



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN
TORNO A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN
EL A.A.H.H. LA TIERRA PROMETIDA – SUNAMPE”**

Línea de investigación:

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

Presentado por:

Atuncar Napa, Pedro Martin

Tipiciano Sandiga, Angel Eduardo

Tesis desarrollada para optar el título profesional de Licenciado
(a) en enfermería.

Docente Asesor:

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Código ORCID N° 0000-0002-9450-671X

Chincha, 2023

Página de asesor y jurados

ASESOR:

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Elio Javier Huamán Flores

PRESIDENTE

Mg. Susana Marleni Atuncar Deza

SECRETARIO (A)

Mg. Hilda Luzmila Félix Pachas

MIEMBRO

Dedicatoria

Tipicano Sandiga, Ángel:

A Dios, mi hija que es mi inspiración para poder superarme día a día y a mi familia por brindarme comprensión y apoyo durante el tiempo de estudio

A dios y a mi familia por estar en todo momento a mi lado apoyándome a superarme y ser un profesional

Atuncar Napa, Pedro:

A dios y a mis padres por haberme ayudado llegar a esta etapa de mi vida y haber sido la fuente de inspiración a sobre salir día a día.

Se lo dedico a mi Papá que lastimosamente tuve que partir ante de tiempo al cielo, pero desde allí el esta feliz al verme lograr consagrarme un Lic. de enfermería

Agradecimiento

Agradecemos la Sra. Presidenta Melissa Hernández Vilela del AA.HH. tierra prometida por habernos permitidos poder desarrollar la investigación

Agradecemos a los docentes, personal administrativo, secretaria por el buen trato que nos brindaron en el transcurso de los 5 años de enseñanza y aprendizaje.

De igual manera agradecemos al Mg. Giorgio Aquije Cárdenas por ser un amigo, docente y asesor a la vez, por brindarnos cada minuto de su tiempo para poder culminar con la tesis y poder ejercer nuestra carrera. Así mismo los consejos de vida que nos brinda cada vez que enseñaba en un salón de clases.

Por otro lado agradecemos a la Mg. Milagros Rojas Carbajal, por ser una excelente docente. Por su gran labor como docente y la paciencia que nos tenía ante un procedimiento y habernos inculcado un buen conocimiento para el internado hospitalario, así mismo por enseñarnos muchas clases teóricas y prácticas.

De la misma forma la Mg. Carmen candela Ayllon por su tiempo y dedicación que nos tenía ante cada clase y brindarnos separatas que nos servirá para toda la carrera de enfermería, por ser una muy buena docente y habernos regalado sus conocimientos y nosotros haberlo puesto en el internado comunitario.

A la universidad autónoma de Ica por proporcionar todos los medios para poder estudiar y ser un gran profesional.

Resumen

La investigación cuenta con objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H la tierra prometida - Sunampe. Con una Metodología el presente estudio es de forma no experimental, prospectivo, de corte transversal, correlacional y cuantitativo. Donde la población de estudio estuvo conformado por 106 pobladores del AA.HH. Tierra prometida, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, Empleando un muestreo no probabilístico y por conveniencia. El método para la recolección de datos fueron dos cuestionarios, los resultado son los siguientes con respecto a la variable conocimiento de bioseguridad se observa que el 88,7% (94) posee un nivel alto, mientras que 9,4% (10) posee un nivel medio y el 1,9% (2) posee un nivel bajo. Con respecto al nivel de práctica de bioseguridad en los pobladores del AA.HH. tierra prometida, los datos correspondiente demuestran 0,9%(1) posee un nivel deficiente, Mientras que el 4,7% (5) posee un nivel regular y el 94,3% (100) posee un nivel bueno. Conclusión: El resultado de la prueba de correlación según Spearman fue de $p=0.035$. Concluye existe relación estadísticamente entre ambas variable de estudio, conocimiento de bioseguridad y prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por COVID-19 en el AAHH. Tierra prometida - sunampe 2020.

Palabras clave: Covid-19, bioseguridad, software, conocimiento, prácticas

Abstract

The present research aims to: Determine the relationship between the level of knowledge and practices of biosecurity measures around the health emergency caused by covid-19 in the A.A.H.H the promised land - Sunampe. With a Methodology, the present study is non-experimental, prospective, cross-sectional, correlational and quantitative. Where the study population consisted of 106 residents of the AA.HH. Promised land, which meet the inclusion and exclusion criteria, using a non-probability and convenience sampling. The method for data collection was two questionnaires, the results are as follows with respect to the biosafety knowledge variable, it is observed that 88.7% (94) have a high level, while 9.4% (10) have a medium level and 1.9% (2) have a low level. Regarding the level of biosafety practice in the residents of the AA.HH. promised land, the corresponding data show 0.9% (1) have a poor level, while 4.7% (5) have a regular level and 94.3% (100) have a good level. Conclusion: The result of the correlation test according to Spearman was $p = 0.035$. It concludes there is a statistically relationship between both study variables, knowledge of biosafety and biosafety practices around the health emergency due to COVID-19 in the AAHH. Promised land - sunampe 2020.

Keywords: biosecurity, software, knowledge, practices

Índice General

Página de asesor y jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen	v
Abstract.....	vi
Índice General.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Gráficos.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
Descripción del problema	13
Pregunta de investigación general	16
Justificación e Importancia	16
Objetivo general	18
Objetivos específicos.....	18
Alcances y limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO	20
Antecedentes.....	20
Bases teóricas	26
Marco Conceptual	41
IV. METODOLOGÍA	43
Tipo y nivel de investigación.....	43
Diseño de investigación.....	43
Población y muestra	44
Hipótesis general y específica	45
Identificación de las Variables	46
Operacionalización de Variables	48
Recolección de datos	51
V. RESULTADO	54
5.1. Presentación de resultados	54
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	69
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	69
6.2. Comparación de resultados con marco teórico.....	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	81
Anexos.....	87
Anexo 01: Matriz de Consistencia	88
Anexo 02: Instrumento de recolección de información	90
Anexo 03: Validación O Ficha Técnica	95
Anexo 04: Base De Datos Prueba Piloto	102
Anexo 05: Base De Datos	103
Anexo 06 Carta De Presentación	105
Anexo 07 Constancia De Aplicación.....	106
Anexo 08: Evidencias Fotograficas	107
ANEXO 09: Informe de Turnitin al 28 de similitud	109

Índice de Tablas

Tabla 1: Resultados de reactivos de la variable conocimiento de bioseguridad organizado por dimensiones.	54
Tabla 2: Resultados de reactivos de la variable prácticas de bioseguridad organizado por dimensiones.	55
Tabla 3: Resultado de la dimensión N° 1 conocimiento de universalidad	58
Tabla 4: Resultado de la dimensión N° 2 conocimiento de uso de barreras protectoras.....	59
Tabla 5: Resultado de la dimensión N° 3 conocimiento de Eliminación y manejo de residuos.....	60
Tabla 6: Resultado de la variable conocimiento de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH tierra prometida – sunampe.	61
Tabla 7: Resultado de la dimensión N° 1 práctica de universalidad.....	62
Tabla 8: Resultado de la dimensión N° 2 práctica de uso de barreras protectoras.....	63
Tabla 9: Resultado de la dimensión N° 3 Práctica de Eliminación y manejo de residuos.	64
Tabla 10: Resultado de la variable prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH tierra prometida – sunampe.	65
Tabla 11: Edades de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe	66
Tabla 12: Sexo de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe	67
Tabla 13: Niveles de estudios de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe	68
Tabla 14: Tabla estadístico de prueba de normalidad.....	69
Tabla 15: Tabla cruzada Conocimiento de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 y Prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19	70
Tabla 16: Tabla cruzada conocimiento de universalidad y práctica de universalidad.....	72

Tabla 17: Tabla cruzada conocimiento de uso de barreras protectoras y práctica de uso de barreras protectoras	74
Tabla 18: Tabla cruzada conocimiento de eliminación y manejo de residuos y práctica de eliminación y manejo de residuos	76
Tabla 19: Tabla estadístico de confiabilidad del nivel de conocimiento de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AAHH. Tierra prometida.....	101
Tabla 20: Tabla estadístico de confiabilidad del nivel de Práctica de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AAHH. Tierra prometida.....	101

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Resultado de la dimensión N° 1 conocimiento de universalidad	58
Gráfico 2: Resultado de la dimensión N° 2 conocimiento de uso de barreras protectoras.....	59
Gráfico 3: Resultado de la dimensión N° 3 conocimiento de Eliminación y manejo de residuos.....	60
Gráfico 4: Resultado de la variable conocimiento de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH tierra prometida – sunampe.	61
Gráfico 5: Resultado de la dimensión N° 1 práctica de universalidad.....	62
Gráfico 6: Resultado de la dimensión N° 2 práctica de uso de barrera protectoras	63
Gráfico 7: Resultado de la dimensión N° 3 Práctica de Eliminación y manejo de residuos.....	64
Gráfico 8: Resultado de la variable prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH tierra prometida – sunampe.	65
Gráfico 9: Edades de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe	66
Gráfico 10: Sexo de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe	67
Gráfico 11: Niveles de estudios de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe.	68

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad dentro de una comunidad se define como un grupo de medidas que nos ayudan a mitigar los riesgos que se corre cuando se manipulen agentes biológicos, químicos o físicos. Entre las medidas de bioseguridad tenemos el lavado de manos y los equipos de protección personal como: gorros, gafas de protección, mascarillas para partículas N95, mascarillas simples; si las mascarillas o barbijos reciben salpicaduras deben descartarse, para evitar la contención en el hogar.

Las consecuencias que se corren por no tomar en cuenta las medidas de bioseguridad, dependiendo la exposición son: irritación de la piel, irritación de las mucosas, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas. Etc.

La OMS, casi el 80% de las personas se llegan a recuperar de esta enfermedad sin haber tenido la necesidad de recibir un tratamiento hospitalario y 1 de cada 5 personas presenta dificultad respiratoria pero son las personas con patologías previas como: Hipertensión arterial, cáncer, diabetes, problemas cardiacos y pulmonares, son las que tienen un mayor porcentaje de probabilidad de sufrir cuadros graves.

El 30 de enero del año 2020 la OMS manifestó que el virus del Sar-CoV-2 como una emergencia sanitaria y una semana después de que sucediera esto se reportaban en todo el mundo un total de 24 554 casos de coronavirus, donde 99.2% de los casos pertenecían a China, por lo tanto debido a esto la OMS consideró el riesgo como “alto” para el Mundo.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Descripción del problema

Se sabe que el covid-19 es una enfermedad infectocontagiosa que viene siendo causada por el coronavirus que hasta hace poco era desconocido hasta el brote en Wuhan china, los síntomas que se pueden presentar son: fiebre, tos seca, cefalea, malestar general, diarrea, dolor de garganta, pérdida del gusto y el olfato, etc. Las prácticas de bioseguridad que recomienda la OMS son: el lavado de manos con agua y jabón o alcohol, uso de mascarilla, mantener la distancia de 1 metro (prioritariamente de los que estornudan o tosen), evitar tocarse la boca, ojos y nariz.¹

Así mismo la OMS² indica el rebrote en el continente europeo, donde los países de España e Italia fueron los que arrojaron mayor número de personas con el rebrote del virus Sar-Cov-2. Así mismo las autoridades proclamaron el aislamiento social por segunda vez con mayor rigurosidad.

El primer caso de coronavirus en Sudamérica se registró en Brasil el 26 de febrero pero la primera muerte se registró en Argentina el 7 de marzo del 2020. Los primeros casos de coronavirus que se presentaron fueron importados de otros países pero en la actualidad los casos de coronavirus en los países Latinoamericanos vienen multiplicándose siendo que hasta el 6 de abril los casos de coronavirus en Latinoamérica son de 27 mil casos que han sido confirmados en Brasil, donde se presentó el primer caso y por incumplir las normas de bioseguridad para poder combatir el Sar-Cov-2. Siendo el país que presenta más casos hasta esta fecha seguido por Chile con 4161 casos³

Mientras tanto en el Perú, el gobierno ha implementado medidas obligatorias de bioseguridad mediante decretos supremos que establecen el uso obligatorio de mascarilla, el distanciamiento social de 1 metro y la inmovilización social obligatoria; también, las recomendaciones del lavado de manos y evitarse tocar los ojos, nariz,

boca. Así mismo se evidencian que los AA.HH de todo el Perú son los más afectados por falta de recursos económicos para que puedan cumplir con el protocolo establecido por la OMS.⁴

Hasta el 12 de junio el Perú el MINSA⁵ presenta 220 749 casos de covid-19 y una letalidad de 2.84% según reporte dato por la sala situacional Covid-19 del Ministerio de salud, siendo, hasta el 11 de Junio, Lima la ciudad con más casos de coronavirus con 125 640 casos de coronavirus en el Perú. También, en el Perú tenemos entre las ciudades más afectadas El Callao (14 830 casos), Piura (11 356 casos) y Lambayeque (10 532 casos), siendo estas ciudades las que cuentan con más de 10 mil casos en todo el Perú por una mala práctica de bioseguridad frente a la emergencia sanitaria.

Así mismo el MINSA en el mes de mayo indica que en la región de Ica también viene siendo afectadas en todo el Perú con 4 893 casos en todo el Perú y con una tasa de letalidad de 6.52% siendo esta la más alta de todo el País. Y estando es estado de emergencia sanitaria por el aumento de casos confirmado, es por ello que deben cumplir el aislamiento social y el uso de barreras protectoras dentro del hogar y fuera del hogar , cuando están en previo contacto con otras personas.⁶

También, en la actualidad, de acuerdo a las experiencia hemos observado que en la ciudad de Chincha no se están tomando todas las medidas de bioseguridad ya que observamos que las personas no están respetando el distanciamiento social y la aglomeración de personas es cada vez más preocupante ya que los casos de coronavirus en nuestra ciudad sigue en aumento.

Como también cabe resaltar en el distrito de Sunampe se evidencia una cifra relevante de personas infectadas por coronavirus, hasta el día hoy el Hospital San José de Chincha, Manifiesta que el distrito de Sunampe tiene 186 personas infectadas. De la misma manera que la provincia de Chincha, las personas no respetan el aislamiento obligatorio y el metro de distancia. Donde las consecuencias de no acatar las normas por

parte del presidente del Perú Martín Vizcarra son las muertes de personas con antecedentes de enfermedades patológicas. Así mismo hemos visto por conveniente enfocar a la población de estudio en un AAHH del distrito de Sunampe. Donde se evidencia que allí es mayor incremento de la propagación del COVID-19, por el motivo de ser familias de situación económica relativamente baja. Lo cual cuentan con trabajos eventuales como: comerciantes, albañil, trabajadores de fábricas etc. Y no cuentan con un salario estable, además las personas que habitan en los AAHH son las más afectadas económicamente por no haber tenido un ingreso económico durante 2 meses. Es allí donde optan por salir a las calles a trabajar y generar un ingreso económico para su familia y los gastos del hogar. Incumpliendo los protocolos y las medidas de bioseguridad, al salir alguna barrera de protección personal como: guantes, mascarillas, gorros, Alcohol o alcohol en gel. Es aquí donde se exponen a contraer el virus y terminan contaminando a cada miembro del hogar, convirtiéndose en una cadena de contaminación.

Es por ello que hemos enfocado al AAHH Tierra Prometida, que se encuentra ubicada en Mina de Oro del distrito de Sunampe, donde actualmente el AAHH cuenta con un total de 150 habitantes. Donde está dirigido por el presidente Melissa Hernández Vilela en compañía con la Presidenta del Vaso de Leche la Sra. Fabiola Crisóstomo Rojas. Siendo ellos la máxima autoridad del AAHH que tiene 5 años de creación. Donde investigaremos el conocimiento que tiene las personas al respecto de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por el COVID-19, así mismo las prácticas de bioseguridad. Para de esta manera poder determinar si el conocimiento de bioseguridad tiene relación con las prácticas de bioseguridad empleada en el AAHH Tierra Prometida, de este modo poder ayudar a contribuir al distrito y poder reducir la cifra de personas infectadas. Y educar y concientizar a la población a optar nuevas conductas saludables y tener un mejor distrito.

Pregunta de investigación general

PG. ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H. la tierra prometida - Sunampe?

2.1. Problemas específicos

PE₁. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en universalidad y las prácticas de universalidad a bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H la tierra prometida – Sunampe?

PE₂. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento al uso de barrera protectoras y la practicas de uso de barrera protectoras de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H la tierra prometida – Sunampe?

PE₃. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de manejo y eliminación de residuos y las prácticas de manejo de eliminación de residuos de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H la tierra prometida – Sunampe?

Justificación e Importancia

Social

En estos momentos muchos países del mundo como nuestro País el Perú atraviesa por una pandemia, el SARS-CoV-2 (covid-19). Esta enfermedad viene causando muchos daños a nivel global, por lo tanto los gobernadores de diferentes estados han propuesto el distanciamiento social como medida de protección y así poder evitar la propagación del virus, pero esta medida no se viene cumpliendo de manera total en nuestro Estado. Es necesario que el gobierno tome otras medidas un poco más drásticas para la protección de nuestra sociedad, crear más programas sociales y de esta manera orientar más a la población sobre la problemática que se viene generando a causa del no cumplimiento de estos programas para empleados, pero que no vemos resultados esperados.

Económica

Como bien venimos viendo como la sociedad viene incumpliendo ciertas medidas de protección para la sociedad, también vemos que unos de los problemas es la situación económica de la población. A pesar que el Gobierno ha creado bonos para diferentes estatus social, no todos han sido beneficiados; y las personas optan por salir a trabajar, en los mercados de nuestra provincia de Chincha como en otros distritos y en la misma capital, se observan a diario a cientos de ambulantes que salen a trabajar no respetando las medidas protección, muchos de ellos extranjeros y de bajos recursos económicos que tienen familias en casa. Todo esto es consecuencia de la pandemia que nos viene azotando a nivel nacional y mundial y por las malas gestiones políticas que aún se siguen viendo en nuestro País.

Ambiental

El medio ambiente es el principal factor de transmisión de muchas enfermedades, y es el que menos miramos. En nuestra provincia de chincha y el Perú encontramos muchos asentamientos humanos que no cuentan con el abastecimiento de agua, luz y desagüe. El Virus del SARS-CoV-2 su fuente de propagación es mediante las fosas nasales o vías respiratorias por los ojos y boca.

Una de las medidas de protección empleada por el estado es el uso de las mascarillas y el distanciamiento social, por otro lado se vienen desinfectado las calles de diferentes distritos y provincias con el fin de eliminar el virus o microorganismo que se encuentran en el medio ambiente que son afectados para el bienestar de salud de las personas. Si bien nos vemos perjudicados por el virus en otro contexto vemos que a disminuido la contaminación ambiental a causa del monóxido de carbono, ya que a causa de estas contaminaciones previas a la llegada del virus SARS-CoV-2 a tenido como consecuencias muchas personas con sistema inmunológicas disminuidas y enfermedades no transmisibles que son en estos tiempos un

factor condicionante a adquirir el virus. El Perú tiene que ir tomando medidas de protección ambiental a favor de la población y así poder mejorar la salud de nuestra Nación.

Objetivo general

OG. Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H la tierra prometida - Sunampe.

Objetivos específicos

OE1. Dilucidar la relación entre el nivel de conocimiento en la universalidad y las prácticas de universalidad de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH la tierra prometida – Sunampe.

OE2. Dilucidar la relación entre el nivel de conocimiento al uso de barrera protectoras y la practicas de uso de barrera protectoras de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H. la tierra prometida – Sunampe.

OE3. Dilucidar la relación entre el nivel de conocimiento de manejo y eliminación de residuos y las prácticas de manejo y eliminación de residuos de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H. la tierra prometida – Sunampe.

Alcances y limitaciones

El estudios realizado tiene una zona de ejecución el AA.HH tierra prometida en el barrio san martin – sunampe, por pobladores mayores de 18 años hasta 65 años. Así mismo el presente estudio tiene la finalidad de poder determinar el grado de correlación entre conocimiento de bioseguridad y prácticas de bioseguridad, frente a la pandemia que se está atravesando en la actualidad por virus del Sar-Cov-2. Ya que se evidencia que los AAHH vienen siendo unos de los más afectados frente a COVID-19.

Limitaciones:

Poca participación de los pobladores por miedo al exponerse más aun al virus del covid-19 y Así mismo una limitación influyente es donde los pobladores por horario de trabajo llegaban a las 6 de la tarde a su hogar, como también la carencia de recursos económicos para poder llegar a dicho AAHH.

III. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

3.1.1. Internacionales

Montaño V. et al.⁷ Realizaron una investigación institucional con la finalidad de analizar la fuente de estudio en el año 2020, se propuso como Objetivo principal determinar el conocimiento y prácticas preventivas frente al covid-19 en la ciudad de bolívar - Bogotá, Colombia. Y se enfocó utilizando una metodología de investigación de estudio estadísticos por medio de una encuesta online a las miembros de la comunidad, que conformaba 300 habitante cuya muestra de estudio fueron 150. Donde especifica que debido a la aparición de virus del covid-19 se declaró el país en estado de alerta por el aumento excesivo de personas infectadas por sar-cov-2, siendo la capital de Colombia que reporta el mayor número de personas que han contraído el virus, por diferentes motivos como: no respetan en decreto del gobierno, irresponsabilidad, falta de dinero para poder subsistir. Lo cual la comunidad de bolívar no toma las medidas de bioseguridad necesarias para reducir la propagación del covid-19, es por ello que se sigue evidenciando una cifra alta de la comunidad infectados. Y termina concluyendo que la comunidad consta con un conocimiento adecuado referente al covid-19, pero así mismo no emplean unas prácticas de bioseguridad necesaria frente al covid 19 y determina que el conocimiento no influye en las prácticas de bioseguridad.

Petro A.⁸ realizo un estudio de investigación titulado durante el año 2020 para poder optar el título profesional en Químico Farmacéutico. Donde. Se propuso como objetivo principal elaborar un protocolo de bioseguridad enfocado en las prácticas sanitarias por los estudiantes de la universidad de Córdova para garantizar el cuidado y bienestar de los estudiantes. Cuenta con una metodología de investigación Cualitativa de corte transversal con método no experimental, correlacional, donde se enfocó en una población de estudio de 500 estudiantes y su muestra fue de 450 estudiantes. Con un instrumento de encuesta elaborado por el propio autor. Donde termina concluyendo. Que las prácticas si tienen

relación con los protocolos de bioseguridad empleado por todos los jóvenes de la universidad, utilizando los EPP con el cuidado y uso necesario en el uso de sus actividades universitarias.

Álvarez A. et al.⁹ Realizaron una investigación en el año 2020 Para obtener el título profesional de Enfermería. Donde afirman que las atenciones que brindan todos los profesionales de salud han sido afectadas por la pandemia, donde se ha visto en aumento la salud mental, por las desesperaciones y miedo al contagio del virus. Así mismo se han empleado una atención recientemente una atención a distancia debido a la pandemia. Y enfocados para las personas infectadas por covid-19 cumpliendo el protocolo de seguridad. Donde se desarrollara manejos emocionales e intelectuales y psicoterapias. Con el propósito de mejorar el estado emocional del paciente y comunidad. Este presente trabajo de investigación, se propuso como objetivo principal de Determinar los protocolos de bioseguridad a seguir en las atenciones a distancias por el personal de psicología en pacientes por covid-19. Cuyo trabajo presenta una población de 90 personas y el material a usar es sesiones educativas y recreativas online. Cuenta con una metodología de investigación. Cuantitativa, no experimental de corte transversal y correlacional. Así mismo termina concluyendo la atención a distancia resulta ser beneficioso para las personas que recibieron todas las sesiones recreativas y emocionales, generan menos llamadas. A comparación no hay relación para aquellas personas que no reciben las sesiones adecuadas, generan un mayor número de llamas telefónicas al personal de salud, incumpliendo el protocolo de desinfecciones y las medidas de protecciones personales durante las sesiones educativas y recreativas.

3.1.2. Nacionales

Haaman J.¹⁰ realizo un estudio en el año 2018 para poder obtener el título profesional de Enfermería, donde prescribió que la bioseguridad se ha puesto en práctica como una nueva norma de conducta por partes de todos los profesionales de salud en distintas áreas

contaminantes. Donde lo emplean en la práctica diaria y en todo momento y con todo el paciente. Y el manejo adecuado de poder desechar los materiales altamente contaminantes, desde punto de vista de salud existe mayor probabilidad de contagios por agentes infecciones y nocivos por la utilización de los materiales contaminados e infecciones como HvB, TBC y VIH. Así mismo el protocolo de salubridad está basado en el cuidado de la persona y el personal de salud. Donde se propuso como objetivo general determinar el conocimiento que tienen los alumnos de séptimo y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M. - Arequipa. Cuya metodología de investigación de estudio descriptivo, con un abordaje cualitativo, correlacional con corte transversal. Por medio de una encuesta de 20 ítems enfocado a la bioseguridad acreditado por el MINSA, la población de estudio fueron determinado 246 estudiantes de la facultad de Enfermería de la U.C.S.M. del 7 y 9 ciclo, lo cual fueron realizado días diferentes. A través de los resultados obtenidos que demuestran que 3 estudiantes del 7 ciclo tienen un conocimiento medio y 11 estudiantes de 9 ciclos tienen un conocimiento alto con ayuda del programa sistemático Excel para la interpretación de resultados. Termina concluyendo que el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes del 7 ciclo obtuvieron un nivel bajo, mientras que los estudiantes del 9 ciclo obtuvieron un nivel alto. Se puede decir que si existen diferencia sobre conocimiento de bioseguridad entre los alumnos de 9 y 7 ciclo, por las prácticas, destreza y conocimiento adquiridos en los alumnos de 9 ciclo durante el periodo de estudio.

Br. Chilon y Santa Cruz ¹¹ ambas realizaron la investigación en el año 2016 para obtener el título profesional de enfermería. Donde prescribe la bioseguridad es un grupo de normas y protocolos que tiene como finalidad poder reducir las infecciones biológicas, así mismo es fundamental que los profesionales de salud cumplan con los protocolos de seguridad o con los EPP. El personal de enfermería es el trabajador mayor expuesto a las contaminaciones por las actividades cotidianas, fluidos sanguíneos y por pinchazos con agujas. La investigación tiene como objetivo principal identificar el conocimiento y prácticas de

bioseguridad en el personal de enfermería del hospital público de chepen. Y cuenta con una presente metodología de investigación: de tipo cuantitativo, correlacional. Donde el muestreo está enfocada en 20 licenciadas de enfermería y cumplieron el desarrollo de la encuesta de 20 ítems. Cuyos resultados se denotan que el conocimiento de bioseguridad el 90% de las enfermeras tiene un conocimiento medio y en cuanto a las prácticas de bioseguridad el 90% tienen una práctica inadecuada. Con una conclusión que no existen relación entre las dos variables. Mientras mayor sea el conocimiento por el personal de enfermeras, mayor y mejor será el desempeño en las prácticas y evitar la contaminación e infecciones nocivas

Br. Vega P.¹² realizo una investigación en el año 2017 para obtener la maestría en gestión de los servicios de salud. Donde prescribe que OIT informa que pese a muchas recomendaciones y sugerencias para el profesional de salud en cuanto a bioseguridad existes aun muchos casos infecciones alrededor de 337 millones de personas por la exposición laboral. Esto demanda a que el personal de salud sea expuesto a contaminaciones e infecciones por agentes o patógenos químicos, como también infecciones crónicas y agudas. En el Perú se evidencia por parte de la DIGESA señalas que pinchazos por agujas son las más recurrentes por el profesional de salud y técnicos. Se propuso como objetivo general analizar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad, en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, del distrito de Comas, año 2017. Con una metodología de investigación tiene un enfoque cuantitativo y con un diseño no experimental y de corte transversal, con alcance descriptivo correlacional y de método deductivo. Cuenta con una población determinada de 53 profesionales de salud a quienes se le aplico el cuestionario elaborado con la norma técnica de bioseguridad. Y que consta de 15 ítems y los resultados obtenidos fue mediante el entrevistado y encuestador. Termina concluyendo que si existe

correlación entre ambas variables, quiere decir que cuando más sea el conocimiento de bioseguridad, mucho mejor será la práctica empleada por el profesional y equipo técnico de salud.

Quilluya L y Quispe G ¹³ realizó una investigación en el año 2019 para obtener el título profesional de enfermería, Donde nos afirma que siendo los internos de enfermería son los más expuestos a las contaminaciones que habitan dentro de un hospital, por ser los que están en contacto con los pacientes que se atienden dentro las 24 h del día. Por ello es importante conocer si los internos tienen conocimiento de las bioseguridad, para poder garantizar un cuidado necesario dentro de cada atención que se les brinda a las personas que más las necesitan en el hospital o centro de salud. Se propuso como Objetivo principal establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de Bioseguridad. Con una metodología de investigación cuantitativa de método no experimental y de tipo correlacional, con una población de estudio fue determinada de los internos de enfermería del 8 y 9 ciclo de enfermería. Donde los resultados fueron que 45 % tiene un conocimiento medio 15% tiene un conocimiento bajo y 40 tiene un conocimiento alto, en cuanto aplicación de bioseguridad nivel regular 20%, nivel deficiente 60% y nivel bueno 20 %. Lo cual concluye que los internos tienen un conocimiento apropiado para poder realizar su internado durante el tiempo prudente y si tienen relación con los conocimientos y prácticas adecuadas de bioseguridad empleadas en tiempo de pandemia.

Agustín E y Chacón C ¹⁴ Realizó un estudio de investigación en el año 2019 para poder obtener el título profesional de enfermería, Donde nos prescribe. Que los trabajadores del botadero de los residuos sólidos tienen el mayor contacto con las infecciones y contaminaciones. Por la manipulación de residuos y materiales con alto % de contaminación. Es por ello que se realiza la investigación dentro de los trabajadores del botadero. Se propuso como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad

de los trabajadores informales del botadero el Milagro- Trujillo. Con una metodología de enfoque cuantitativo y con un diseño no experimental y de corte transversal, con alcance descriptivo correlacional y de método deductivo, donde la población de estudio fueron los trabajadores informales del botadero el Milagro, Donde termina concluyendo que si existe relación entre conocimiento y prácticas de bioseguridad dentro de los trabajadores del botadero. Por el nivel de estudio bajo y por falta de sesiones educativas acerca de contaminación

Campos, k y Quispe E.¹⁵ realizaron una investigación titulada en el año 2020 Para poder optar el grado de bachiller de farmacia y bioquímica. describe que en la actualidad se observa irregularidades por parte de las personas que laboran en el mercado, por no poner en prácticas el manejo de eliminaciones de residuos y los protocolos de bioseguridad y exponerse ante el virus del Sarv.cov2 , es por ello que se tomó en cuenta la población de un mercado para poder medir el grado de relación, cuenta con un objetivo de investigación poder determinar el grado de relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en torno al covid-19 con las personas del mercado valle sagrado de san juan de Lurigancho. Así mismo consta con una metodología de investigación de tipo no experimental, descriptiva y de corte transversal - correlacional, por otro lado su población de estudio fue enfocado por 200 personas comerciantes del mercado y su medio de recolección de los datos fue por medio de un cuestionario. Utilizando el programa sistemático de software SPSS para poder realizar los procesamientos de datos. Termina concluyendo que no hay relación entre conocimiento y las prácticas de bioseguridad utilizadas por las personas del mercado frente al COVID-19, por poseer una serie de personas ambulantes que incumplen el protocolo de bioseguridad.

3.1.3. Regionales o locales

Mg. Candela C.¹⁶ realizo una investigación en el año 2019 en una investigación institucional, afirma que pese al tener un mayor avance de tecnologías, se siguen evidenciando el mismo panorama, las

medidas de bioseguridad y el saneamiento es el mayor problema por las familias a nivel nacional y esto mayormente es afectado por los niños los cuales contraen el virus y enfermedades infecciosas. Y esto se refleja por el poco interés que le prestan las familias. Cuando la población pueda tener un mayor conocimiento de bioseguridad, se obtendrá un gran beneficio para la comunidad, como la reducción de enfermedades infecciosas y poder mejorar el estado de salud y servirá como un desarrollo esencial en la salud pública. Se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento en las prácticas de bioseguridad que presentan las madres de familia del A.A.H.H. Los Ángeles del Distrito de Pueblo Nuevo de la Provincia de Chincha. Utilizando una metodología de investigación aplicativo y de nivel de estudio descriptivo, con un diseño de investigación no experimental, con método de investigación cuantitativo con un diseño longitudinal. La población determinada fue enfocada a 85 familias madres de familias, mediante es cuestionario que consta de 20 ítems. Los resultados obtenidos demuestran que el 52.9% de las madres de familias tienen una medidas de bioseguridad adecuada. Termina concluyendo que las madres de familias de mayor edad tienen una buena práctica de bioseguridad y que el grado instucional influye en ellos, donde mayor sea el grado instucional mayor informados y una buena particas de bioseguridad adquieren

Bases teóricas

Bioseguridad

Para poder entender el significado de la palabra bioseguridad primero tenemos que tener en cuenta que "BIO" significa vida y "SEGURIDAD" confianza y da referencia a estar seguros y libre de cualquier peligro o daño. Con esta medida lo que buscamos es reducir los daños por agentes que se encuentran presentes en el medio ambiente. Tomando este actuar como una forma de prevención.

En la actualidad el uso de las prácticas de bioseguridad es fundamental en el ámbito de salud para poder tener una protección frente a la pandemia del

Covid 19 y en la comunidad para poder reducir la propagación de los contagios del virus.

Conocimiento de bioseguridad

Según Haaman J.¹⁰ define el conocimiento bioseguridad como un protocolo y normas que se emplean en todo procedimiento y actitudes basadas para impedir las infecciones provocadas por microorganismos en los personales de salud y pacientes.

Así mismo Flores C.¹⁷ afirma que la bioseguridad son como unos conjuntos de actitudes y conocimiento que emplean los profesionales de salud para poder disminuir las infecciones y garantizar una excelente protección personal en todo momento y en áreas altamente infecciosas como, cirugía, odontología y neonatologías.

En la actualidad el conocimiento bioseguridad tiene un papel fundamental en el personal de salud y dentro de la comunidad, lo cual consta con normas y procedimientos que nos protegen como de las infecciones tanto biológico, físicos y químicos o de un factor biológico determinante. Es fundamental que el personal de salud aplique el protocolo de bioseguridad para garantizar una atención adecuada y un cuidado personal.

Conocimiento Bioseguridad también se entiende como todos los procesos y cuidados personales que se emplean en todo momento. Ante cualquier procedimiento invasivo como los agentes, huésped y ambiente, siendo los principios fundamentales dentro de las infecciones producidas por un virus o bacterias. Donde en los últimos años se viene observando con mucho énfasis la salud laboral, de acuerdo a las prácticas que emplea el trabajador de salud, familias y comunidades. Producidas por el gran avance tecnológicos que se han aplicado en el siglo XXI. Enfocándonos en el ámbito de salud tiene y cumplen un papel fundamental para educar, enseñar y garantizar protección.

Principios de conocimiento de bioseguridad: Manjarrez J.¹⁸ afirma que está enfocado a los riesgos que se encuentra expuestas las personas y

comunidades ante un agente biológico o infecciosos por un deficiente conocimiento de bioseguridad, las cuales son esenciales para garantizar una protección y reducir la propagación de un virus o bacterias dentro de una comunidad o servicio. Para poder mejorar la vigilancia epidemiológica sanitaria en el país

Universalidad: Según Velázquez M.¹⁹ afirma que Las medidas de bioseguridad tienen que ser sumamente importante. Y su uso en todos los momentos sin importar el servicio o ambiente en el cual se encuentren hospitalizados. Tanto para el paciente como para todo el personal de salud; Siendo el profesional de enfermería los de la primera línea de contagio, por el contacto directo con el paciente en tratamiento o procedimiento, Cada Pautas deben tener relevancia en las actividades diarias, dentro de un hospital así el paciente presente o no una enfermedad; de tal manera prevenimos tanto al profesional de salud como al paciente que se va a atender.

Uso de barrera: la OMS ²⁰. Define al el uso de EPP es el conocimiento evita cualquier exposición de fluidos sanguíneos u orgánicos, utilizando los materiales de protección que nos que limiten el contacto con el paciente o áreas contaminantes. Lo cual no nos garantiza evitar infecciones expuestas altamente contaminantes, pero reduce las posibles consecuencias provocadas por las infecciones o erupciones a la dermis y epidermis.

Así mismos encontramos diversos equipo de protección personal que se pueden utilizar en un hospital y el hogar. Con el adecuado uso y la práctica de bioseguridad, nos garantizara una protección eficaz y reducción del virus

Guantes: Son barreras de bioseguridad de las manos; existen diferentes tipos de guantes de las cuales todos son útiles para la protección. Entre ellas tenemos los guantes de látex, vinilo, vitriólico, polietileno, neopreno y otros cuya finalidad es actuar como barrera protectora de las manos a los microorganismos altamente contagiosos a los que estamos expuestos que se encuentran en nuestro medio.

Mascarillas: Es un complemento del equipo de bioseguridad de protección inhalatoria cuya función es impedir el ingreso y salida de

macropartículas existen distintos tipos de mascarillas de las cuales dos de ellas son las más usadas , tenemos la mascarilla quirúrgica que se usan para la protección del paciente , estas mascarillas tienen un diseño único , lo que va a impedir es la propagación de las gotitas que emitimos al toser, hablar o estornudar; previniendo así la transmisión de una persona a otra, está diseñada para su protección de adentro hacia afuera. Se recomienda normalmente su uso a personas portadoras de alguna enfermedad respiratorias como es el caso del coronavirus. Su uso es esencial en las personas que portan la enfermedad para evitar el contagio.

Tenemos también las mascarillas auto filtrantes, estas mascarillas contienen un filtro de macropartículas lo cual va a ser, es proteger al portador de la mascarilla de partículas externas.

El uso de mascarillas en las calles:

Debido al incremento de las poblaciones asintomáticas y síntomas leves que contribuyen a la infección por coronavirus, lo cual se han implementado como medida de protección el uso de la mascarilla y el lavado de manos en todo momento.

- Las mascarillas también tienen la función principal de evitar los contagios de gotas de aires de partículas en pacientes con tuberculosis. Y garantiza una prevención en el personal de salud al darle el tratamiento y cuidado necesarios.
- Las mascarillas que no son del uso del personal de salud tienen una ventaja por ser de uso personal y muy incrementable para la sociedad y ser lavables, reutilizados.
- Todas mascarilla deben ser puesta y retiradas adecuadamente para evitar la propagación del contagio del virus covid-19.
- Se evidencia que las mascarillas no son aceptables en población como los niños o comunidad con enfermedades respiratoria.

Limpieza: es el conjunto de actos de los cuales el propósito es quitar o eliminar la suciedad de una superficie u objetos visibles.

Desinfección: es el conjunto de actos de los cuales se va a obtener la eliminación temporal o parcial de los microorganismos no visibles al ojo humano.

Se realiza la desinfección con el propósito de mantener el ambiente limpio y aséptico, para reducir la infección de un virus, como las enfermedades diarreicas agudas. Cumpliendo el protocolo de bioseguridad, para de esta manera poder contribuir a la salud. Y poder tener una comunidad saludable

Lavado de manos: LA OMS²¹ En el año 2019 afirma que el conocimiento de lavado de mano se interpreta como principio de bioseguridad esencial en profesional de salud en cada procedimiento invasivo o nocivos, se emplean los 11 pasos en el lavado de mano clínico como principal. Y como tiempo prolongado deben ser durante 20 segundos como mínimos. Es como una barrera protectora para evitar los contagios de enfermedades infecciosas como el “Eda y Ira” y actúa como un antiséptico.

Así mismo la OMS ²². Prescribe el Concepto sobre el conocimiento de lavado de manos es fundamental dentro del ámbito de salud y comunidad, lo cual se conocen la importancia del uso de lavado de mano y de las enfermedades que nos previene. Mediante el conocimiento apropiado para saber reconocer cuando y donde lavarse las manos para evitar unas infecciones.

Cuando realizar el lavado de manos

- Antes y después de ir al baño.
- Antes y después de hacer los alimentos.
- Antes y después de amamantar al niño.
- Antes y después de agarrar una mascota.
- Después de hacer la compras
- Después de agarrar el celular
- Después de haber manipulado: dinero, escaleras y puertas.

Manejo de eliminación de residuos:

Según Díaz J.²³ afirma que Comprende a un grupo de normas y elementos que deben comprender para todo profesional de salud en una adecuada eliminación de residuos contaminantes y procedimientos quirúrgicos, para disminuir la propagación de enfermedades e infecciones dentro de un hospital. Para ellos se debe implementar en todo momento la eliminación de residuos altamente contaminantes.

- **Residuos no peligrosos:** La OPS²⁴ afirma lo siguiente, que es una norma técnica de eliminación de residuos considera todo los residuos que tiene contacto con personas y materiales contaminados que mayormente se generan en áreas que no presentan mayor vulnerabilidad como, pasillos, escaleras, auditorios y sala de esperas. Y la norma técnica lo considera como residuos no comunes.
- **Residuos peligrosos:** así mismo la OPS²⁴ afirma la norma técnica de eliminación de residuos define son todo aquello procesamiento que se deben manejar minuciosamente por ser muy riesgosos para la salud y la contaminación al medio ambiente. Lo cual tener el mayor cuidado respectivo en cada manejo de eliminación de residuos peligrosos como agujas, jeringas y fluidos sanguíneos.
- **Residuos sólidos:** como también la Norma Técnica De Eliminación De Residuos⁶ afirma que es todo aquello del consumo de un bien servicio y valorizando la reutilización, y se comprenden por todos los residuos incluyendo a los sólidos y semisólidos. Que se pueden encontrar en recipiente o envase.

Conocimiento de Prácticas de bioseguridad

Candela C¹⁶ en el año 2019 define las prácticas de bioseguridad tiene un propósito fundamental en la actualidad. Por el personal de salud, comunidad y empleados. Ya que esto proporciona mayor seguridad y ayuda a esquilmar una gran parte de infecciones que podrían evitarse con un buen practica de bioseguridad. De este mismo modo ayudaría al profesional de salud a estar protegido de infecciones y brindar una

adecuada atención integral que predisponen las personas, familias o una comunidad determinada.

También Chilon A y Santa D¹¹ en el año 2016 define que la vida depende de las prácticas de bioseguridad que emplean dentro de cada procedimiento invasivos. Donde se observa el que personal de enfermería es el más expuesto a riesgos biológicos y químicos por cada atención que se les brindan a los pacientes, cumpliendo las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Por otro lado Manjarrés J¹⁸ también afirma que las prácticas de bioseguridad son un grupo de medidas de prevención enfocadas a tener el control en riesgos biológico o laborales, provocados por agentes químicos. Evitando las contaminaciones por agentes nocivos. Que no puedan atentar contra la salud de las personas y comunidad y el medio ambiente

así mismo define a todo factores de riesgo como los elementos que pueden causar daño nocivos a todas las personas que estén expuestos a él ¹⁸

En la actualidad se observa que los EPP en el profesionales de salud proporcionadas por el Minsa no son las adecuadas para poder combatir la pandemia del covid-19 y esto se evidencian por los miles fallecidos de los profesionales y técnicos de salud. Por lo tanto el EPP no garantiza una adecuada protección dentro de cada atención de las 24 horas que se les brinda a los pacientes infectados por el covid-19, En un centro de salud o hospitales.

Principios de prácticas de bioseguridad

Universalidad

Según Quilluya y Quispe.¹³ Definen como principio de universalidad aquellas indicaciones rutinariamente dentro de la atención de cada paciente para evitar exposiciones de piel y mucosas. Que involucran y ponen en prácticas todas las atenciones de los pacientes de distintos

servicios de un hospital, y todo el personal debe realizar correctamente el protocolo de las prácticas de bioseguridad para disminuir la contención de enfermedades e infecciones altamente riesgosas para el personal y familias.

Uso de barreras protectoras:

Según Camargo G Et Al.²⁵ Afirma que a raíz de los últimos años los pacientes o personas se consideran tratado como altamente contagiosa, de esta manera se deberían aplicarse todas las medidas de bioseguridad o también llamado como uso de barrera protectora, como un equipo protección personal para evitar disminuir la contaminación personal como en el paciente. Dentro de un procedimiento invasivo o nocivo. Cumplimiento el protocolo de bioseguridad

Hipoclorito: actúa como un desinfectante entre lo más utilizados por la sociedad y los profesionales de salud, se evidencia por el efecto rápido que tiene en eliminar los microorganismos. Es el más apropiado para una desinfección en general en el hogar en este tiempo de pandemia del covid - 19 y como un descolorante.

Limpieza: la limpieza y asepsia garantiza una eliminación de agentes contaminantes que se encuentran en ámbitos no visibles, mediante la utilización de agua y jabón o hipoclorito. En el lugar u objetos que estén en contacto público, aplicando la desinfección dentro y fuera del hogar. Para evitar la propagación de un virus o agente patógeno.

Limpieza en el hogar: El MINSA⁵ prescribe que limpieza es fundamental dentro el hogar, para evitar las infecciones y enfermedades contagiosas para los niños o adultos mayores con inmunodeficiencia baja. Es por ello que debe mantener un ambiente limpio y desinfectado teniendo en prácticas cada medida aséptica para el hogar y disminuir la propagación del covid-19, con una buena práctica de desinfección.

Pautas antes de poder desinfectar:

- Mantener limpio objetos manipulables por varias personas como

por ejemplo el control, la puerta, en la escalera etc.

- evitar la presencia de niños durante el momento de la limpieza, por motivo que puede causar una infección por el polvo
- al hacer la limpieza realizarlo con un guante al momento de manipular la escoba

Pautas al realizar la desinfección:

- Desinfectar cada lugar u objeto manipulable por todos los miembros del hogar, con lejía realizar una mini fumigación todo el hogar. Cada 3 veces a la semana
- Respetar el protocolo de bioseguridad y usar medidas de protección personal , como el uso de la mascarilla y guantes desechable
- Realizar el lavado de mano con las técnica adecuada o el uso de alcohol en gel

Pautas de manejo de los residuos

- colocar una bolsa para los residuos personales que utiliza dentro del hogar, como: vasos de plásticos, mascarilla, guantes, gorros etc.
- colocar los residuos en un lugar lejos del hogar
- utilizar guantes al momento de manipular los residuos al recolector de basuras

Pautas al salir del hogar:

- Desinfectar con hipoclorito o alcohol en gel las manos y los pies
- Realizar el lavado de manos, para eliminar los microorganismo
- Lavar la ropa de inmediato y exponerlo en un ambiente abierto y ventilado

Aislamiento social: El aislamiento se denomina al momento determinado que una persona está infectado por un agente patógeno o altamente contaminante, Como los síntomas del covid-19 quedándose en el hogar y evitar el mayor contacto con personas que no sean de su ámbito del hogar.

De Esta manera Contribuiríamos a la salud, para evitar las aglomeración o colapso en los hospitales.

Como también se entiende el distanciamiento aun metro y medio de las personas o comunidades que están infectado por un virus o enfermedades trasmisibles que resultan ser altamente contagiosas. De aquellas personas o comunidad que no están infectado para evitar la infección de virus de covid-19 en el la familia, el aislamiento social tiene como finalidad de ser uso obligatorio por parte de la autoridad sanitaria que lo otorga.

Lavado de manos: La OMS²⁶ Afirma que el procedimiento de lavado de mano es uno de los primeros pasos para una desinfección en todo tipo de microorganismo y es la manera más eficiente para evitar una infección en entre paciente - enfermera y familiares. Se utiliza con el fin de disminuir la flora de microorganismo que se encuentra dentro de un ámbito hospitalario o comunidad, es ello que el lavado de mano se realiza como solución antiséptica evitando el aumento de los microorganismos.

Así mismo el lavado de manos en el hogar nos garantiza una protección de infecciones de microorganismo, que puedan existir dentro de una comunidad, es por ello que la salud pública se enfoca en brindar sesiones educativas e informativas a comunidades o A.A.H.H. para concientizar a la población que obtén en tomar una adecuada técnica de lavado dentro del hogar. Y así disminuir las enfermedades infecciosas como EDA y IRA afectada mayormente en los niños.

Consejos para una buena técnica de lavado de manos:

- ✓ echar jabón líquido en la superficie de la mano.
- ✓ remover y frotar ambos brazos hasta hacer espuma.
- ✓ Frotarse la palma de mano derecha en el dorso de la mano izquierda enlazando los dedos.
- ✓ Frotarse la palma de las manos entre sí, con los dedos enlazados.
- ✓ Frotarse el dorso del dedo de la mano con la palma de la mano opuesta.
- ✓ Frotarse con un movimiento rotativo en el pulgar izquierdo,

viceversa

- ✓ enjuagarse con agua.
- ✓ secar con toalla desechable, aplicando pequeños toque.
- ✓ Cerrar en caño con la toalla desechable.

Mascarillas

MINSA²⁷ Define el uso de la mascarilla en la comunidad y los centros de salud es sumamente relevante. Por la propagación del covid-19 donde el medio de trasmisión son las vías respiratorias que lo puedan contraer las personas. Donde las mascarillas pueden ser usadas por profesional de salud y la comunidad, garantizando la reducción de un virus infeccioso. Son identificadas como un equipo de protección a todas las exposiciones agentes patógenos infeccioso. O estar en previo contacto con una población infectada de un virus sumamente contagioso.

Donde se observa que las mascarillas en la actualidad cumplen un papel importante en la sociedad por la pandemia que se está atravesando, así mismo el uso de mascarilla es obligatoria para prevenir el incremento causado por el coronavirus, que viene afectado a muchas personas de todo el mundo, es por ello que las población optan por el uso de las mascarillas dentro y fuera del hogar para evitar el aumento de las infecciones por Sar-Sov-2 o coronavirus.

Persona con síntomas de covid-19: toda personas que presente síntomas o manifestaciones como: cefalea, malestar general, insuficiencia respiratorias. Deben realizar lo siguiente:

- **Usar una mascarilla:** para poder evitar el contagio a otras personas que estén cerca de su ámbito familiar o comunidad
- **Aislarse:** deben aislarse en un lugar determinado para que no se propague el virus.
- **Seguir el protocolo de bioseguridad:** seguir con las instrucciones del lavado de manos y uso de del mameluco, desinfectar el hogar con

hipoclorito o alcohol en gel.

Gorros protectores: el uso de gorro principalmente funciona como una barrera de protección personal, para prevenir la desprendimiento de los cueros cabelludos que pueden contener bacterias. Y ser altamente contaminante, en la actualidad hay dos clases de gorros: el gorro de tela que garantiza mayor protección y son reutilizable y el gorro de papel que solo sirve para un solo uso.

Guantes: previenen las contaminaciones de materiales utilizados durante un procedimiento infeccioso o microbiano, donde todo paciente se considera altamente contaminante y se emplean los EPP para el profesional de salud. Donde se evidencia que en la actualidad los guantes son esencial para la sociedad, para reducir el incremento de personas infectadas por el covid-19 dentro del hogar y en la comunidad.

Alcohol en gel: son desinfectante hecho en base de alcohol que no necesariamente necesiten agua ni jabón por ser un estimulante antiséptico, es esencial cuando en casa o hospital no hay jabón disponible y desinfecta las manos de manera eficaz y segura. Tienen la misma función que el jabón líquido. Para matar eliminar los microorganismo que podamos contraer en nuestras manos.

- Echar el alcohol en gel dentro de la palma de la mano
- Frotarse las manos entre si
- Frotarse en todo la manos, dedos, entre dorso, muñeca. Hasta que se seque

Así mismo el alcohol en gel en sociedad de bajo recuso es la más aplicada para poder eliminar todo microorganismo que se puedan contraer con el contacto de las manos. Es un método empleado de manera rápida y eficaz. Donde nos previene de las infecciones dentro de un hogar o fuera de un hogar

Cuando utilizar el alcohol en gel

- Después de recibir dinero
- Después de tener contacto con la mascota

- Antes de ingresar al hogar
- Después de ir al baño
- Antes y después de tener contacto con un paciente.
- Después de regresar al hogar

Manejo de eliminación de residuos

Dávila V.²⁸ en el año 2019 afirma que se generan mayormente en el ámbito hospitalario debido al cuidado que se le brindan a cada paciente. Que tienen un riesgo evidencial para salud de la persona en circunstancias indebidas. De los residuos especiales cuando se propagan por vías áreas o la piel. Son sumamente contagiosas y riesgosas para cada persona o familia.

Es grupo de conocimiento y prácticas empleados por las profesiones de salud al tener el contacto con los materiales utilizados dentro de un procedimiento infeccioso, muestras biológicas, muestras sanguíneas y el manejo de la eliminación de mascarillas y guantes desechables dentro y fuera de una comunidad.

El manejo de eliminación de residuos es fundamental para sociedad, por el uso personal de mascarillas, guantes, gorros. Para evitar contraer el virus covid-19. Teniendo en cuenta eliminar de manera adecuada los EPP desechables.

- Un recipiente o bolsa 1 cerrarlo correctamente en la segunda bolsa, donde debe estar ubicado un lugar céntrico al hogar para poder desechar los guantes y gorros Etc. cerrar de manera correcta y evitar la propagación del virus o contaminación de enfermedades.
- En la segunda bolsa se recopilaran con otros residuos domésticos del hogar. En la tercera bolsa que también debe ser cerrada de manera correcta para evitar infecciones contagiosas.

- En la tercera bolsa se echaran en el contenedor de basura para poder terminar el manejo adecuado de eliminación de residuos de cuidados protectores en la población.

Manejo de eliminación de mascarillas

- Lavarse las manos con agua y jabón o alcohol en gel.
- Evitar tocar el rostro, ya que podría infectarse.
- Quitar la liga inferior de la cabeza y luego arte superior. Evitando tocar la parte del centro de la mascarilla.
- Desechar la mascarilla en un recipiente biológico y terminar lavándose las manos.

Manejo de eliminación de guantes

- con unas de las manos aplicamos un piñizco para hacer una tracción hacia abajo para retirar el guantes sin tocar la parte interna
- recoger el guante retirado con la otra mano
- introducir dos dedos en el interior de guante que esta puesto aun
- se retira el guante haciendo tracción hacia a bajo
- dar la vuelta solo tocando la parte interna del guante que está limpia
- desecharlo en el recipiente adecuado
- terminar con el lavado de manos

Manejo de eliminación de gorros

- El respectivo lavado de manos. Evitar tocar el cuero cabelludo.
- Quitar el gorro desechable con ambas manos.
- Proceder a desechar el gorro en el recipiente adecuado.
- Terminar con el lavado de manos para prevenir una infección.

Emergencia sanitaria: Según la OMS²⁹ afirma es el brote de una nueva enfermedad que se disperse por todo el mundo, poniendo en estado de alerta a la población y al sector salud. Y se toman medidas sanitarias para enfrentar y evitar el incremento de personas afectadas por el virus o bacterias dentro de la sociedad y el país. proporcionando mayor la

atención diaria por parte de los personales de salud dentro de una emergencia sanitaria , siendo la atención primaria en salud el mayor campo para abarcar y evitar el aumento de la emergencia sanitaria, mediante la enseñanzas de conductas nuevas de salud y medidas de bioseguridad para las personas, familia y comunidad establecida

Grados de emergencia sanitarias:

- **Grado 1:** es aquel evento que se produce en un país, donde tienen pocas consecuencias para la salud y la intervención de la OMS es totalmente mínima, con un apoyo estremo e interno para el país y poder reducir el incremento de la enfermedad en la comunidad.
- **Grado 2:** Es aquel evento que afecta a uno o más países, donde tienen consecuencias moderadas para la salud y la intervención de la OMS es totalmente moderada con una coordinación de vigilancia epidemiológicas para poder enfrentar a la enfermedad
- **Grado 3:** Es aquel evento que afecta a todos los países, donde tiene mayores consecuencias para la salud pública del mundo, cuya intervención de la OMS es inmediata. Para poder reducir la propagación del brote dentro de todo el mundo, poniendo en estado de alerta a la población y a la salud pública de dichos países.

ÚLTIMA EMERGENCIA SANITARIA: Se declaró como pandemia a la aparición de la gripe H1N1 donde se evidenciaron una cifra alarmante de personas infectadas por este virus, trayendo como consecuencias un total de 2.837 muertes. En el año 2009. Cabe mencionar que Argentina y Brasil fueron uno de los países más afectados dentro de Sudamérica. En el Perú se obtuvieron alrededor de 512 muertes por la gripe H1N1

EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19: Se declara epidemia al conocer el primer caso del covid-19 en una persona de 55 años de edad, en Hubei-China el 17 de diciembre del año 2019. Donde se originó la dispersión del virus por todo el mundo y se declaró el estado de salud como pandemia

los países que mayor afectados por la aparición de sar-cov-2 fueron Italia,

Irán, Corea del sur, Francia, España. Con un alto número de personas contagiadas con el coronavirus.

Marco Conceptual

- **Lavado de manos:** El lavado es una práctica que se emplean en toda circunstancia para reducir la contención de microorganismo e infecciones mediante el buen uso de las técnicas de lavado de manos, por ser las manos el medio mayor transmisible de las infecciones y enfermedades por tener contacto directo con las personas e instrumentos.
- **Guantes:** Es un método empleado proporcionalmente por todos los profesionales de salud ante un procedimiento invasivo o en contacto con fluidos sanguíneos y materiales biológicos. utilizado como un EPP fundamental para todo el personal de salud, para garantizar un cuidado necesario para el paciente y disminuir el riesgo de contagios e infecciones dentro de una atención o procedimientos.
- **Mascarillas:** Todas mascarillas son identificadas como un equipo de protección a todas las exposiciones e infecciones altamente contaminante afectada por las vías respiratorias. O estar en previo contacto con una población contaminada de un virus o infección contagiosa.
- **Bioseguridad:** La bioseguridad es un conjunto de conocimiento y prácticas empleada en cada procedimiento invasivo y nocivo para garantizar una protección al profesional de salud y al paciente, cumplimiento paso a paso los protocolos de bioseguridad dentro y fuera del hospital o comunidad.
- **Conocimiento de bioseguridad:** Es el conocimiento que se emplea para evitar infecciones en un procedimiento nocivo. Utilizando las medidas asépticas para reducir las contaminaciones por los agentes físico, químicos y biológicos.

- **Vivienda saludable:** Hace referencia a un ámbito hogareño saludable con las medidas de desinfección, alimentación balanceada y el uso adecuado del lavado de manos para poder reducir la propagación de covid-19 y cual infección altamente contaminante.
- **Prácticas de bioseguridad:** Es un grupo de conjunto de prácticas empleadas en cada procedimiento invasivo. Basándose al protocolo de bioseguridad que garantiza el cuidado y la protección de la persona. Y evita reducir las infecciones, enfermedades o parásito dentro de un ambiente o comunidad.
- **Aislamiento:** Es el distanciamiento de todas personas que mantengan el mínimo contacto con la demás población del entorno, para evadir el aumento de personas infectas por el SAR-COV-2, bacterias o infecciones. Que afecta a toda la población por ser un medio vulnerable y muy fácil de ser transmisible.
- **Emergencia sanitaria:** La aparición de una nueva enfermedad o virus que ataca a las personas donde denomina epidemia y se disperse por todo el mundo afectando a la población. causando muertes, desesperación y aglomeración en sector salud, esto se denomina pandemia. Con medidas sanitarias comandado por APS de todo el país y distritos.
- **Covid -19:** Se produce por el coronavirus, siendo un virus altamente contaminante para toda la población y trayendo como consecuencias muertes. Y afecta a las personas que padecen insuficiencia respiratoria. que se ha dado a conocer por primera vez en el mundo. donde se dio origen en Wuhan, donde viene afectando a países del mundo.
- **Pandemia:** Es todo aquella enfermedad que se distribuye por todo el mundo y continentes afectando a la población de los países. Donde se aumentan radicalmente el número de personas infectadas en todo el país
- **Epidemia:** Es conjunto de personas que manifiestan y presentan sintomatología similar a una enfermedad existente , que es afectado a un grupo de personas que se localizan en una comunidad o población

- **Coronavirus:** El coronavirus pertenece a un grupo amplio de virus que se propagan en los animales y humanos, que puede pasar de una gripe a una enfermedad más compleja, dentro de ella se encuentra un síndrome respiratorio.

IV. METODOLOGÍA

Tipo y nivel de investigación

Hernández R et al.³⁰ En su libro reafirma que la metodología de investigación cuantitativa de forma ordinal a toda investigación que implique la extracción de informaciones que se da mediante la validez de una hipótesis determinada. Basada en medición numéricas con el propósito de establecer una secuencia y comprobar teorías estudiadas en base a la fuente de recopilación de datos. De Tipo de estudio correlacional se emplea en los estudios de investigación con el objetivo principal de conocer la relación que existen en dos variables de estudio. Donde primero se mide una variable y luego se analiza con los datos obtenidos de la segunda variable y se correlacional ambas variable. Gómez³¹ afirma que un estudio prospectivo, donde engloba a todo los estudios que se planifican y se evalúan con datos en el momento actual del evento a investigar, así mismo Albarracín³² define que un corte transversal es donde hace referencia a la recolección de datos de un solo momento, con el objetivo de poder analizar dichas variables de estudios establecidas y relacionarla con el fenómeno que este presentando en el momento

Diseño de investigación

Baena paz³³ reafirma que el diseño de investigación no experimental se entiende a toda investigación que no se manipula las variables, donde no se hace cambios en las variables de estudios y se analiza el tema determinado. Tal como es en la naturaleza. Donde se pueden estudiar comunidades, fenómenos y eventos que ocurren un lugar determinado. Con un método exploratorio se basa en la una exploración que se realizar en el momento de un hecho o un fenómeno que puede afectar

a la comunidad o ciudad, mayormente se emplea en estudios nuevos o no muy conocidos, donde tienen algo novedoso a otras investigaciones.

Población y muestra

En el AAHH tierra prometida donde se encuentra ubicada en el barrio de san martin del distrito de sunampe. Y habitan 106 pobladores desde el año 2006 hasta la actualidad.

La población se determina con la ayuda del subprefecto del distrito de sunampe, donde indica que el AAHH tierra prometida. Es la más afecta por incremento de la infección del virus COVID-19, con un numero de 15 casos confirmados dentro del AAHH.

La muestra se saca de población de estudio que es de 106 pobladores que habitan en el AAHH y el estudio se enfoca a las personas de 18 a 65 años con capacidades básicas de leer y escribir.

De tal modo al observar el tamaño de la población, se trabajara con toda la población de estudio por ser una población pequeña, para poder tener un resultado más confiable y real.

Muestra

Albarracín³² define que el tipo de muestreo es no probabilístico Es la selección que no va poder depender de las probalidades. Si no de los puntos que tengan relación con los criterios de dicha investigación. Así mismo Ramírez³⁴ afirma que la técnica de conveniencia mayormente se emplean cuando la población es cualitativo y por la población más accesible para que dicha investigación y sean población con el interés a realizar el estudio.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personas que habiten en el AA.HH.
- Personas mayores de edad
- Personas que acepten el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Personas mayores de 68 años
- Persona que no tenga capacidad básica como leer y escribir.
- Personas menores de 18 años

Hipótesis general y específica

Hipótesis general

HG_a EL nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad si tiene relación entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H. la tierra prometida – Sunampe.

HG₀ EL nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad no tienen relación entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H. la tierra prometida – Sunampe.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica N 1º

HE₁. El conocimiento de universalidad en los pobladores del AAHH Tierra prometida si tiene relación a las prácticas de universalidad de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19.

HE₀. El conocimiento de universalidad en los pobladores del AAHH Tierra prometida no tiene relación a las prácticas de universalidad de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19.

Hipótesis específica N 2º

HE₂.El conocimiento del uso de barrera protectora en los pobladores del AAHH Tierra prometida si tiene relación a las prácticas del uso de barrera protectora de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19.

HE₀.El conocimiento del uso de barrera protectora en los pobladores del AAHH Tierra prometida no tiene relación a las prácticas del uso de barrera protectora de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19.

Hipótesis específica N 3º

HE₃. El conocimiento de manejo de eliminación de residuos en los pobladores del AAHH Tierra prometida si tiene significativa relación a las prácticas de manejo de eliminación de residuos de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19.

HE₀. El conocimiento de Eliminación y manejo de residuos en los pobladores del AAHH Tierra prometida no tiene significativa relación a las prácticas de Eliminación y manejo de residuos de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19

Identificación de las Variables

VARIABLE X: conocimiento de bioseguridad

El MINSA comprende que el conocimiento de bioseguridad hace referencia a todo aquello que conforman los principios y normas preventivas. Y se debe poner en prácticas en la rutina diaria de todo el personal de salud o familia, Donde el conocimiento nos proporciona una seguridad referente a las infecciones contaminantes dentro de un hospital y comunidad. De esta manera contribuiríamos a la sociedad y garantizar una adecuada atención al paciente y sus familiares. Cumpliendo el protocolo de bioseguridad y las normas preventivas en cada momento.²⁷

Tomando en cuentas sus dimensiones:

- Dimensión 1º: Universalidad
- Dimensión 2º: Uso de barrera protectoras
- Dimensión 3º: Eliminación y manejo de residuos

VARIABLE Y: prácticas de bioseguridad

La OMS afirma que las prácticas de bioseguridad permiten esquilmar aquellos microorganismos que se encuentra en los ambientes de un hogar o hospitales, así mismo las adecuadas medidas de prevención evitan las infecciones nocivas y biológicas en un procedimiento determinado. Es por ello que toda práctica de bioseguridad debe ser realizada en base al protocolo de seguridad. Que se enfoca en la asepsia que se realiza antes de una atención al paciente y para reducir la pandemia, para poder generar el cuidado esencial.²¹

Tomando en cuentas sus dimensiones:

- Dimensión 1º: Universalidad
- Dimensión 2º: Uso de barrera protectoras
- Dimensión 3º: Eliminación y manejo de residuos

Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

TÍTULO: “CONOCIMIENTO Y PRACITICAS DE BIOSEGURIDAD EN TORNO A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL

A.A.H.H. LA TIERRA PROMETIDA – SUNAMPE”

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	CUALITATIVA ORDINAL	MANJAREZ ¹⁸ afirma que está enfocado a los riesgos que se encuentra expuestos las personas y comunidades ante un agente biológico o infecciosos por un deficiente conocimiento de bioseguridad, las cuales son esenciales para garantizar una protección y reducir la propagación de un virus o bacterias dentro la una comunidad o servicio. Para poder mejorar la vigilancia epidemiológica sanitaria en el país	El conocimiento de bioseguridad hace referencia a las normas que se aplican dentro del ámbito hospitalario u comunitario. así mismo como el uso eficaz para prevenir una contaminación cruzadas entre pacientes, como también beneficia al personal de salud a estar expuesto a riesgos biológicos, físico y químicos para prevenir las enfermedades infectocontagiosas dentro del área de trabajo.	UNIVERSALIDAD	- Principios de bioseguridad	¿Qué entiende usted por Bioseguridad? ¿Los Principios De Bioseguridad Son? ¿Con que frecuencia se debe realizar la desinfección? ¿Cuántas veces se deben lavar las manos en el hogar? ¿Cuánto tiempo debe durar un lavado de manos?	C. ALTO	Tipo dicotómica Correcto (1) Incorrecto (0)
						C.MEDIO		
						C. BAJO		
				USO DE BARRERAS PROTECTORAS	¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla en el hogar? ¿Cuál es la finalidad del uso de los guantes en torno al COVID-19? ¿Cuál es la importancia del uso de la lejía en torno al COVID-19? ¿Cuál es la importancia del lavado de manos en torno al COVID-19? ¿Cuál es la función del alcohol en gel en el hogar? ¿Cuál es la finalidad del protector facial o lente en torno covid 19?	C. ALTO	Correcto (1) Incorrecto (0)	
					C.MEDIO			
					C. BAJO			
MANEJO DE ELIMINACION Y RESIDUOS	- Tachos de bioseguridad - Eliminación de residuos	¿Cuál es la función del tacho de bioseguridad? ¿Cuál es la importancia de la eliminación de residuos peligrosos entorno al covid 19? ¿Dónde debo arrojar los materiales u objetos peligrosos o contaminados?	C. ALTO	Correcto (1) Incorrecto (0) C. alto=12 a 16 pts. C. medio= 6 a 11 pts. C. bajo= 0 a 5 pts.				
	C.MEDIO							

						¿Dónde debo colocar el tacho de basura? ¿Cuál de estos materiales irían en un tacho bioseguridad?	C. BAJO		
PRACTICA DE BIOSEGURIDAD	CUALITATIVA ORDINAL	CANDELA C. ¹⁶ El cuidado que deben tener el personal de salud debe ser muy esencial frente a la manipulación de objetos o materiales que estén en contacto con cualquier tipo de fluido corporal. Así se reduce o se evitarán infecciones del personal de salud muy aparte del buen uso de las medidas de bioseguridad como son las barreras protectoras, el buen manejo de eliminación de residuos peligrosos y las buenas técnicas de higiene como es el lavado de mano.	Las medidas de bioseguridad son medidas de precaución que deben de aplicar el personal de salud al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos del paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en las áreas de salud, por lo que es importante la aplicación del uso de barreras protectoras, lavado de manos y el adecuado manejo de desechos	UNIVERSALIDAD	✓ Practica de bioseguridad	¿Se lava las manos antes y después de comer los alimentos? ¿Pone en prácticas las medidas de bioseguridad? ¿Usted desinfecta su hogar con lejía? ¿Se lava las manos antes y después de ir al baño? ¿Se lava las manos antes y después de tocarse la nariz? ¿Se lava las manos antes y después de haber cuidado en casa a un familiar enfermo? ¿Se lava las manos antes y después de haber tocado materiales como: celular, puerta y escaleras? ¿Hace el uso del alcohol en gel?	N.P. ALTO	Escala de Likert Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	
									N.P.M EDIO
									N.P.BA JO
PRACTICA DE BIOSEGURIDAD	CUALITATIVA ORDINAL	CANDELA C. ¹⁶ El cuidado que deben tener el personal de salud debe ser muy esencial frente a la manipulación de objetos o materiales que estén en contacto con cualquier tipo de fluido corporal. Así se reduce o se evitarán infecciones del personal de salud muy aparte del buen uso de las medidas de bioseguridad como son las barreras protectoras, el buen manejo de eliminación de residuos peligrosos y las buenas técnicas de higiene como es el lavado de mano.	Las medidas de bioseguridad son medidas de precaución que deben de aplicar el personal de salud al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos del paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en las áreas de salud, por lo que es importante la aplicación del uso de barreras protectoras, lavado de manos y el adecuado manejo de desechos	USO DE BARRERAS PROTECTORAS	✓ Lavado de manos ✓ Guantes ✓ Lentes ✓ mascarillas	¿Utiliza mascarillas cuando sale de casa? ¿Realiza el lavado de manos con agua y jabón antes y después de estar en contacto con zonas posiblemente contaminados? ¿Mantiene su metro de distancia al hacer la compra del hogar? ¿Utiliza guantes al momento de salir a la calle o ir de compras? ¿Realiza la desinfección correspondiente al momento de llegar a casa? ¿Utiliza lentes protectores o protector facial? ¿Usted se cubre con la mano o pañuelo al toser? ¿Usted utiliza gorros desechables? ¿Usted desinfecta a las personas que ingresan a su hogar?	N.P. ALTO	Escala de Likert Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	
									N.P.M EDIO
									N.P.BA JO
				Eliminación y manejo de residuos	✓ Eliminación de	¿Usted desecha sus mascarillas desechables después de usarlo?	N.P. ALTO	Escala de Likert Siempre (3)	

					residuos ✓ Desinfección	¿Usted lava su ropa después de haber estado contacto con personas? ¿Usted desecha sus guantes después de usarlo? ¿Utiliza en casa un lugar específico para la eliminación de los materiales contaminados o peligrosos?	N.P.M EDIO N.P.BA JO	A veces (2) Nunca (1) N.P. ALTO = 43 a 63 pts. N.P. MEDIO = 22 a 42 pts. N.P. BAJO = 1 a 21 pts.
--	--	--	--	--	----------------------------	--	-----------------------------------	--

Recolección de datos

Para la recolección de datos fue basado en un cuestionario elaborado por Atuncar Napa, Pedro Martin Y Tipiciano Sandiga, Ángel Eduardo. Dicho cuestionario está basado en medir el grado de relación entre conocimiento de bioseguridad y las prácticas de bioseguridad dentro del hogar, fueron preguntas elaboradas y entendibles para dicha comunidad “Tierra Prometida”.

El cuestionario consta de dos capítulos, el primer capítulo está hecho y elaborado para poder medir el nivel de conocimiento de bioseguridad en los pobladores del AA.HH. tierra prometida. Así mismo dentro de ella se va medir por las dimensiones y se va colocar una puntuación.

Conocimiento de bioseguridad: Teniendo en cuenta que las opciones de las respuestas fueron en base de opción múltiple, cuyas opciones eran las siguientes

Correcto “1”

Incorrecto “0”

Nivel de conocimiento general

- Nivel de Conocimiento alto: 12 a 16 pts.
- Nivel de Conocimiento medio: 6 a 11 pts.
- Nivel de Conocimiento bajo: 0 a 5 pts.

Dimensión 1º: Conocimiento de universalidad

- Nivel de Conocimiento alto: 4 a 5 pts.
- Nivel de Conocimiento medio: 2 a 3 pts.
- Nivel de Conocimiento bajo: 0 a 1 pts.

Dimensión 2º: Conocimiento de uso de barreras protectoras

- Nivel de Conocimiento alto: 5 a 6 pts.
- Nivel de Conocimiento medio: 3 a 4 pts.
- Nivel de Conocimiento bajo: 0 a 2 pts.

Dimensión 3º: Conocimiento de Eliminación y manejo de residuos

- Nivel de Conocimiento alto: 4 a 5 pts.
- Nivel de Conocimiento medio: 2 a 3 pts.
- Nivel de Conocimiento bajo: 0 a 1 pts.

Nivel de prácticas de bioseguridad: teniendo en cuenta que las opciones de las alternativas para marcar fue en base de escala de Likert, cuyas opciones fueron representado de la siguiente forma:

✚ Siempre: “3”

✚ A veces: “2”

✚ Nunca: “1”

NIVEL DE PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD GENERAL:

- Nivel de Práctica buena: 43 a 63 pts.
- Nivel de Práctica regular: 22 a 42 pts.
- Nivel de Práctica deficiente: 1 a 21 pts.

Dimensión 1º Prácticas de universalidad

- Nivel de Práctica buena: 17 a 24 pts.
- Nivel de Práctica regular: 9 a 16 pts.
- Nivel de Práctica deficiente: 1 a 8 pts.

Dimensión 2º Prácticas de uso de barreras protectoras

- Nivel de Práctica buena: 19 a 27 pts.
- Nivel de Práctica regular: 10 a 18 pts.
- Nivel de Práctica deficiente: 1 a 9 pts.

Dimensión 3º Prácticas de Eliminación y manejo de residuos

- Nivel de Práctica buena: 9 a 12 pts.
- Nivel de Práctica regular: 5 a 8 pts.
- Nivel de Práctica deficiente: 1 a 4 pts.

Fue elaborado en el tiempo de una semana con días interdiarios: lunes, miércoles y viernes. Aplicando la encuesta en el tiempo de 3 horas por días, por ser un horario donde la población llegaba de sus centros de trabajos

Los resultados recolectados se procesaron en el programa de Microsoft Excel, para luego realizar la parte estadística en el programa estadístico SPSS, versión 25.

V. RESULTADO

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Resultados de reactivos de la variable conocimiento de bioseguridad organizado por dimensiones.

DIMENSIONES	REACTIVOS	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
Universalidad	P1. ¿Qué entiende usted por Bioseguridad?	98	92,5%	8	7,5%	106	100,0%
	P2. ¿Cuál considera usted el material más apropiado para el secado de manos?	87	82,1%	19	17,9%	106	100,0%
	P3. ¿Con qué frecuencia se debe realizar una desinfección?	93	87,7%	13	12,3%	106	100,0%
	P4. ¿Cuántas veces se deberían lavarse las manos?	98	92,5%	8	7,5%	106	100,0%
	P5. ¿Cuánto tiempo debe durar un lavado de manos?	82	77,4%	24	22,6%	106	100,0%
Uso de Barreras Protectoras	P6. ¿Para qué sirve el uso de la mascarilla?	102	96,2%	4	3,8%	106	100,0%
	P7. ¿Para qué sirve el uso de los guantes?	98	92,5%	8	7,5%	106	100,0%
	P8. ¿Para qué es importante el uso de la lejía?	100	94,3%	6	5,7%	106	100,0%
	P9. ¿Para qué es importante el lavado de manos?	100	94,3%	6	5,7%	106	100,0%
	P10. ¿Cuál es la función del alcohol en gel?	90	84,9%	16	15,1%	106	100,0%
	P11. ¿Cuál es la función del protector facial?	101	95,3%	5	4,7%	106	100,0%
Eliminación y manejo de residuos	P12. ¿Cuál es la función del tacho de bioseguridad?	96	90,6%	10	9,4%	106	100,0%
	P13. ¿Cuál es la importancia de la eliminación de residuos peligrosos?	79	74,5%	27	25,5%	106	100,0%
	P14. ¿Dónde debo arrojar los materiales y objetos contaminantes?	74	69,8%	32	30,2%	106	100,0%
	P15. ¿Dónde se debe colocar el tacho de basura?	100	94,3%	6	5,7%	106	100,0%
	P16. ¿Cuál de estos materiales irían en un tacho bioseguridad?	91	85,8%	15	14,2%	106	100,0%

Tabla 2: Resultados de reactivos de la variable prácticas de bioseguridad organizado por dimensiones.

DIMENSIONES	REACTIVOS	NUNCA		AVECES		SIEMPRE		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
UNIVERSALIDAD	P1.Se lava las manos antes y después de comer los alimentos.	2	1,9%	19	17,9%	85	80,2%	106	100,0%
	P2.Usted pone en prácticas las medidas de bioseguridad fuera del hogar.	4	3,8%	12	11,3%	90	84,9%	106	100,0%
	P3.Usted desinfecta su hogar con lejía.	3	2,8%	20	18,9%	83	78,3%	106	100,0%
	P4.Se lava las manos antes y después de ir al baño.	3	2,8%	14	13,2%	89	84,0%	106	100,0%
	P5.Se lava las manos antes y después se sonarse la nariz.	2	1,9%	24	22,6%	80	75,5%	106	100,0%
	P6.Se lava las manos antes y después de haber cuidado en casa a un familiar enfermo.	5	4,7%	14	13,2%	87	82,1%	106	100,0%
	P7.Se lava las manos antes y después de haber tocado materiales como: celular, puerta y escaleras	3	2,8%	32	30,2%	71	67,0%	106	100,0%
	P8.Hace el uso del alcohol en gel.	5	4,7%	25	23,6%	76	71,7%	106	100,0%
USO DE BARRERA PROTECTORAS	P9.Utiliza mascarillas cuando sale de casa.	1	0,9%	19	17,9%	86	81,1%	106	100,0%
	P10.Realiza el lavado de manos con agua y jabón antes y después de estar en contacto con zonas	2	1,9%	17	16,0%	87	82,1%	106	100,0%

posiblemente
contaminados.

	P11.Mantiene su metro de distancia al hacer la compra del hogar.	3	2,8%	20	18,9%	83	78,3%	106	100,0%
	P12.Utiliza guantes al momento de salir a la calle o ir de compras.	17	16,0%	33	31,1%	56	52,8%	106	100,0%
	P13.Realiza la desinfección correspondiente al momento de llegar a casa.	5	4,7%	25	23,6%	76	71,7%	106	100,0%
	P14.Utiliza lentes protectores o protector facial.	12	11,3%	30	28,3%	64	60,4%	106	100,0%
	P15.Usted se cubre con la mano o pañuelo al toser.	11	10,4%	17	16,0%	78	73,6%	106	100,0%
	P16.Usted utiliza gorros desechables.	27	25,5%	22	20,8%	57	53,8%	106	100,0%
	P17.Usted desinfecta a las personas que ingresan a su hogar.	6	5,7%	21	19,8%	79	74,5%	106	100,0%
MANEJO DE ELIMINACION Y RESIDUOS	P18.Usted desecha sus mascarillas desechables después de usarlo.	4	3,8%	19	17,9%	83	78,3%	106	100,0%
	P19.Usted lava su ropa después de haber estado contacto con personas.	8	7,5%	30	28,3%	68	64,2%	106	100,0%
	P20.Usted desecha sus guantes después de usarlo.	13	12,3%	20	18,9%	73	68,9%	106	100,0%

P21.Utiliza en casa un
lugar específico para la
eliminación de los
materiales contaminados
o peligrosos.

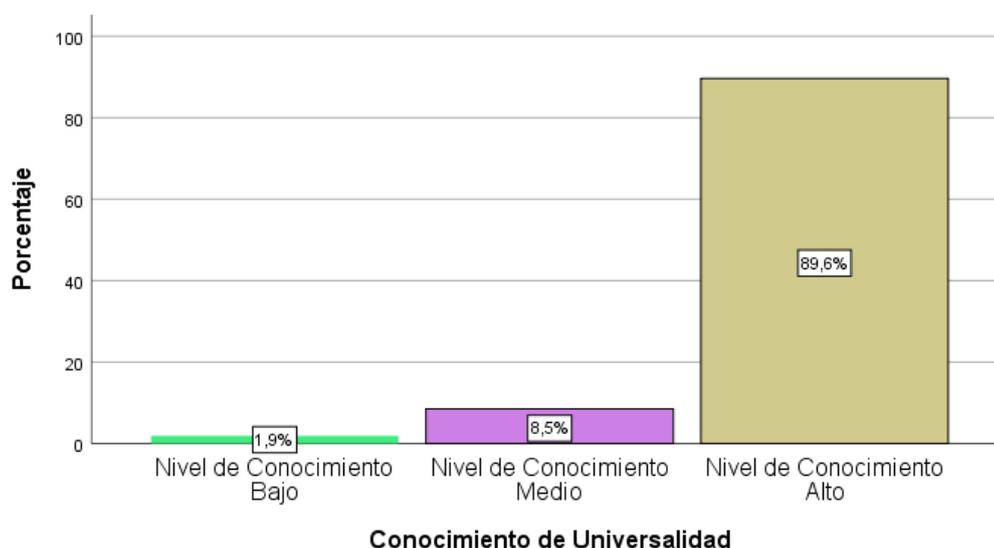
15	14,2%	19	17,9%	72	67,9%	106	100,0%
----	-------	----	-------	----	-------	-----	--------

Tabla 3: Resultado de la dimensión N° 1 conocimiento de universalidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento Bajo	2	1,9	1,9	1,9
Nivel de Conocimiento Medio	9	8,5	8,5	10,4
Nivel de Conocimiento Alto	95	89,6	89,6	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 1: Resultado de la dimensión N° 1 conocimiento de universalidad



Fuente: Elaboración propia

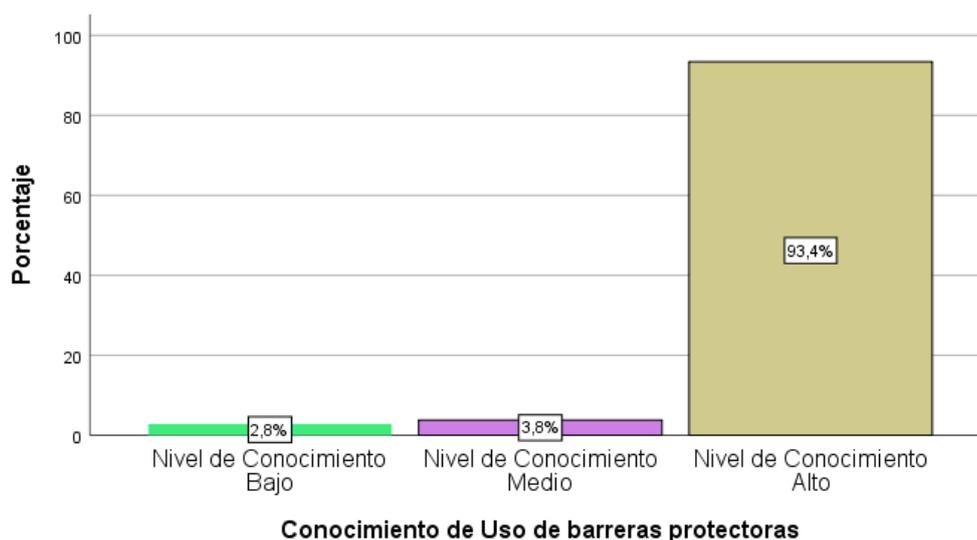
Interpretación: En la tabla N°1 con respecto al ítems de la dimensión N°1 del cuestionario referente al Conocimiento de la Universalidad, los resultados obtenidos se evidencia que el 1,9% (2) Tienen un conocimiento bajo, el 8,5% (9) tienen un conocimiento medio y el 89,6% (95) tienen un Nivel de conocimiento alto en el los pobladores del AA.HH. Tierra prometida – Sunampe.

Tabla 4: Resultado de la dimensión N° 2 conocimiento de uso de barreras protectoras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento Bajo	3	2,8	2,8	2,8
Nivel de Conocimiento Medio	4	3,8	3,8	6,6
Nivel de Conocimiento Alto	99	93,4	93,4	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 2: Resultado de la dimensión N° 2 conocimiento de uso de barreras protectoras



Fuente: Elaboración propia

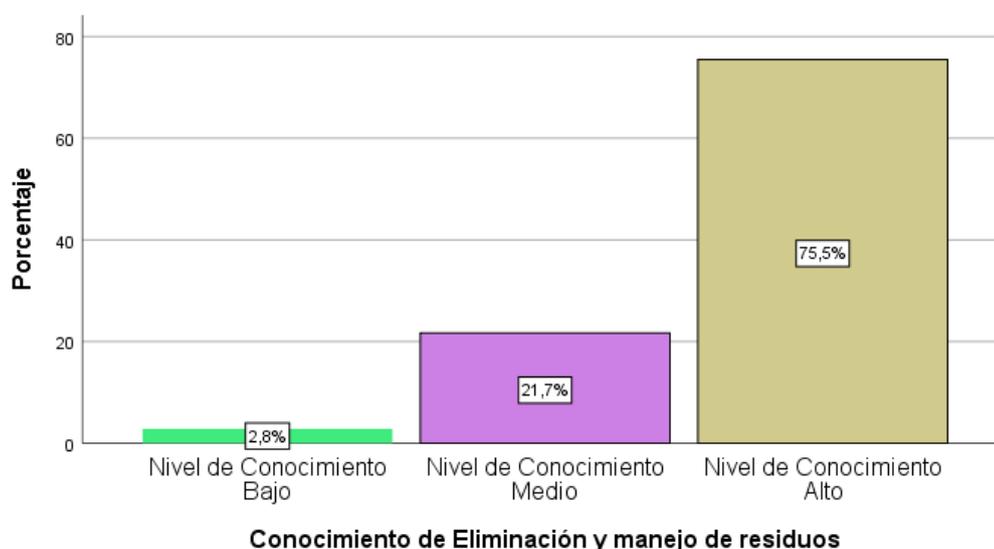
Interpretación: En la tabla N°2 con respecto al ítems de la dimensión N°2 del cuestionario referente al Conocimiento del Uso de la barreras protectoras dentro y fuera de la comunidad, los resultados obtenidos se evidencia que el 2,8% (3) Tienen un conocimiento bajo, el 3,8% (4) tienen un conocimiento medio y el 93,4% (99) tienen un Nivel de conocimiento alto en el los pobladores del AA.HH. Tierra prometida – Sunampe.

Tabla 5: Resultado de la dimensión N° 3 conocimiento de Eliminación y manejo de residuos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento Bajo	3	2,8	2,8	2,8
Nivel de Conocimiento Medio	23	21,7	21,7	24,5
Nivel de Conocimiento Alto	80	75,5	75,5	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 3: Resultado de la dimensión N° 3 conocimiento de Eliminación y manejo de residuos



Fuente: Elaboración propia

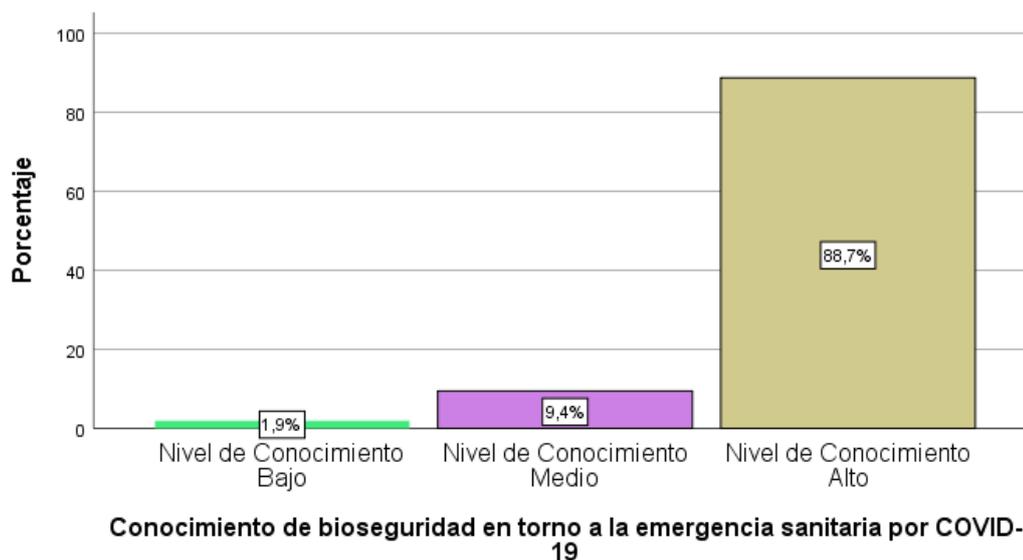
Interpretación: En la tabla N°3 con respecto al ítems de la dimensión N°3 del cuestionario referente al Conocimiento del manejo de eliminación y residuos dentro y fuera de la comunidad, los resultados obtenidos se evidencia que el 2,8% (3) Tienen un conocimiento bajo, el 21,7% (23) tienen un conocimiento medio y el 75,5% (80) tienen un Nivel de conocimiento alto en el los pobladores del AA.HH. Tierra prometida – Sunampe.

Tabla 6: Resultado de la variable conocimiento de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH tierra prometida – sunampe.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento Bajo	2	1,9	1,9	1,9
Nivel de Conocimiento Medio	10	9,4	9,4	11,3
Nivel de Conocimiento Alto	94	88,7	88,7	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 4: Resultado de la variable conocimiento de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH tierra prometida – sunampe.



Fuente: Elaboración propia

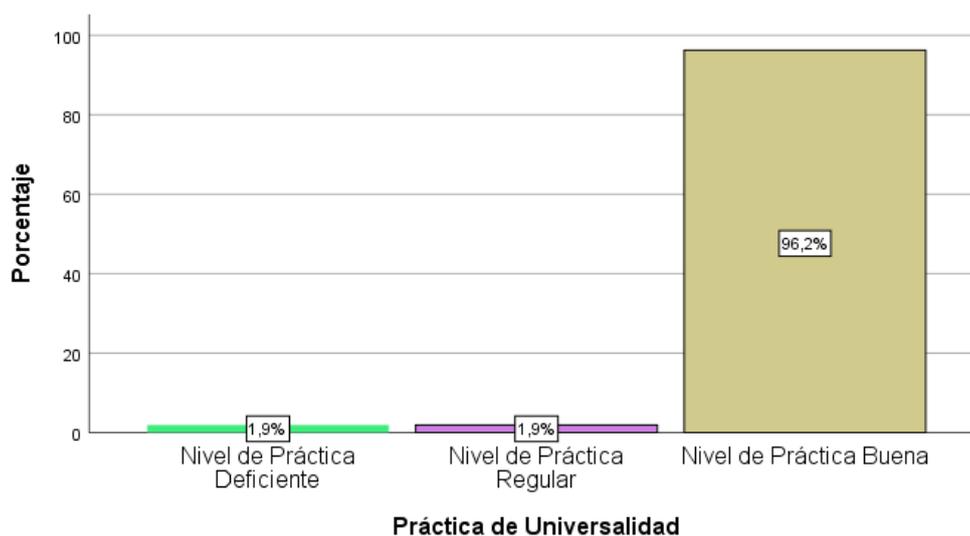
Interpretación: En la tabla N°4 con respecto al nivel de conocimiento general de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por COVID-19, Donde los resultados obtenidos se evidencia que el 1,9% (2) Tienen un conocimiento bajo, el 9,4% (10) tienen un conocimiento medio y el 88,7% (94) tienen un Nivel de conocimiento alto en el los pobladores del AA.HH. Tierra prometida – Sunampe.

Tabla 7: Resultado de la dimensión N° 1 práctica de universalidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de Práctica Deficiente	2	1,9	1,9	1,9
Nivel de Práctica Regular	2	1,9	1,9	3,8
Nivel de Práctica Buena	102	96,2	96,2	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 5: Resultado de la dimensión N° 1 práctica de universalidad



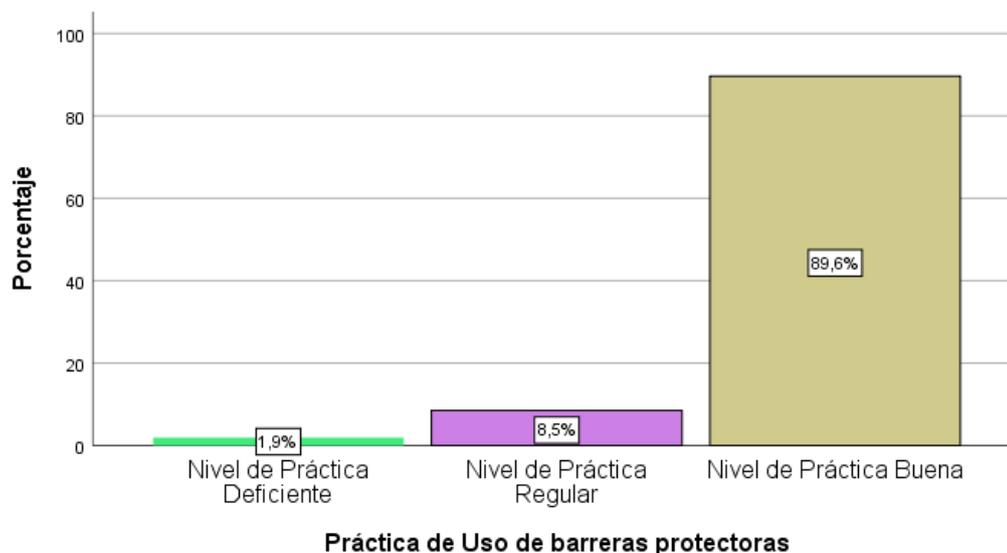
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°5 con respecto al ítems de la dimensión N°1 del cuestionario referente a las prácticas de universalidad de bioseguridad, Donde los resultados obtenidos se evidencia que el 1,9% (2) Tienen un nivel de práctica Deficiente, el 1,9% (2) tienen un nivel de práctica Regular y el 96,2% (102) tienen un Nivel de práctica Buena en el los pobladores del AA.HH. Tierra prometida – Sunampe.

Tabla 8: Resultado de la dimensión N° 2 práctica de uso de barreras protectoras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de Práctica Deficiente	2	1,9	1,9	1,9
Nivel de Práctica Regular	9	8,5	8,5	10,4
Nivel de Práctica Buena	95	89,6	89,6	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Gráfico 6: Resultado de la dimensión N° 2 práctica de uso de barrera protectoras



Fuente: Elaboración propia

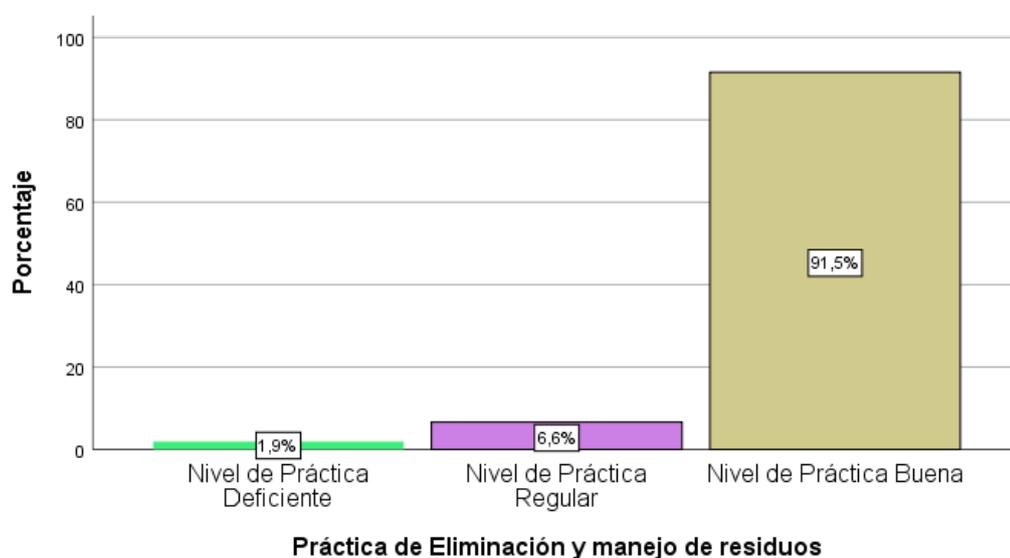
Interpretación: En la tabla N°6 con respecto al ítems de la dimensión N°2 del cuestionario referente a las prácticas del uso de barreras protectoras dentro y fuera de la comunidad, Donde los resultados obtenidos se evidencia que el 1,9% (2) Tienen un nivel de práctica Deficiente, el 8,5% (9) tienen un nivel de práctica Regular y el 89,6% (95) tienen un Nivel de práctica Buena en el los pobladores del AA.HH. Tierra prometida – Sunampe.

Tabla 9: Resultado de la dimensión N° 3 Práctica de Eliminación y manejo de residuos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de Práctica Deficiente	2	1,9	1,9	1,9
Nivel de Práctica Regular	7	6,6	6,6	8,5
Nivel de Práctica Buena	97	91,5	91,5	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 7: Resultado de la dimensión N° 3 Práctica de Eliminación y manejo de residuos.



Fuente: Elaboración propia

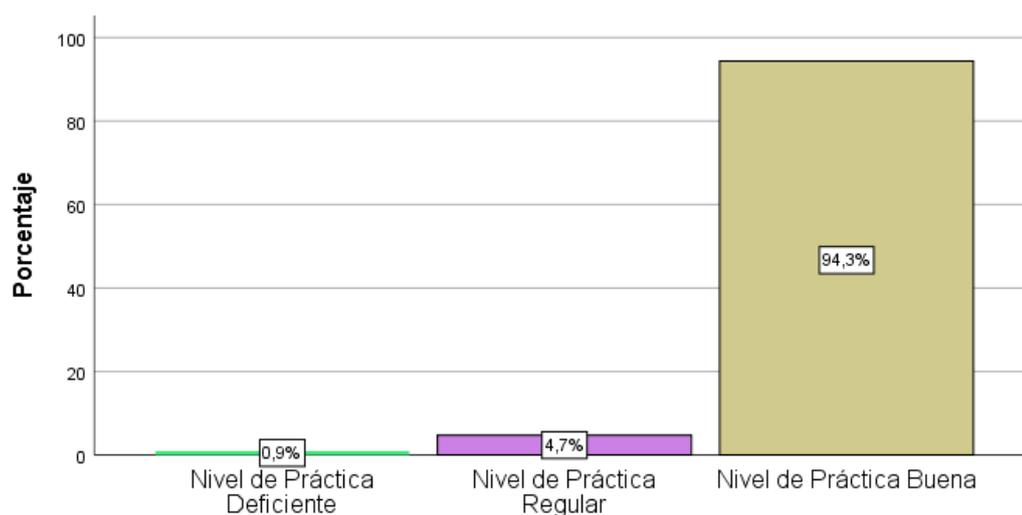
Interpretación: En la tabla N°7 con respecto al ítems de la dimensión N°3 del cuestionario referente a las prácticas del manejo de eliminación y residuos dentro y fuera de la comunidad, Donde los resultados obtenidos se evidencia que el 1,9% (2) Tienen un conocimiento deficiente, el 6,6% (7) tienen un conocimiento regular y el 91,5% (97) tienen un Nivel de conocimiento buena en el los pobladores del AA.HH. Tierra prometida – Sunampe.

Tabla 10: Resultado de la variable prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH tierra prometida – sunampe.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de Práctica Deficiente	1	,9	,9	,9
Nivel de Práctica Regular	5	4,7	4,7	5,7
Nivel de Práctica Buena	100	94,3	94,3	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 8: Resultado de la variable prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH tierra prometida – sunampe.



Prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por COVID-19

Fuente: Elaboración propia

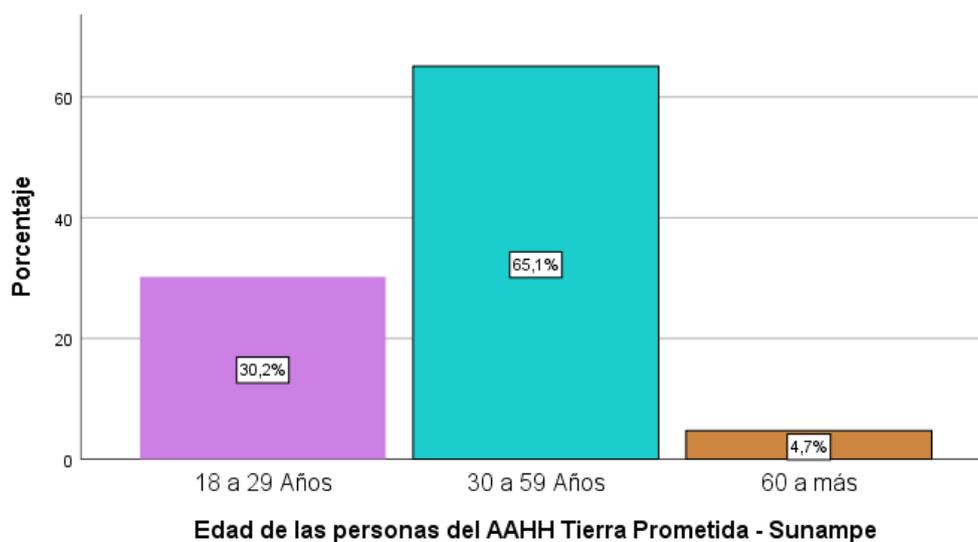
Interpretación: En la tabla N°8 con respecto al nivel de Práctica general de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por COVID-19, Donde los resultados obtenidos se evidencia que el 0,9% (1) Tienen un conocimiento deficiente, el 4,7% (5) tienen un conocimiento regular y el 94,3% (100) tienen un Nivel de conocimiento buena en el los pobladores del AA.HH. Tierra prometida – Sunampe.

Tabla 11: Edades de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 a 19 Años	32	30,2	30,2	30,2
30 a 59 Años	69	65,1	65,1	95,3
59 a más	5	4,7	4,7	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 9: Edades de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe



Fuente: Elaboración propia

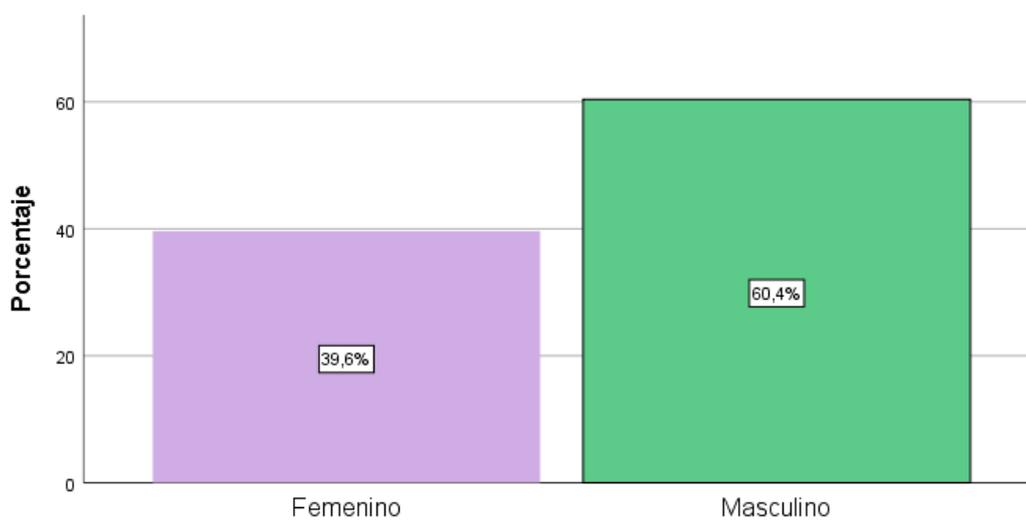
Interpretación: En la tabla numero 11^o con respecto al ítems correspondiente de las edades de las personas del AA.HH. Tierra prometida – sunampe, se logra evidenciar que en la etapa de vida JOVEN que comprende de los 18 a 29 años hay un promedio 30,2% (32), así mismo en la etapa de vida ADULTO que comprende de los 30 a 59 años hay un promedio de 65,1% (69) y en la etapa de vida ADULTO MAYOR que comprende de los 60 años a mas hay un promedio de 4,7% (5). En los pobladores del AA.HH. Tierra prometida - sunampe

Tabla 12: Sexo de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	42	39,6	39,6	39,6
Masculino	64	60,4	60,4	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 10: Sexo de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe



Sexo de las personas del AAHH Tierra Prometida - Sunampe

Fuente: Elaboración propia

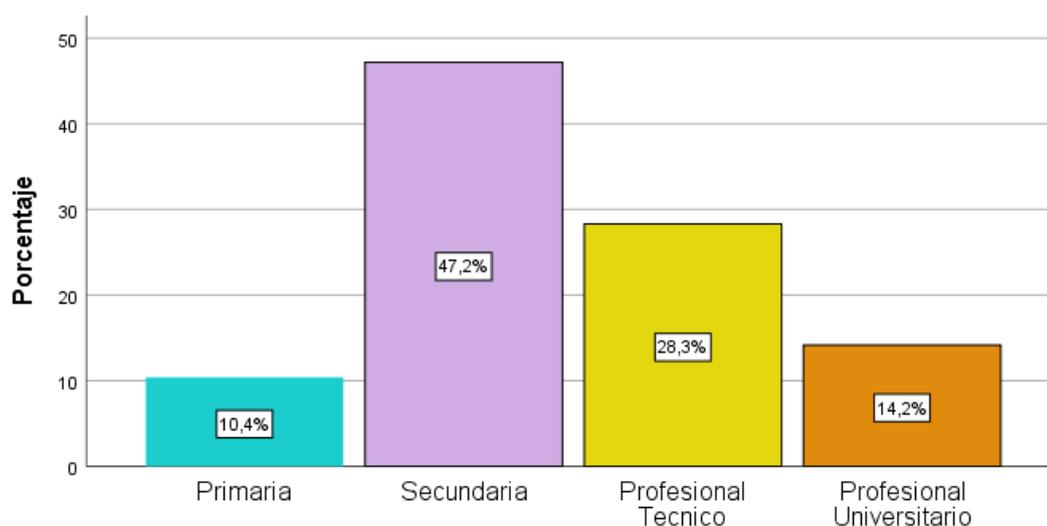
Interpretación: En la tabla numero 12º Correspondiente al Ítems del Sexo de las personas del AA.HH. Tierra Prometida sunampe, los datos obtenidos evidencian que el 39,6% (42) es representado por el sexo Femenino, mientras que el 60,4% (64) es representado por el sexo Masculino.

Tabla 13: Niveles de estudios de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	11	10,4	10,4	10,4
Secundaria	50	47,2	47,2	57,5
Profesional Técnico	30	28,3	28,3	85,8
Profesional Universitario	15	14,2	14,2	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 11: Niveles de estudios de las personas del AA.HH. tierra prometida – sunampe.



Nivel de estudios de las personas del AAHH Tierra Prometida - Sunampe

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla numero 13^o Correspondiente al Ítems de los niveles de estudios de las personas del AA.HH. Tierra prometida – sunampe, Con los datos obtenidos se evidencia que el 10,4% (11) se encuentran en el nivel primario, así mismo el 47,2% (50) se encuentran en el nivel secundario, por otro lado el 28,3% (30) se encuentran en el nivel profesional Técnico y el 14,2% (15) se ubican en el nivel profesional Universitario.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 14: Tabla estadístico de prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Conocimiento de Universalidad	,290	106	,000	,696	106	,000
Conocimiento de Uso de barreras protectoras	,402	106	,000	,571	106	,000
Conocimiento de eliminación y manejo de residuos	,315	106	,000	,759	106	,000
Conocimiento de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por COVID-19	,233	106	,000	,795	106	,000
Práctica de Universalidad	,225	106	,000	,732	106	,000
Práctica de Uso de barreras protectoras	,229	106	,000	,804	106	,000
Práctica de eliminación y manejo de residuos	,249	106	,000	,804	106	,000
Prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por COVID-19	,231	106	,000	,762	106	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Se utilizó la prueba de normalidad mediante la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov⁰, porque la muestra fue de 106 individuos, por lo tanto, la significancia fue de 0,000 para la variable X y la Significancia fue de 0,000 para la variable Y, entonces esto quiere que el comportamiento de las variables es NO PARÁMETRICA, entonces se hará uso de Spearman para buscar la correlación entre ambas variables.

Contrastación de hipótesis

Contrastación de hipótesis general

HG_a EL nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad si tiene relación entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H. la tierra prometida – Sunampe.

HG_o EL nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad no tienen relación entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H. la tierra prometida – Sunampe.

Prueba estadística: Correlación de Chi Cuadrado

Significancia teórica: 0.05

Tabla 15: Tabla cruzada Conocimiento de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 y Prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19

		Prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por COVID-19			Total
		Nivel de Práctica Deficiente	Nivel de Práctica Regular	Nivel de Práctica Buena	
Conocimiento de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por COVID-19	Nivel de Conocimiento Bajo	0	1	1	2
	Nivel de Conocimiento Medio	0	1	9	10
	Nivel de Conocimiento Alto	1	3	90	94
Total		1	5	100	106

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,334 ^a	4	,035
Razón de verosimilitud	4,664	4	,323
Asociación lineal por lineal	3,280	1	,070
N de casos válidos	106		

Decisión estadística: En la presente tabla, se observa el resultado de la Prueba de Chi cuadrado para determinar la correlación entre las variables Conocimiento y prácticas de bioseguridad, es así que se obtuvo un valor de la significancia de 0,035, teniendo un valor teórico de $\alpha=0,05$, se determina que al ser inferior a α , existe una relación entre las variables, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Es así que, se afirma que existe una relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH. tierra prometida – sunampe, año 2020.

Contrastación de hipótesis específica 1º

HE₁. El conocimiento de universalidad en los pobladores del AAHH Tierra prometida si tiene relación a las prácticas de universalidad de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19.

HE₀. El conocimiento de universalidad en los pobladores del AAHH Tierra prometida no tiene relación a las prácticas de universalidad de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19.

Prueba estadística: Correlación de Chi Cuadrado

Significancia teórica: 0.05

Tabla 16: Tabla cruzada conocimiento de universalidad y práctica de universalidad

		Práctica de Universalidad			Total
		Nivel de Práctica Deficiente	Nivel de Práctica Regular	Nivel de Práctica Buena	
Conocimiento de Universalidad	Nivel de Conocimiento Bajo	1	0	1	2
	Nivel de Conocimiento Medio	0	0	9	9
	Nivel de Conocimiento Alto	1	2	92	95
Total		2	2	102	106

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,751 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	6,382	4	,172
Asociación lineal por lineal	7,517	1	,006
N de casos válidos	106		

Decisión estadística. En la presente tabla, se observa el resultado de la Prueba de Chi cuadrado para determinar la correlación entre las dimensión conocimiento de universalidad y prácticas de universalidad, es así que se obtuvo un valor de la significancia de 0,000, teniendo un valor teórico de $\alpha=0,05$, se determina que al ser inferior a α , existe una relación entre las dimensiones, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Es así que, se afirma que existe una relación entre el conocimiento de universalidad y prácticas de universalidad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH. tierra prometida – sunampe, año 2020.

Contrastación de hipótesis específica 2º

HE₂.El conocimiento del uso de barrera protectora en los pobladores del AAHH Tierra prometida si tiene relación a las prácticas del uso de barrera protectora de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19.

HE₀.El conocimiento del uso de barrera protectora en los pobladores del AAHH Tierra prometida no tiene relación a las prácticas del uso de barrera protectora de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19.

Prueba estadística: Correlación de Chi Cuadrado

Significancia teórica: 0.05

Tabla 17: Tabla cruzada conocimiento de uso de barreras protectoras y práctica de uso de barreras protectoras

		Práctica de Uso de barreras protectoras			Total
		Nivel de Práctica Deficiente	Nivel de Práctica Regular	Nivel de Práctica Buena	
Conocimiento de Uso de barreras protectoras	Nivel de Conocimiento Bajo	1	0	2	3
	Nivel de Conocimiento Medio	0	1	3	4
	Nivel de Conocimiento Alto	1	8	90	99
Total		2	9	95	106

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,050 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	6,175	4	,186
Asociación lineal por lineal	6,446	1	,011
N de casos válidos	106		

Decisión estadística: En la presente tabla, se observa el resultado de la Prueba de Chi cuadrado para determinar la correlación entre las dimensión conocimiento de uso de barreras protectoras y prácticas de uso de barreras protectoras, es así que se obtuvo un valor de la significancia de 0,001, teniendo un valor teórico de $\alpha=0,05$, se determina que al ser inferior a α , existe una relación entre las dimensiones, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Es así que, se afirma que existe una relación entre el conocimiento de uso de barreras protectoras y prácticas de uso de barreras protectoras en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH. tierra prometida – sunampe, año 2020

Contrastación de hipótesis específica 3º

HE₃. El conocimiento de manejo de eliminación de residuos en los pobladores del AAHH Tierra prometida si tiene significativa relación a las prácticas de manejo de eliminación de residuos de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19.

HE₀. El conocimiento de Eliminación y manejo de residuos en los pobladores del AAHH Tierra prometida no tiene significativa relación a las prácticas de Eliminación y manejo de residuos de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19

Prueba estadística: Correlación de Chi Cuadrado

Significancia teórica: 0.05

Tabla 18: Tabla cruzada conocimiento de eliminación y manejo de residuos y práctica de eliminación y manejo de residuos

		Práctica de Eliminación y manejo de residuos			Total
		Nivel de Práctica Deficiente	Nivel de Práctica Regular	Nivel de Práctica Buena	
Conocimiento de Eliminación y manejo de residuos	Nivel de Conocimiento Bajo	0	1	2	3
	Nivel de Conocimiento Medio	0	1	22	23
	Nivel de Conocimiento Alto	2	5	73	80
Total		2	7	97	106

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,334 ^a	4	,363
Razón de verosimilitud	3,244	4	,518
Asociación lineal por lineal	,000	1	,996
N de casos válidos	106		

Decisión estadística. En la presente tabla, se observa el resultado de la Prueba de Chi cuadrado para determinar la correlación entre las dimensión conocimiento de Eliminación y manejo de residuos y prácticas de eliminación y manejo de residuos, es así que se obtuvo un valor de la significancia de 0,363, teniendo un valor teórico de $\alpha=0,05$, se determina que al ser superior a α , no existe una relación entre las dimensiones, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula. Es así que, determina que no existe una relación entre el conocimiento de eliminación y manejo de residuos y prácticas de eliminación y manejo de residuos en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AA.HH. tierra prometida – sunampe, año 2020.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

Los resultados de la correlación entre las variables conocimiento y práctica de bioseguridad, se obtuvo un valor de la significancia de 0,035, es decir que, existe una relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad en el AAHH. Tierra prometida – sunampe. Así como Petro, A.⁸ durante el año 2020 llegando a la misma conclusión. Tal como Haaman, J.¹⁰ en el año 2018, donde realizo un estudio en estudiantes de enfermería argumenta que existe relación entre conocimiento y prácticas de bioseguridad. Del mismo modo Vega, J.¹² en el año 2017 en su investigación llegando a la misma conclusión. De la misma forma Agustin y Chacon ¹⁴ en el año 2019 en los trabajadores informales del botadero de basura de SJL concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de bioseguridad. De la misma manera Chilon et. al ¹¹ reafirma que existen relación entre ambas variable en el año 2016, Del mismo modo Candela, C. ¹⁶ terminando con la misma conclusión en el año 2019 que si existe relación entre el nivel de conocimiento de bioseguridad y prácticas de bioseguridad en las madres del AAHH. Los ángeles de pueblo nuevo.

Por otro lado Montaña et. al ⁷ en el año 2020 en su investigación enfocada en la población de bolívar, determina que no existe relación entre conocimiento y prácticas de bioseguridad, por otra parte Alvarez ⁹ en el año 2020 reafirma la misma conclusión que no hay relación entre las variables de estudios. Del mismo modo Quilluiya y Quispe ¹³ en el año 2019 basado en internos de enfermería concuerda que no existe un grado de relación. De la misma forma Campos ¹⁵ en su presente estudio determina con la misma conclusión en que no existe significativamente relación entre ambas variables de estudios.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se ha determinado que el 88,7% posee un nivel de conocimiento alto acerca del nivel de conocimiento de bioseguridad, de tal manera que con respecto al nivel de práctica de bioseguridad el 94,3% posee un nivel de practica Buena, de tal forma que el análisis demuestra que si existe relación estadísticamente significativa ($p=0,035$) entre el nivel conocimiento de bioseguridad y el nivel de práctica de bioseguridad en los pobladores del AA.HH tierra prometida – sunampe.
- Se ha determinado que el 89,6% posee un nivel de conocimiento alto acerca del conocimiento de universalidad , de tal manera que con respecto al nivel de práctica de universalidad el 96,2% posee un nivel de practica Buena, de tal forma que el análisis demuestra que si existe relación estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre el conocimiento de universalidad y las prácticas de bioseguridad de universalidad en los pobladores del AA.HH tierra prometida – sunampe
- Se ha determinado que el 93,4% posee un nivel de conocimiento alto acerca del conocimiento de uso de barreras protectoras, de tal manera que con respecto al nivel de práctica de uso de barreras protectoras 89,6% posee un nivel de practica Buena, de tal forma que el análisis demuestra que si existe relación estadísticamente significativa ($p=0,001$) entre el conocimiento de uso de barreras protectoras y las prácticas de bioseguridad de uso de barreras protectoras en los pobladores del AA.HH tierra prometida - sunampe
- Se ha determinado que el 75,5% posee un nivel de conocimiento alto acerca del conocimiento de manejo de eliminación de residuos, de tal manera que con respecto al nivel de práctica de manejo de eliminación de residuos 91,5 % posee un nivel de practica Buena, de tal forma que el análisis demuestra que no existe relación

estadísticamente significativa ($p=0,363$) entre el conocimiento de manejo de eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad de manejo de eliminación de residuos en los pobladores del AA.HH tierra prometida – sunampe.

Recomendaciones

- Gestionar más sesiones educativas e informativas para que la población del AAHH esté más informados acerca de la importancia del uso y de las prácticas de bioseguridad frente a la pandemia que se está viviendo en la actualidad y de esta manera poder reducir el alto porcentaje de personas infectadas por el COVID-19.

- Seguir impulsando el conocimiento de universalidad dentro del AAHH y tomando como nuevas estrategias de aprendizaje para seguir mejorando mucho más conocimiento obtenido. Y así poder ir tomando una mejor practicas dentro y fuera del hogar.

- Promover mayor sesiones demostrativas en el uso adecuados de los equipo de protecciones personales en torno al COVID-19 como por ejemplo mascarillas, guantes, gorros etc. E impulsado el correcto lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir.

- Gestionar mobiliarios de residuos dentro del AAHH con los respectivos colores correspondiente, para que la población sepa donde eliminar los residuos altamente contaminantes y no contaminantes. De esta manera estaríamos cuidando el medio ambiente y al no incrementar mucho más el virus dentro de la población

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodriguez MI, Espinoza E, Violeta E. Ministerio de salud viceministerio de políticas de salud viceministerio de servicios de salud dirección de enfermedades infecciosas dirección de regulación y legislación en salud. EDICIÓN 1ª, editor. Minist Salud El Salvador [Internet]. 2012 [citado 12 de junio de 2020];1(1):9-14. Disponible en: [https://www.bioseguridad.tk/Prevencion deteccion y manejo de casos COVID-19 Poblacion en situacion de calle en Colombia.pdf](https://www.bioseguridad.tk/Prevencion%20deteccion%20y%20manejo%20de%20casos%20COVID-19%20Poblacion%20en%20situacion%20de%20calle%20en%20Colombia.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. Coronavirus [Internet]. OPS Organizacion Panamericana de la Salud. Lima; 2019 [citado 31 de agosto de 2020]. p. 16-9. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
3. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 [Internet]. Organizacion mundial de la salud. 2020. p. 1-3. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-spa.pdf
4. Ministerio de salud y Protección social. Manejo de casos de covid-19 para población en situación de calle en Colombia. minsalud [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2020];1:7-12. Disponible en: [https://www.bioseguridad.tk/Prevencion deteccion y manejo de casos COVID-19 Poblacion en situacion de calle en Colombia.pdf](https://www.bioseguridad.tk/Prevencion%20deteccion%20y%20manejo%20de%20casos%20COVID-19%20Poblacion%20en%20situacion%20de%20calle%20en%20Colombia.pdf)
5. Ministerio de salud del Perú. Coronavirus:Recomendaciones de limpieza del hogar frente al COVID-19 [Internet]. plataforma digital unica del estado peruano. Perú; 2020 [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8795-coronavirus-recomendaciones-de-limpieza-del-hogar-frente-al-covid-19>
6. Norma tecnica de salud. Norma técnica de salud: «gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación» [Internet]. peru; 2018 [citado 10 de mayo de 2020]. p. 6-15. (2018 Digesa). Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-

minsa.pdf

7. Montaña V, Gutierrez VA, Puentes JA, Pacheco C, González J V. Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19 [Internet]. Universidad Colegio Mayor de cundinamarca; 2020 [citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Vanessa_Gutierrez_Rojas/publication/341447375_Cuales_son_los_conocimientos_y_medidas_de_prevenccion_que_han_tomado_los_habitantes_de_las_localidades_de_Ciudad_Bolivar_y_Kennedy_frente_al_COVID-19_Which_containment_measu
8. Petro AA. Practicas para la aplicación de los protocolos de bioseguridad por parte de los estudiantes de la universidad de cordoba durante la emergencia sanitaria por Covid 19 [Internet]. Universidad de Cordova; 2020 [citado 7 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2956/INFORME_ALEJANDRO_ANDRES_PETRO_ESPINOSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Álvarez KA, Sánchez AM, Cruz AY, Pérez G, Cribeiro LM, Peña NL, et al. Protocolo de atención de psicología a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19 [Internet]. Vol. 10, Academia de ciencias de cuba. [colombia]: universidad santa fe; 2020 [citado 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/865-1619-1-PB.pdf>
10. Haaman G. “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los alumnos de séptimo y noveno semestre de la facultad de enfermería – ucsm. 2018” [Internet]. Universidad Catolica Santa María; 2018 [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8081/64.2833.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Chilon A, Santa D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en

- enfermeras del hospital público de chepen [Internet]. Universidad Nacional De Trujillo; 2016 [citado 6 de abril de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5826/1723.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Vega J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017 [Internet]. Universidad César Vallejo. Cèsar Vallejo; 2017 [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Quilluya L, Quispe G. Relación del nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los internos de la facultad de enfermería de la ucsm. arequipa, 2019 [Internet]. Universidad Católica de santa María; 2019 [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9616/60.1443.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. AGUSTÍN E, CHACÓN C. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de uso de barreras protectoras en los trabajadores informales del botadero el Milagro- Trujillo 2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019 [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9616/60.1443.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Campos C K, Quisp M E. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en eliminacion de residuos frente al covid-19 en personas [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/304/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Candela C. Medidas de bioseguridad y hábitos y saneamiento básico de las familias del a.a.h.h. los ángeles del distrito de pueblo nuevo de

- la provincia de chincha 2019 [Internet]. 2019 [citado 6 de mayo de 2020]. p. 4-79. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/556/1/Practicas de Bioseguridad y Hábitos en Saneamiento Básico de las familias Del AA. HH Los Ángeles del distrito de Pueblo Nuevo de la provincia de chincha%2C 2019..pdf>
17. Flores L. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud en el Servicio de Pediatría del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, 2015. [Internet]. universidad césar vallejo; 2015 [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71116/Flores_RLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Manjarrés A. Manual De Bioseguridad. Univ instrual estandar [Internet]. 2012 [citado 9 de mayo de 2020];02:5-7. Disponible en: <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento humano/SALUD OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>
 19. Velazque MS. Conocimiento y prácticas sobre eliminación de residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital de apoyo san francisco- ayacucho. noviembre 2017 – marzo 2018 [Internet]. Universidad Nacional de san cristobal de huamanga. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2018 [citado 13 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3353>
 20. OMS. COVID-19: la FICR, UNICEF y la OMS publican una guía para proteger a los niños y apoyar la seguridad en las operaciones escolares [Internet]. Organización mundial de la salud. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/10-03-2020-covid-19-ifrc-unicef-and-who-issue-guidance-to-protect-children-and-support-safe-school-operations>
 21. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario internacional [Internet]. 3ª Edición. OMS. genebra; 2016 [citado 20 de junio de 2020]. p. 7-10. Disponible en:

<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/>

22. Organización Mundial de la Salud. Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Organización Mundial de la Salud. España; 2020 [citado 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
23. Díaz Cruz J. Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú. Rev Enferm Hered [Internet]. 2017 [citado 9 de mayo de 2020];10(1):54-62. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/articloe/view/3132>
24. Organización Panamericana de la Salud. Curso de gestión de calidad y buenas prácticas de laboratorio [Internet]. 3ª Edición. Grammatico JP, Cuevas L, editores. OPS. 2016 [citado 17 de junio de 2020]. p. 16-40. Disponible en: <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/Dialnet-MedicionDeLaAdherenciaAlLavadoDeManosSegunLosCinco-5985528.pdf>
25. Camargo G JV, Vera Y, Sierra MC. Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomás en el segundo semestre del año 2015. Vol. 1, Biblioteca Bucaramanga. Universidad Santo Tomás; 2016.
26. OMS. Información acerca de la campaña Salve vidas: límpiese las manos [Internet]. Organización mundial de la salud. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
27. Ministerio de salud del Perú. Coronavirus: Recomendaciones para el uso de mascarillas [Internet]. plataforma digital única del estado peruano. Perú; 2020 [citado 11 de julio de 2020]. p. 30-40. Disponible en: <https://www.gob.pe/8804-coronavirus-recomendaciones-para-el-uso-de-mascarillas>
28. Dávila V. Manual de Bioseguridad y manejo de residuos

- Hospitalarios. Hosp EMERGENCIAS «JOSÉ CASIMIRO ULLOA» [Internet]. 2009;1:3-80. Disponible en: [www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/.../MANUAL DE BIOSEGURIDAD CMRC.pdf](http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/.../MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD_CMRC.pdf)
29. OMS. Definición de emergencias de grado 3 y 2 de la OMS [Internet]. 1ª. Organización mundial de la salud. Mexico; 2018 [citado 12 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/projects/es/>
30. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ª Edición. Fernández Collado C, Baptista Lucio P, editores. Mexico; 2014. 2-80 p.
31. Gómez S. Metodología De La Investigación [Internet]. 1ª. Vol. 1, Metallurgia Italiana. colombia; 2014 [citado 11 de octubre de 2020]. 589 p. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
32. Albarracín E. Metodología De La Investigación [Internet]. 1º EDICCIÓN. UNIVERSIDAD NAVAL. Mexico; 2018 [citado 11 de octubre de 2020]. 41-50 p. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf
33. Baena G. Metodología de la Investigación. [Internet]. 3ª edición. Metodología de la investigación. Mexico; 2017 [citado 11 de octubre de 2020]. 1-157 p. Disponible en: <file:///C:/Users/Tony Sanchez/Downloads/metodologia de la investigacion Baena 2017.pdf>
34. Ramírez A. Metodología de la investigación científica [Internet]. pontificia universidad javeriana. Perú; 2015 [citado 10 de noviembre de 2020]. p. 18-35. Disponible en: <http://www.worldcat.org/profiles/afgomez/lists/2904204>

Anexos

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	Dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H. La tierra prometida - Sunampe?	Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H. la tierra prometida - Sunampe.	El nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad si tiene relación entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H. la tierra prometida - Sunampe	Conocimiento de bioseguridad	Dimensión 1: Universalidad: Dimensión 2: Uso De Barreras Protectoras Dimensión 3: Eliminación Y Manejo De Residuos	Enfoque: Cuantitativo Método: Analítico –Descriptivo Tipo: Correlacional Nivel De Estudio: Explorativo
Problemas Específicos	Objetivos Especificas	Hipótesis Especificas			Diseño: No Experimental, Trasversal Población:150 Muestra: 149,89 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la universalidad y las prácticas de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H la tierra prometida – Sunampe?	Dilucidar la relación entre el nivel de conocimiento en la universalidad y las prácticas de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AAHH. la tierra prometida – Sunampe	El conocimiento de universalidad en los pobladores del AAHH tierra prometida si tiene relación a las prácticas de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por Covid-19			
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento al uso de barrera protectoras y la practicas de uso de barrera protectoras de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el	Dilucidar la relación entre el nivel de conocimiento al uso de barrera protectoras y la practicas de uso de barrera protectoras de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el	El conocimiento del uso de barrera protectora en los pobladores del AAHH tierra prometida si tiene relación a las prácticas del uso de barrera protectora de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19			Tipo: Encuesta Instrumentos Laptop Internet

A.A.H.H la tierra prometida – Sunampe?	AAHH. la tierra prometida – Sunampe		Prácticas de bioseguridad		Técnica De Análisis De Datos,
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de manejo y eliminación de residuos y las prácticas de manejo de eliminación de residuos de bioseguridad de entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H la tierra prometida – Sunampe?	Dilucidar la relación entre el nivel de conocimiento de manejo y eliminación de residuos y las prácticas de manejo y eliminación de residuos de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AAHH. la tierra prometida – Sunampe	El conocimiento de manejo de eliminación de residuos en los pobladores del AAHH tierra prometida si tiene significativa relación a las prácticas de manejo de eliminación de residuos de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19		Dimensión 1: Universalidad	

Anexo 02: Instrumento de recolección de información

CONSENTIMIENTO INFORMATIVO PARA PODER MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN TORNO A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL A.A.H.H. TIERRA PROMETIDA – SUNAMPE

Reciba nuestros cordiales saludos. Usted ha sido seleccionada para formar parte de la nuestra investigación titulado: CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN TORNO A LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID-19 EN EL A.A.H.H TIERRA PROMETIDA SUNAMPE. Cuyo presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad entorno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el A.A.H.H la tierra prometida - SUNAMPE. Realizado por los bachilleres de la facultad de enfermería de la universidad autónoma de Ica; Atuncar Napa, Pedro Martin y Tipiciano Sandiga, Ángel Eduardo.



La encuesta que le va presentar a usted consta con dos capítulos de los cuestionarios, donde en el primer capítulo son preguntas referentes al conocimiento de bioseguridad dentro del hogar. Con preguntas para marcar la alternativa correcta con un (X) dentro de la opción correspondiente

En el segundo capítulo son preguntas referentes a la práctica de bioseguridad dentro del hogar en torno a la emergencia sanitaria por COVID-19. Donde las preguntas elaboradas tienen 3 opciones, dentro de las 3 opciones se pone un número representativo. Cuyo número tienen el valor de: (1) nunca; (2) a veces y (3) siempre.

La información proporcionada(o) por usted serán totalmente anónimas y los resultados obtenidos serán reservados y no serán divulgados ante la sociedad. Por ello no es necesario que coloquen sus nombres en la encuesta, de esta manera de garantizamos su privacidad en el momento que usted elabore el cuestionario.

FIRMA: _____

DNI: _____

Nos despedimos cordialmente de usted, agradeciendo por su apoyo y ayudar a nuevos profesionales de salud a lograr sus metas.

1. **EDAD:** _____
2. **SEXO:**
 - A. Masculino
 - B. Femenino
3. **NIVEL DE ESTUDIOS:**
 - A. Primaria
 - B. Secundaria
 - C. Superior Técnico
 - D. Superior Universitario

I. **CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD:**

DIMENSION: 1.- UNIVERSALIDAD

- 1) **¿Qué entiende usted por Bioseguridad?**
 - A. Conjuntos de medidas preventivas
 - B. Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, población y el medio ambiente.**
 - C. Conjunto de medidas protectoras.
 - D. No se.
- 2) **¿Cuál considera usted el material más apropiado para el secado de manos?**
 - A. Una servilleta
 - B. Un papel toalla u toalla de tela.**
 - C. Un secador de aire caliente
 - D. Ninguna de las anteriores.
- 3) **¿Con qué frecuencia se debe realizar una desinfección?**
 - A. Todas las veces que la personas entra y sale del hogar**
 - B. Solo cuando la persona entra al hogar
 - C. Solo cuando la persona sale del hogar
 - D. Al momento que están en contacto con otras personas
- 4) **¿Cuántas veces se deberían lavarse las manos?**
 - A. Solo una vez durante el día
 - B. Dos veces durante el día
 - C. Las veces que sean necesarias**
 - D. Cinco veces durante el día
- 5) **¿Cuánto tiempo debe durar un lavado de manos?**
 - A. 20 a 30 minutos
 - B. 40 a 50 minutos
 - C. 1 hora
 - D. 10 a 15 segundos**

DIMENSION: 2.- Uso De Barrera Protectora

- 6) **¿Para qué sirve el uso de la mascarilla?**
 - A. Para prevenir la transmisión de enfermedades respiratorias.**
 - B. Para evitar transmisión cruzadas de infecciones
 - C. Se usa al contacto con personas con tuberculosos
 - D. Para procedimientos dentro de un hospital
- 7) **¿Para qué sirve el uso de los guantes?**
 - A. Para evitar el contacto directo con lugares contaminados.**
 - B. Para evitar realizar el lavado de manos.
 - C. Para evitar ensuciarse las manos.
 - D. Para evita el enfriamiento de las manos.
- 8) **¿Para qué es importante el uso de la lejía?**
 - A. Para la limpieza y desinfección del hogar.**

- B. Para el lavado de manos.
 - C. Para la desinfección del cuerpo.
 - D. Para la desinfección de los guantes.
- 9) **¿Para qué es importante el lavado de manos?**
- A. Para que nuestras manos se pongan más blancas
 - B. Para la prevención de las infecciones.**
 - C. Para volvernos a ensuciar
 - D. Para no usar guantes.
- 10) **¿Cuál es la función del alcohol en gel?**
- A. Eliminación de hongos de las manos
 - B. Blanqueador de las manos
 - C. Eliminación de la suciedad de las manos
 - D. Eliminar las bacterias de las manos.**
- 11) **¿Cuál es la función del protector facial?**
- A. Brindar medidas de protección adicional frente al covid 19**
 - B. Es una prevención frente a los rayos ultravioletas
 - C. Es una protección de los ojos
 - D. Es una prevención de la piel de la cara

DIMENSION 3: MANEJO DE ELIMINACION DE RESIDUOS

- 12) **¿Cuál es la función del tacho de bioseguridad?**
- A. Eliminar los materiales altamente contagioso**
 - B. Eliminar los papeles y cartones
 - C. Eliminar las botellas
 - D. Eliminar los plásticos.
- 13) **¿Cuál es la importancia de la eliminación de residuos peligrosos?**
- A. Disminuye la contaminación del medio ambiente.
 - B. Evitar la propagación del contagio en torno a las personas que habitan en el hogar.**
 - C. Reduce las enfermedades infecciosas.
 - D. Ninguna de las anteriores.
- 14) **¿Dónde debo arrojar los materiales y objetos contaminantes?**
- A. En el tacho color rojo.**
 - B. En el tacho de basura
 - C. En el bolsa de basura
 - D. Al río.
- 15) **¿Dónde se debe colocar el tacho de basura?**
- A. En el dormitorio
 - B. En un lugar o zona segura libre de peligro**
 - C. En la cocina
 - D. En el baño.
- 16) **¿Cuál de estos materiales irían en un tacho bioseguridad?**
- A. Botellas.
 - B. Zapatos y camisa Usadas
 - C. Cartón y plástico
 - D. Mascarilla, guantes utilizados y gorros desechables**

II. PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD

El presente trabajo de investigación va ser por medido de escala de Likert, donde se basa en colocar un número correspondiente en el cuadro según criterio de Usted crea que corresponda. Donde las opciones correspondientes a colocar en el recuadro en blanco tienen en siguiente valor:

Nunca (1); A veces (2) y Siempre (3).

N ^a	ITEMS	NUNCA (1)	A VECES (2)	SIEMPRE (3)
DIMENSION 1: UNIVERSALIDAD				
1	Se lava las manos antes y después de comer los alimentos.			
2	Usted pone en prácticas las medidas de bioseguridad fuera del hogar.			
3	Usted desinfecta su hogar con lejía.			
4	Se lava las manos antes y después de ir al baño.			
5	Se lava las manos antes y después se sonarse la nariz.			
6	Se lava las manos antes y después de haber cuidado en casa a un familiar enfermo.			
7	Se lava las manos antes y después de haber tocado materiales como: celular, puerta y escaleras			
8	Hace el uso del alcohol en gel.			
DIMENSION 2: BARRERAS PROTECTORAS				
9	Utiliza mascarillas cuando sale de casa.			
10	Realiza el lavado de manos con agua y jabón antes y después de estar en contacto con zonas posiblemente contaminados.			
11	Mantiene su metro de distancia al hacer la compra del hogar.			
12	Utiliza guantes al momento de salir a la calle o ir de compras.			
13	Realiza la desinfección correspondiente al momento de llegar a casa.			
14	Utiliza lentes protectores o protector facial.			
15	Usted se cubre con la mano o pañuelo al toser.			
16	Usted utiliza gorros desechables.			
17	Usted desinfecta a las personas que ingresan a su hogar.			
DIMENSION 3: MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUO				
18	Usted desecha sus mascarillas desechables después de usarlo.			

19	Usted lava su ropa después de haber estado contacto con personas.			
20	Usted desecha sus guantes después de usarlo.			
21	Utiliza en casa un lugar específico para la eliminación de los materiales contaminados o peligrosos.			

Anexo 03: Validación O Ficha Técnica

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN TORNO A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL A.A.H.H. LA TIERRA PROMETIDA – SUNAMPE"

Nombre del Experto: MG. Astorayme Valenzuela, Lady

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

1. Modificar Terminología de preguntas en relación a la variable conocimiento

Lady Astorayme Valenzuela

Nombre:

No. DNI: 44867699

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA EN SALUD
CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO

Lady Astorayme Valenzuela
Lic. Lady Astorayme Valenzuela
C.E.P. 58137

Firma y Sello

REPÚBLICA DEL PERÚ



EN NOMBRE DE LA NACIÓN

El Rector de la UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Por cuanto:

El Consejo Universitario, en la fecha, ha conferido al egresado de la Escuela de Postgrado, Programa de Maestría, el **GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO** en:

**EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E
INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA**

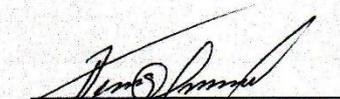
a don(ña) **LADY LAURA ASTORAYME VALENZUELA**

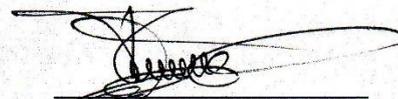
Por tanto:

Expide el presente **DIPLOMA**, para que se le reconozca como tal, y se le otorgue los goces y privilegios que le confieren las leyes de la República.

Chimbote, **19 de febrero de 2018**




Dr. Gilmer Augusto Díaz Tello
Rector


Mg. Roberto Carlos Torres Carrillo
Secretario General Docente


Dr. Máximo Goñing Segura Vásquez
Director de la Escuela de Postgrado

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN TORNO A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL A.A.H.H. LA TIERRA PROMETIDA – SUNAMPE"

Nombre del Experto: MG. Salazar Munayco, Luisa María.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Luisa María Salazar Munayco

Nombre:

No. DNI: 21813663



Luisa M. Salazar Munayco
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 25269 - RNE. 3548

REPÚBLICA



DEL PERÚ

A NOMBRE DE LA NACIÓN

El Rector de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica

Por cuanto: La Escuela de Posgrado con fecha 05 de Marzo de 2016 otorga el

Grado Académico de

Magister

Mención en **S**alud **P**ública

Luisa **M**aria **S**alazar **M**unayco

a Don (ña):



Por tanto el Consejo Universitario le confiere el Grado Académico y se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

Dado y firmado en Ica a los 09 días de Julio de 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
ESCUELA DE POSGRADO

Munayco

Mag. NESTOR MANUEL VARGAS MAYA
SECRETARIO GENERAL (*)

Dr. VICTOR RAUL GALLEGOS SOLIS
RECTOR (*)

Dr. ANA MARIA JIMENEZ PASACHE
DIRECTORA (*)

SECRETARÍA GENERAL



6-SUNEDU-1
Documentación
Superintendencia
Artículo 2° Disp
plato de Fun
en Superior,
e fecha 29 d
de la firma
Nacional "S
ensidades,
16 de febr
go de Recto
de marzo
carácter re
Ley Unive
dos académ
Posgrado,
os, grados,
autorizada
mediante
establece
démicos en
EPG-UNI
or de la
e les conf
aria Gen

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : "CONOCIMIENTO Y PRATICAS DE BIOSEGURIDAD EN TORNTO A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL A.A.H.H. LA TIERRA PROMETIDA – SUNAMPE"

Nombre del Experto: MG. Castro Fuentes, Margarita Norma.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Castro Fuentes Margarita Norma

Nombre:
No. DNI: 21 78 28 39


 FIRMA Y SELLO



REPÚBLICA DEL PERÚ

EN NOMBRE DE LA NACIÓN

El Rector de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Por cuanto: El Consejo Universitario en su sesión del 13 de marzo de 2017, ha conferido el GRADO ACADÉMICO DE MAESTRÍA en



SALUD PUBLICA

Aprobado por el Consejo Directivo de la Escuela de Posgrado

a don(ña): **MARGARITA NORMA CASTRO FUENTES**

Por tanto: se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal, y le concedan los privilegios que las leyes de la República le otorgan.

Expedido y Firmado en Huacho, 28 de abril del 2017.



[Signature]
Dr. César Manríquez Murocho Córdova
RECTOR



Dr. Víctor Manuel Córdova Córdova
VICERECTOR ACADÉMICO

[Signature]



Dr. Miguel Ángel Hernández Zúñiga
VICERECTOR

[Signature]

Tabla 19: Tabla estadístico de confiabilidad del nivel de conocimiento de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AAHH. Tierra prometida

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,617	16

Tabla de valores de Cronbach

Coefficiente	Relación
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.2 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	marcada
0.80 a 1.00	Muy Alta

Se exhibe en el siguiente cuadro estadístico los resultados de la variable conocimiento de bioseguridad, donde se han obtenido mediante el programa SPSS 25, sobre la fiabilidad de la encuesta “Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad (CCMB)”, mediante el Alfa de Cronbach. Por lo tanto, el resultado fue de 0,617 y de acuerdo a los valores de la tabla de los rangos de Cronbach, se entiende así, que presenta una consistencia marcada.

Tabla 20: Tabla estadístico de confiabilidad del nivel de Práctica de bioseguridad en torno a la emergencia sanitaria por covid-19 en el AAHH. Tierra prometida

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	21

Se exhibe en el siguiente cuadro estadístico los resultados de la variable Prácticas de bioseguridad, donde se han obtenido mediante el programa SPSS 25, sobre la fiabilidad de la encuesta “Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad (CCMB)”, mediante el Alfa de Cronbach. Por lo tanto, el resultado fue de 0,876 y de acuerdo a los valores de la tabla de los rangos de Cronbach, se entiende así, que presenta una consistencia muy alta.

Anexo 04: Base De Datos Prueba Piloto

formato excel - datos 3 - excel (error de activacion de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Cuenta Microsoft

Calibri 11 A A Ajustar texto General Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

AB22

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	
3	Nº	DIMENSION 1					DIMENSION 2					DIMENSION 3																										
4		Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Sumatoria	nive_1	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Sumatoria	Nive_2	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Sumatoria	Nive_3	suma total	Nive_general													
5	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	15	3		REACTIVO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		
6	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	5	3	16	3		CORRECTO	18	14	17	19	16	19	19	20	20		
7	3	1	1	1	1	0	4	3	1	1	1	1	0	1	5	3	1	0	1	1	1	4	3	13	3		INCORRECTO	2	6	3	1	4	1	1	0	0		
8	4	1	1	1	1	0	4	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	1	4	3	14	3		SUMA TOTAL	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
9	5	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	1	5	3	1	0	1	1	1	4	3	14	3													
10	6	1	1	1	1	0	4	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	1	4	3	14	3													
11	7	1	1	1	0	1	4	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	5	3	15	3													
12	8	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	0	1	3	2	12	3													
13	9	1	1	1	1	0	4	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	5	3	15	3													
14	10	1	1	1	1	1	5	3	0	1	1	1	1	1	5	3	1	0	0	1	0	2	2	12	3													
15	11	1	0	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	0	5	3	1	0	0	1	1	3	2	12	3													
16	12	1	0	1	1	1	4	3	1	1	1	1	0	1	5	3	1	0	1	1	1	4	3	13	3													
17	13	1	1	0	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	5	3	15	3													
18	14	1	1	0	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	5	3	15	3													
19	15	1	0	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	6	3	0	0	1	1	1	3	2	13	3													
20	16	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	0	0	1	3	2	14	3													
21	17	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	5	3	14	3													
22	18	1	0	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	5	3	15	3													
23	19	1	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	4	3	14	3													
24	20	0	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	5	3	15	3													
25	21																																					
26	22																																					

Datos generales **Conocimiento** Practica valores

LISTO

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

88%

Anexo 05: Base De Datos

21-12-20.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 56 de 56 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 06 Carta De Presentación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N° 045-2020-SUNEDUC/D

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, Atúncar Napa Pedro Martín, identificada con DNI: 71395645, Tipiciano Sandiga Ángel Eduardo, identificado con DNI: 73468526 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional:

“Conocimiento y Practicas de Bioseguridad en Torno a la Emergencia Sanitaria por Covid-19 en el A.A.H.H. la Tierra Prometida – Sunampe”

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 17 de noviembre de 2020



Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

PRESIDENTA
Melissa Hernández Vilela
UPIS TIERRA PROMETIDA
SUNAMPE - CHINCHA

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

Anexo 07 Constancia De Aplicación



CONSTANCIA

La Sr. Presidenta del asentamiento humano "TIERRA PROMETIDA" – sunampe, hace constar que:

El Sr. **ATÚNCAR NAPA PEDRO MARTÍN**, identificada con código de alumno N° A161000050 e **TIPICIANO SANDIGA ÁNGEL EDUARDO**, identificada con código de alumno N° A162000131 del programa académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", han desarrollado su Tesis titulada **"CONOCIMIENTO Y PRATICAS DE BIOSEGURIDAD EN TORNO A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL A.A.H.H. LA TIERRA PROMETIDA – SUNAMPE"**, en los pobladores del AA.HH Tierra prometida de los 18 años hasta los 65 años, durante el periodo del 05 de Noviembre al 15 de Noviembre del 2020.

Se expide el presente documento para trámites y fines convenientes.

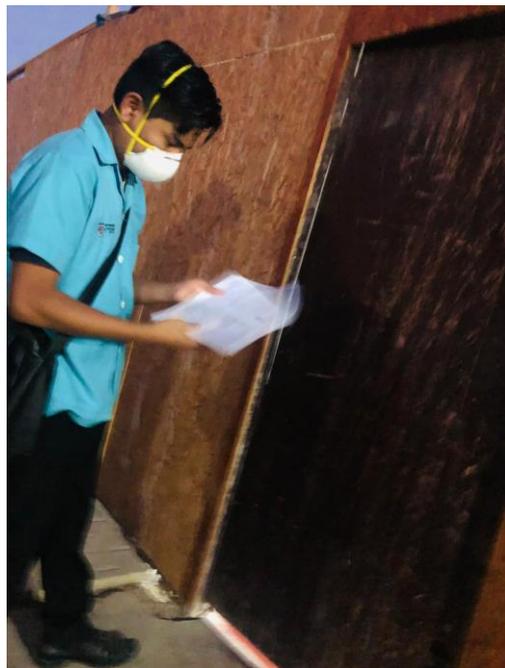
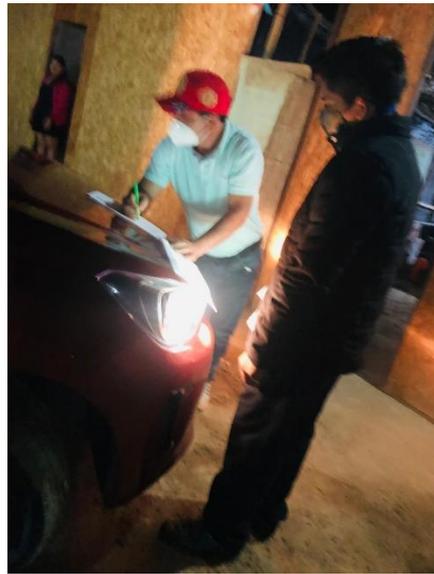
Chincha Alta, 18 de Enero del 2021.

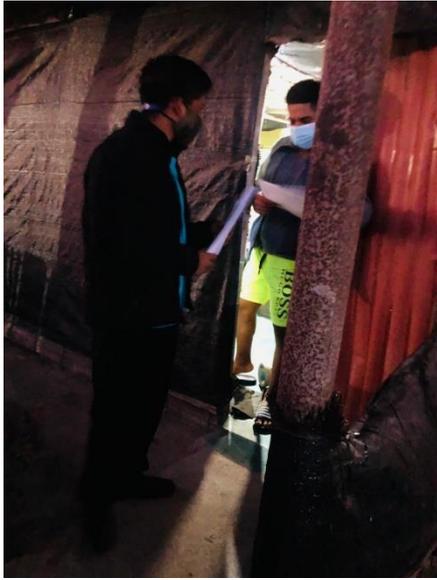
Melissa Hernández Vilela
PRESIDENTA
UPIL TIERRA PROMETIDA
SUNAMPE - CHINCHA

MELISSA HERNÁNDEZ
VILELA

Presidenta del AA.HH UPIS
TIERRA PROMETIDA

Anexo 08: Evidencias Fotograficas





“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN TORNO A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL A.A.H.H. LA TIERRA PROMETIDA – SUNAMPE”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	kioscodelahistoria.mx Fuente de Internet	2%
4	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo