajador.
- b) Son mecanismos inmunológicos que permitan al organismo reconocer las sustancias extrañas, neutralizarlas y eliminarlas.
- c) Es la resistencia que tiene o no adquiere el organismo para enfrentar enfermedades y las que puede ser adquirida a través de la vacuna.
- d) La protección biológica solo es válida para los trabajadores de salud.

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

19. Para la segregación de residuos biocontaminados considerado altamente peligroso, ¿en qué color de bolsa o recipiente se deben descartar?:

- a) Bolsa amarilla.
- b) Bolsa negra.
- c) Bolsa roja.
- d) Bolsa verde.

20. Los EPP usados son considerados residuos:

- a) Residuos biocontaminados.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos comunes.
- d) Residuos químicos peligrosos.

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2 – B

LISTA DE CHEQUEO: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal asistencial, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad que aplica el personal asistencial. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

I. DATOS INFORMATIVOS:

N.º de cuestionario _____ Fecha: _____ Hora de observación: _____

II. PROCEDIMIENTOS:

DIMENSIONES		Cumple	
		Sí	No
A. UNIVERSALIDAD			
1	El personal asistencial considera, en todo momento, que todos los pacientes y sus fluidos corporales, independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deben ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión.		
2	El personal asistencial organiza y usa adecuadamente el EPP.		
B. LAVADO DE MANOS			
3	El personal asistencial realiza el lavado de manos de acuerdo con los 5 momentos.		
4	El personal asistencial respeta y cumple los 11 pasos del lavado de manos.		
5	Se lava las manos al quitarse los guantes.		
6	El personal asistencial realiza el lavado de manos en un tiempo de 40 a 60 segundos.		
C. USO DE BARRERAS			
7	El personal asistencial se coloca el EPP antes de iniciar el turno previo lavado de manos.		
8	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.		
9	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.		
10	Descarta inmediatamente los guantes después de su uso.		
11	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.		
12	Usa mandil para la atención directa al paciente.		
13	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.		
14	El personal asistencial se coloca el mandilón de la manera correcta.		
15	Utiliza mascarilla, "N95" durante la atención directa al paciente.		
16	El personal asistencial usa la mascarilla quirúrgica cubriendo la boca y la nariz, y no la toca mientras la tiene puesta.		
17	El personal asistencial se coloca el primer par de botas descartables sobre el calzado que trae puesto, y luego el segundo par.		
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS			
18	El personal asistencial elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		
19	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes,		
20	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.		

Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población y muestra	Plan de análisis estadístico	Enfoque, alcance y diseño	Instrumentos
<p>General: ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?</p> <p>Específicos: - ¿Cuál es el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022? - ¿Cuál es el nivel de práctica de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022? - ¿Cuál es la relación entre conocimientos de universalidad y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022.</p> <p>Específicos: - Determinar el nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022. - Determinar el nivel de prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022. - Determinar la relación entre conocimientos de universalidad y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal</p>	<p>Alternativa: (H_i): Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.</p> <p>Nula: (H₀): No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud</p>	<p>V1: Conocimientos de medidas de bioseguridad frente a la covid-19.</p> <p>V2: Prácticas de medidas de bioseguridad frente a la covid-19.</p> <p>Factores Sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Grupo ocupacional - Tiempo de servicio 	<p>Población: Estuvo conformada por 44 profesionales de salud que realizan labor asistencial en el Centro Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.</p> <p>Muestra: Se trabajo con un censo poblacional 44 trabajadores asistenciales.</p> <p>Criterios de inclusión: Personal asistencial que laboró durante el año 2022 en el centro de Salud Pedro Ruiz Gallo. Personal asistencial que aceptó participar voluntariamente en el estudio y firmó el</p>	<p>Se utilizó el programa SPSS versión 26.</p> <p>Análisis univariado: Variables categóricas se utilizó frecuencias (n) y porcentajes (%).</p> <p>Análisis bivariado: Asociación entre variables categóricas, se utilizó la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Alcance de estudio: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño de estudio: Observación al (no experimental) de corte transversal.</p>	<p>V1: Cuestionario</p> <p>V2: Lista de chequeo</p>

<p>- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de uso de barreras y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de lavado de manos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de manejo de residuos sólidos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo 2022?</p>	<p>asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.</p> <p>- Determinar la relación entre conocimientos de uso de barreras y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.</p> <p>- Determinar la relación entre conocimientos de lavado de manos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.</p> <p>- Determinar la relación entre conocimientos de manejo de residuos sólidos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022.</p>	<p>Pedro Ruiz Gallo, 2022.</p>		<p>consentimiento informado.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Personal asistencial que no desearon participar en la investigación.</p> <p>Personal asistencial que no estuvo presente al momento de la aplicación del instrumento de investigación.</p> <p>Estudiantes que se encuentren realizando sus prácticas preprofesionales.</p> <p>Personal asistencial que no se encuentre orientado en tiempo, espacio y persona al momento de la aplicación del instrumento de investigación.</p>			
--	--	--------------------------------	--	--	--	--	--

Anexo 4 – A

Variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	Ítems	Variable general	
						Indicadores	categorías
V1: Conocimientos de medidas de bioseguridad frente a la covid-19.	Información que el personal asistencial posee en su mente, de manera personalizada y subjetiva, respecto a los conceptos de las medidas de bioseguridad frente a la covid-19.	Cualitativa	Nominal 1: incorrecto 2: correcto	Cuestionario	1; 2; 3; 4 5; 6; 7; 8 9; 10; 11; 12 13; 14; 15; 16 17; 18; 19; 20	Alto	34 a 40 puntos
						Medio	27 a 33 puntos
						Bajo	20 a 26 puntos
Variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	Ítems	Variable general	
V2: Prácticas de medidas de bioseguridad frente a la covid-19.	Experiencia que el personal asistencial tiene de medidas de bioseguridad, en el cuidado de la atención al usuario para evitar el riesgo de contagio de la covid-19.	Cualitativa	Nominal 1: No cumple 2: Cumple	Lista de chequeo	1; 2; 3; 4 5; 6; 7; 8 9; 10; 11; 12 13; 14; 15; 16 17; 18; 19; 20	Adecuada	31 a 40 puntos
						Inadecuada	20 a 30 puntos

Anexo 4 – B

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Indicador
Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	1 2
Edad	Cuantitativa	Ordinal	De 18 a 34 años: Adulto joven De 35 a 60 años: Adulto Mayor de 60 años: Adulto mayor	1 2 3
Grupo ocupacional	Cualitativa	Nominal	Técnicos Enfermeros Licenciados en enfermería Médicos Obstetras Otros	1 2 3 4 5 6
Tiempo de servicio	Cuantitativa	Ordinal	Menor de 6 meses Mayor de 6 meses	1 2

ANEXO 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente

N°	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Si va (1) No va (0)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X					1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X					1
3	La estructura del instrumento es adecuada		X				1
4	Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	X					1
5	La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento.		X				1
6	Los ítems son claros y entendibles	X					1
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X					1
Promedio de validación en %		94 %					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE.

N° 01



 Mg. Franz J. Garrido Asenjo
 LICENCIADO EN ENFERMERÍA
 C.E.P. N° 7032A

Firma del experto informante.

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Sí	No	Comentarios
Dimensión 1: Universalidad									
1	Bioseguridad se define como:					X	X		
2	Los principios de Bioseguridad son:				X		X		
3	El principio de universalidad se resume en el siguiente texto, "..... los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deberán ser considerados como potencialmente y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión."					X	X		
Dimensión 2: Uso de barreras									
4	¿Qué elementos incluye el uso de las barreras de protección personal?					X	X		
5	Con respecto al uso de guantes es correcto:				X		X		
6	La denominación "N95", es una mascarilla de protección respiratoria que significa:				X		X		
7	¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente con diagnóstico de COVID-19?					X	X		
8	¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?					X	X		
9	¿Por qué se debe de utilizar el gorro?					X	X		
10	¿Por qué es importante el uso del protector de calzado?					X	X		
11	¿Qué acción de autocuidado realiza el personal de enfermería frente a la prevención de la COVID-19?				X		X		
12	Para la protección completa de la COVID-19 en los trabajadores salud ¿Cuántas dosis se necesita?				X		X		

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Sí	No	Comentarios
Dimensión 3: Lavado de manos									
13	Con respecto al lavado de manos, marque lo incorrecto:					X	X		
14	El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar en los siguientes momentos:					X	X		
15	El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:					X	X		
16	Enumere el orden de pasos para realizar el lavado de manos clínico:					X	X		
17	El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:					X	X		
18	Respecto a la protección biológica. Señale la respuesta correcta.					X	X		
Dimensión 4: Manejo de residuos sólidos									
19	Para la segregación de residuos biocontaminados considerado altamente peligroso, en que color de bolsa o recipiente se deben descartar:					X	X		
20	Los EPP usados son considerados residuos:					X	X		

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Sí va (1) No va (0)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X					1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X					1
3	La estructura del instrumento es adecuada	X					1
4	Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	X					1
5	La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento.	X					1
6	Los ítems son claros y entendibles	X					1
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X					1
	Promedio de validación en %	100%					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE.

N° 01



 Mg. Franz J. Garrido Ascujo
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 70324

Firma del experto informante.

LISTA DE CHEQUEO PARA DETERMINAR LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Sí	No	Comentarios
Dimensión 1: Universalidad									
1	El personal asistencial considera en todo momento que todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deben ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión.					X	X		
2	El personal asistencial organiza y usa adecuadamente el EPP.					X	X		
Dimensión 2: Lavado de manos									
3	El personal asistencial realiza el lavado de manos de acuerdo con los 5 momentos.					X	X		
4	El personal asistencial respeta y cumple los 11 pasos del lavado de manos.					X	X		
5	Se lava las manos al quitarse los guantes.					X	X		
6	El personal asistencial realiza el lavado de manos en un tiempo de 40 a 60 segundos.					X	X		
Dimensión 3: Uso de barreras									
7	El personal asistencial se coloca el EPP antes de iniciar el turno previo lavado de manos.					X	X		
8	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.					X	X		
9	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.					X	X		
10	Descarta inmediatamente los guantes después de su uso.					X	X		
11	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.					X	X		

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Sí	No	Comentarios
12	Usa mandil para la atención directa al paciente.					X	X		
13	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.					X	X		
14	El personal asistencial se coloca el mandilón de la manera correcta.					X	X		
15	Utiliza mascarilla "N95" durante la atención directa al paciente.					X	X		
16	El personal asistencial usa la mascarilla quirúrgica cubriendo la boca y la nariz, y no la toca mientras la tiene puesta.					X	X		
17	El personal asistencial se coloca el primer par de botas descartables sobre el calzado que trae puesto, y luego el segundo par.				X		X		
Dimensión 4: Manejo de residuos sólidos									
18	El personal asistencial elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.					X	X		
19	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.					X	X		
20	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.					X	X		

UCSS



FACULTAD
DE CIENCIAS
DE LA SALUD

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- 1.1 Título de la investigación: "Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022".
- 1.2 Apellidos y nombres del autor/es: Luz Clara Huanca Montalván.
- 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario.
Lista de chequeo.
- 1.4 Apellidos y Nombres del experto: Franz Jhon Garrido Asenjo
- 1.5 Cargo e institución del experto: Profesional de la Salud - Hospital General de Jaén.

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente

N°	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Si va (1) No va (0)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X					
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X					
3	La estructura del instrumento es adecuada	X					
4	Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	X					
5	La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento.		X				
6	Los ítems son claros y entendibles	X					
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X					
Promedio de validación en %		97%					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE.

N° 02


 Milagros Llanos Tantaleán
 Lic. Enfermería
 C.E.P. 55850

Firma del experto informante.

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Sí	No	Comentarios
Dimensión 1: Universalidad									
1	Bioseguridad se define como:				X		X		
2	Los principios de Bioseguridad son:				X		X		
3	El principio de universalidad se resume en el siguiente texto, "..... los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deberán ser considerados como potencialmente y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión."					X	X		
Dimensión 2: Uso de barreras									
4	¿Qué elementos incluye el uso de las barreras de protección personal?					X	X		
5	Con respecto al uso de guantes es correcto:					X	X		
6	La denominación "N95", es una mascarilla de protección respiratoria que significa:					X	X		
7	¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente con diagnóstico de COVID-19?					X	X		
8	¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?					X	X		
9	¿Por qué se debe de utilizar el gorro?					X	X		
10	¿Por qué es importante el uso del protector de calzado?					X	X		

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Sí	No	Comentarios
Dimensión 3: Lavado de manos									
13	Con respecto al lavado de manos, marque lo incorrecto:					X	X		
14	El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar en los siguientes momentos:					X	X		
15	El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:					X	X		
16	Enumere el orden de pasos para realizar el lavado de manos clínico:					X	X		
17	El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:					X	X		
18	Respecto a la protección biológica. Señale la respuesta correcta.					X	X		
Dimensión 4: Manejo de residuos sólidos									
19	Para la segregación de residuos biocontaminados considerado altamente peligroso, en que color de bolsa o recipiente se deben descartar:					X	X		
20	Los EPP usados son considerados residuos:					X	X		

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente

N°	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Sí va (1) No va (0)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X					
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X					
3	La estructura del instrumento es adecuada	X					
4	Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	X					
5	La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento.		X				
6	Los ítems son claros y entendibles	X					
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X					
	Promedio de validación en %	97%					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE.

N° 02

Milagros Llanos Tantaleán
 Lic. Enfermería
 C.E.P. 55850

Firma del experto informante.

LISTA DE CHEQUEO PARA DETERMINAR LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Sí	No	Comentarios
Dimensión 1: Universalidad									
1	El personal asistencial considera en todo momento que todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deben ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión.					X	X		
2	El personal asistencial organiza y usa adecuadamente el EPP.					X	X		
Dimensión 2: Lavado de manos									
3	El personal asistencial realiza el lavado de manos de acuerdo con los 5 momentos.					X	X		
4	El personal asistencial respeta y cumple los 11 pasos del lavado de manos.					X	X		
5	Se lava las manos al quitarse los guantes.					X	X		
6	El personal asistencial realiza el lavado de manos en un tiempo de 40 a 60 segundos.					X	X		
Dimensión 3: Uso de barreras									
7	El personal asistencial se coloca el EPP antes de iniciar el turno previo lavado de manos.					X	X		
8	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.					X	X		
9	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.					X	X		
10	Descarta inmediatamente los guantes después de su uso.					X	X		
11	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.					X	X		

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Sí	No	Comentarios
12	Usa mandil para la atención directa al paciente.					X	X		
13	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.				X	X			
14	El personal asistencial se coloca el mandilón de la manera correcta.					X	X		
15	Utiliza mascarilla "N95" durante la atención directa al paciente.					X	X		
16	El personal asistencial usa la mascarilla quirúrgica cubriendo la boca y la nariz, y no la toca mientras la tiene puesta.					X	X		
17	El personal asistencial se coloca el primer par de botas descartables sobre el calzado que trae puesto, y luego el segundo par.					X	X		
Dimensión 4: Manejo de residuos sólidos									
18	El personal asistencial elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.					X	X		
19	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.					X	X		
20	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.					X	X		

- 1.1 Título de la investigación: "Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022".
- 1.2 Apellidos y nombres del autor/es: Luz Clara Huanca Montalván.
- 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario.
Lista de chequeo.
- 1.4 Apellidos y Nombres del experto: María Milagros Llanos Tantaleán.
- 1.5 Cargo e institución del experto: Enfermera Asistencial - Hospital General de Jaén.

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Sí va (1) No va (0)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X					
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X					
3	La estructura del instrumento es adecuada	X					
4	Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	X					
5	La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento.	X					
6	Los ítems son claros y entendibles	X					
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X					
	Promedio de validación en %	100%					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE.

N° 03


 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DON BOSCO DE AYEN
 MARYL E. CARRASCO TINEA
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E. 70193

Firma del experto informant

LISTA DE CHEQUEO PARA DETERMINAR LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Sí	No	Comentarios
Dimensión 1: Universalidad									
1	El personal asistencial considera en todo momento que todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deben ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión.					X	X		
2	El personal asistencial organiza y usa adecuadamente el EPP.					X	X		
Dimensión 2: Lavado de manos									
3	El personal asistencial realiza el lavado de manos de acuerdo con los 5 momentos.					X	X		
4	El personal asistencial respeta y cumple los 11 pasos del lavado de manos.					X	X		
5	Se lava las manos al quitarse los guantes.					X	X		
6	El personal asistencial realiza el lavado de manos en un tiempo de 40 a 60 segundos.					X	X		
Dimensión 3: Uso de barreras									
7	El personal asistencial se coloca el EPP antes de iniciar el turno previo lavado de manos.					X	X		
8	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.					X	X		
9	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.					X	X		
10	Descarta inmediatamente los guantes después de su uso.					X	X		
11	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.					X	X		

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Sí	No	Comentarios
12	Usa mandil para la atención directa al paciente.					X	X		
13	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.					X	X		
14	El personal asistencial se coloca el mandilón de la manera correcta.				X		X		
15	Utiliza mascarilla "N95" durante la atención directa al paciente.					X	X		
16	El personal asistencial usa la mascarilla quirúrgica cubriendo la boca y la nariz, y no la toca mientras la tiene puesta.					X	X		
17	El personal asistencial se coloca el primer par de botas descartables sobre el calzado que trae puesto, y luego el segundo par.					X	X		
Dimensión 4: Manejo de residuos sólidos									
18	El personal asistencial elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.					X	X		
19	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.					X	X		
20	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.					X	X		



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente

N°	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Sí va (1) No va (0)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X					
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X					
3	La estructura del instrumento es adecuada	X					
4	Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	X					
5	La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento.	X					
6	Los ítems son claros y entendibles		X				
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X					
Promedio de validación en %		97%					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE.

N° 03

INSTITUCIÓN EDUCATIVA UCSS
 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
 HOSPITAL GENERAL DE SANTA CRUZ
 Martín Carrasco Zúñiga
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP: 70199

Firma del experto informante.

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Si	No	Comentarios
Dimensión 1: Universalidad									
1	Bioseguridad se define como:					X	X		
2	Los principios de Bioseguridad son:					X	X		
3	El principio de universalidad se resume en el siguiente texto, "..... los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deberán ser considerados como potencialmente y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión."					X	X		
Dimensión 2: Uso de barreras									
4	¿Qué elementos incluye el uso de las barreras de protección personal?					X	X		
5	Con respecto al uso de guantes es correcto:					X	X		
6	La denominación "N95", es una mascarilla de protección respiratoria que significa:					X	X		
7	¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente con diagnóstico de COVID-19?					X	X		
8	¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?					X	X		
9	¿Por qué se debe de utilizar el gorro?					X	X		
10	¿Por qué es importante el uso del protector de calzado?					X	X		
11	¿Qué acción de autocuidado realiza el personal de enfermería frente a la prevención de la COVID-19?					X	X		
12	Para la protección completa de la COVID-19 en los trabajadores salud ¿Cuántas dosis se necesita?					X	X		

N°	Ítems	Puntuaciones					Está de acuerdo con la pregunta		
		1	2	3	4	5	Si	No	Comentarios
Dimensión 3: Lavado de manos									
13	Con respecto al lavado de manos, marque lo incorrecto:					X	X		
14	El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar en los siguientes momentos:					X	X		
15	El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:				X		X		
16	Enumere el orden de pasos para realizar el lavado de manos clínico:					X	X		
17	El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:					X	X		
18	Respecto a la protección biológica. Señale la respuesta correcta.					X	X		
Dimensión 4: Manejo de residuos sólidos									
19	Para la segregación de residuos biocontaminados considerado altamente peligroso, en que color de bolsa o recipiente se deben descartar:					X	X		
20	Los EPP usados son considerados residuos:					X	X		

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



- 1.1 Título de la investigación: “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad ante la covid-19 en personal asistencial del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, 2022” .
- 1.2 Apellidos y nombres del autor/es: Luz Clara Huanca Montalván.
- 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario.
Lista de chequeo.
- 1.4 Apellidos y Nombres del experto: Marbin Lenin Carrasco Tineo
- 1.5 Cargo e institución del experto: Profesional de la Salud - Hospital General de Jaén.

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

ANEXO 6
ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

ANEXO 6 – A

Confiabilidad del cuestionario para determinar los conocimientos de medidas de bioseguridad frente a la covid-19 en personal asistencial

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
,906	20

Ítems	Alfa de Cronbach
1. Bioseguridad se define como:	,898
2. Los principios de bioseguridad son:	,891
3. El principio de universalidad se resume en el siguiente texto, “..... los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deberán ser considerados como potencialmente”	,893
4. ¿Qué elementos incluye el uso de las barreras de protección personal?	,898
5. Con respecto al uso de guantes es correcto:	,891
6. La denominación “N95” es una mascarilla de protección respiratoria que significa:	,893
7. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente con diagnóstico de covid-19?	,898
8. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?	,891
9. ¿Por qué se debe de utilizar el gorro?	,893
10. ¿Por qué es importante el uso del protector de calzado?	,898
11. ¿Qué acción de autocuidado realiza el personal de enfermería frente a la prevención de la covid-19?	,891
12. Para la protección completa de la covid-19 en los trabajadores salud ¿Cuántas dosis se necesita?	,893
13. Con respecto al lavado de manos, marque lo incorrecto:	,898
14. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar en los siguientes momentos:	,891
15. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:	,893
16. Enumere el orden de pasos para realizar el lavado de manos clínico:	,901
17. El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:	,929
18. Respecto a la protección biológica. Señale la respuesta correcta.	,926
19. Para la segregación de residuos biocontaminados considerado altamente peligroso, en que color de bolsa o recipiente se deben descartar:	,932
20. Los EPP usados son considerados residuos:	,906

Fuente: SPSS v.26.

ANEXO 6 - B

Confiabilidad de la lista de chequeo para determinar las prácticas de medidas de bioseguridad frente a la covid-19 en personal asistencial

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
,934	20

Ítems	Alfa de Cronbach
1. El personal asistencial considera en todo momento que todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital deben ser considerados como potencialmente infectantes y s	,929
2. El personal asistencial organiza y usa adecuadamente el EPP.	,925
3. El personal asistencial realiza el lavado de manos de acuerdo con los 5 momentos.	,926
4. El personal asistencial respeta y cumple los 11 pasos del lavado de manos.	,929
5. Se lava las manos al quitarse los guantes.	,925
6. El personal asistencial realiza el lavado de manos en un tiempo de 40 a 60 segundos.	,926
7. El personal asistencial se coloca el EPP antes de iniciar el turno previo lavado de manos.	,929
8. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	,925
9. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.	,926
10. Descarta inmediatamente los guantes después de su uso.	,929
11. Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	,925
12. Usa mandil para la atención directa al paciente.	,926
13. Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.	,929
14. El personal asistencial se coloca el mandilón de la manera correcta.	,925
15. Utiliza mascarilla "N95" durante la atención directa al paciente.	,926
16. El personal asistencial usa la mascarilla quirúrgica cubriendo la boca y la nariz, y no la toca mientras la tiene puesta.	,944
17. El personal asistencial se coloca el primer par de botas descartables sobre el calzado que trae puesto, y luego el segundo par.	,941
18. El personal asistencial elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	,930
19. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.	,953
20. Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.	,936

Fuente: SPSS v.26.

ANEXO 7
SOLICITUD PARA RECOJO DE INFORMACIÓN

Por.	
Fecha:	7.03.2022
Hora:	9:30
Folio:	

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Pedro Ruiz Gallo, 07 de marzo del 2022

Obstetra. Carlos Alberto Paz Paz
Jefe del Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo.
Presente. –

SOLICITO: BRINDAR FACILIDADES A TESISISTA DE ENFERMERIA PARA EL RECOJO DE INFORMACION.

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme el presente para hacerle llegar mi cordial saludo, para solicitar que se me brinde las facilidades como tesisista de Enfermería **Luz Clara Huanca Montalvan** con código de estudiante **2020200313** de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, con la finalidad de obtener información para la elaboración de mi proyecto de tesis titulado: **"Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad frente a la covid-19 en personal asistencial del Centro Salud Pedro Ruiz Gallo 2022"**.

Es preciso indicar que toda información recolectada es para uso estrictamente académico.


Por tanto, ruego a Ud. Acceder a mi petición, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para el centro de salud y para mí como estudiante.

Es propicia la ocasión para hacerle llegar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente.



LUZ CLARA HUANCA MONTALVAN
DNI: 72099159

PROVEÍDO	
C.S. PEDRO RUIZ GALLO	
Nº	Fecha: 07/03/2022
Para:	Interesa co
Para:	Facilitar Exceso
Por:	
	
Gestor: Carlos Alberto Paz Paz C.O.P. 8302	