



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORAL
EN EL ÁREA DE ATENCIÓN DE COVID – 19 EN EL
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2020**

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

PRESENTADO POR:
ALMORA REYES, SINDIA EVELIN
MATEO SANCHEZ, CINDY LILIBET

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2023

Asesor

Dr. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Miembros del jurado

Dr. Eduardo Oreste Pino Anchante
Presidente

Dra. Magdalena Cecilia Talla Linderman
Secretaria

Mg. Hilda Luzmila Félix Pachas
Miembro

Dedicatoria

A Dios y a nuestras familias por el apoyo continuo en los momentos más difíciles de nuestra profesión.

Agradecimiento

Al Hospital San José de Chincha

Por brindar todo el apoyo necesario para el desarrollo y culminación de la presente investigación.

A la Universidad Autónoma de Ica

Por brindar una educación de calidad, con buenos docentes, con un método de estudio excelente y admirable.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Metodología: De un enfoque cuantitativo, tipo correlacional, no experimental y transversal. **Población y muestra:** el estudio estuvo conformado por 60 profesionales de la salud del Área COVID-19. La técnica de recolección de información fue mediante el uso de dos cuestionarios de manera virtual debido a la situación de emergencia. **Resultados:** De acuerdo con la variable conocimientos de bioseguridad, se observa que el 1,7% (1) de los encuestados posee un conocimiento deficiente, el 8,3% (5) posee un conocimiento intermedio, asimismo el 90% (54) poseen un conocimiento suficiente. Por otro lado, con respecto a la variable aplicación de medidas de bioseguridad, se determina que el 1,7% (1) de los encuestados a los cuales se le aplicó una lista de cotejo, poseen una aplicación insuficiente, mientras que el 98,3% (59) posee una aplicación suficiente. **Conclusión:** De acuerdo a la correlación de Chi Cuadrado, se demuestra que existe relación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Palabras clave: Bioseguridad, conocimientos, prácticas, enfermería.

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge and the application of biosafety measures in health personnel working in the COVID-19 care area at Hospital San José de Chincha, 2020.

Methodology: From a quantitative approach, correlational type, non-experimental and transversal. **Population and sample:** the study consisted of 60 health professionals from the COVID-19 Area. The information collection technique was through the use of two questionnaires virtually due to the emergency situation.

Results: According to the biosafety knowledge variable, it is observed that 1.7% (1) of the respondents have poor knowledge, 8.3% (5) have intermediate knowledge, likewise 90% (54) they have sufficient knowledge. On the other hand, with respect to the variable application of biosafety measures, it is determined that 1.7% (1) of the respondents to whom a checklist was applied, have insufficient application, while 98, 3% (59) have insufficient application. **Conclusion:** According to the Chi Square correlation, it is shown that there is a statistically significant relationship ($p = 0.000$) between knowledge and application of biosafety measures in health personnel working in the area of COVID-19 care in the San José de Chincha Hospital, 2020.

Keywords: Biosecurity, knowledge, practices, nursing.

ÍNDICE GENERAL

Asesor.....	ii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
2.1. Descripción del problema	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Pregunta de investigación general.....	14
2.4. Justificación e Importancia.....	15
2.7. Alcances y limitaciones.....	16
III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes.....	17
3.2. Bases teóricas	22
3.3. Marco Conceptual.....	33
IV. METODOLOGÍA.....	34
4.1. Tipo y nivel de investigación	34
4.2. Diseño de investigación	34
4.3. Población y muestra	35
4.4. Hipótesis general y específica	37
4.5. Identificación de las Variables	39
4.6. Operacionalización de Variables	40
4.7. Recolección de datos.....	42
V. RESULTADOS	46
5.1. Presentación de resultados	46
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	57
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	57
6.2. Comparación de resultados con marco teórico.....	66
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	70
ANEXO	75
Anexo 1. Matriz de Consistencia	76

Anexo 02: Instrumento de recolección de información	78
Anexo 03: Validación o Ficha técnica.....	82
Anexo 04: Base de datos prueba piloto	87
Anexo 05: Base de datos.....	88
Anexo 06: Carta de presentación	91
Anexo 07: Constancia de aplicación.....	93
Anexo 08: Evidencias fotográficas.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia por ítems del instrumento “Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad (CCMB)” -----	46
Tabla 2: Frecuencia por ítems de la lista de cotejo denominada “Lista de cotejo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad”-----	48
Tabla 3: Dimensión 1 de la variable X-----	49
Tabla 4: Dimensión 2 de la variable X-----	50
Tabla 5: Dimensión 3 de la variable X-----	51
Tabla 6: Variable X (Conocimiento de Bioseguridad) -----	52
Tabla 7: Dimensión 1 variable Y -----	53
Tabla 8: Dimensión 2 variable Y -----	54
Tabla 9: Dimensión 3 variable Y -----	55
Tabla 10: variable Y (Aplicación de medidas de bioseguridad) -----	56
Tabla 11: Prueba de Normalidad -----	57
Tabla 12: Tabla cruzada entre las variables conocimiento de bioseguridad y aplicación de bioseguridad-----	58
Tabla 13: Prueba de correlación entre las variables conocimiento de bioseguridad y aplicación de bioseguridad -----	58
Tabla 14: Tabla cruzada entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión principios de universalidad -----	60
Tabla 15: Prueba de correlación entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión principios de bioseguridad -----	60
Tabla 16: Tabla cruzada entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión uso de barreras protectoras-----	62
Tabla 17: Prueba de correlación entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión uso de barreras protectoras -----	62
Tabla 18: Tabla cruzada entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión eliminación de residuos -----	64
Tabla 19: Prueba de correlación entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión eliminación de residuos-----	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1: Dimensión 1 de la variable X</i>	49
<i>Gráfico 2: Dimensión 2 de la variable X</i>	50
<i>Gráfico 3: Dimensión 3 de la variable X</i>	51
<i>Gráfico 4: Conocimiento de Bioseguridad</i>	52
<i>Gráfico 5: Dimensión 1 variable Y</i>	53
<i>Gráfico 6: Dimensión 2 variable Y</i>	54
<i>Gráfico 7: Dimensión 3 variable Y</i>	55
<i>Gráfico 8: variable Y (Aplicación de medidas de bioseguridad)</i>	56

I. INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una familia viral que generan enfermedades que se pueden manifestar mediante resfriados comunes hasta síndromes respiratorios agudos severos en los seres humanos.

En tal sentido, el COVID – 19, en la actualidad es un síndrome respiratorio que ha sido declarado por la Organización Mundial de la Salud como pandemia mundial, debido a su alta frecuencia de contagio de carácter masivo, por ello, las instancias sanitarias en todos los países han entrado en Estado de emergencia a causa de la necesidad de atención en los servicios de salud como consecuencia de los pacientes que se han infectado por COVID – 19.

En este contexto, es que los profesionales de salud ejercen funciones de atención en salud intrahospitalaria y extra hospitalaria de alto riesgo, debido a la alta capacidad de transmisibilidad del COVID – 19, por ello, resulta fundamental y necesario el conocimiento y correcta aplicación de las medidas de bioseguridad pertinentes que garanticen la preservación de la salud del personal de salud.

Por todo lo descrito, se ha visto por conveniente el desarrollo del presente proyecto de tesis, el cual contiene y describe los procedimientos metodológicos, administrativos, estadísticos y teóricos necesarios para analizar la relación entre los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad, en los siguientes apartados: Planteamiento del problema; Marco Teórico; Metodología; Cronograma; Presupuesto; Referencias Bibliográficas; Matriz de consistencia e Instrumentos de investigación que serán empleados para la recolección de datos de la muestra.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del problema

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud declara el Estado de emergencia internacional debido al brote de COVID – 19 como preocupación de los Estados, tras ello, en abril del mismo año el COVID – 19 es categorizado como pandemia mundial debido a la alta incidencia de propagación de este síndrome respiratorio de alcance multisistémico¹.

En tal sentido, el COVID – 19 es un síndrome infeccioso generado por la instalación en el cuerpo humano del coronavirus, que se caracteriza por presentar un cuadro clínico altamente significativo, involucrando sintomatología respiratoria y multisistémica aguda, siendo la fiebre, tos seca, fatiga general, diarrea y algecias musculares las principales características de este síndrome².

La vía de transmisión del COVID – 19 se ejerce mediante las gotículas respiratorias de 6 a 10 micrómetros (μm), las cuales son intercambiadas durante el diálogo personal propio de la convivencia social, justamente este mecanismo de transmisión ha posibilitado que la capacidad de contagio del COVID – 19 de un huésped a otro sea críticamente prevalente, de hecho, la Organización Mundial de la Salud estima que la curva de contagio a nivel mundial del COVID – 19 es de mínimo 1000 personas al día y en aumento².

Consecuentemente, el mundo se ha preparado para hacer frente a este síndrome contagioso, llevando a cabo estrategias de aislamiento social y cuarentena obligatoria a fin de preservar la salud de los ciudadanos de los Estados y, por efecto, evitar el colapso o desborde de la capacidad de atención de los hospitales, clínicas y establecimientos sanitarios³.

En este contexto, han sido los profesionales de salud asistencial los llamados a brindar atención a los pacientes infectados por coronavirus, denominándose agentes de atención de primera línea a los médicos, enfermeras y técnicas de enfermería que laboran brindando atención en salud para la reducción de síntomas derivados del COVID – 19³, lo cual también implica un riesgo para salud del personal de salud debido al contacto biológico con pacientes infectados.

Así pues, se estima que a nivel mundial el 20% de la población total de personal de enfermería ha contraído el COVID – 19, como consecuencia de su labor asistencial con pacientes infectados, mientras que, en el caso del Perú, el Colegio de Enfermeros del Perú refiere en su último reporte que en Lima se han registrado 572 enfermeras diagnosticadas, mientras que a nivel nacional son 1 278 las licenciadas de enfermería infectadas con COVID – 19⁴.

Lamentablemente, las enfermeras peruanas se encuentran en alto riesgo, incluso, el Colegio de Enfermeros del Perú refiere que se reportan 27 profesionales internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, 10 fallecidas, entre las cuales se encuentra una internista de enfermería, de igual manera, se ha registrado el deceso de 24 técnicos de enfermería debido al COVID – 19 contraído durante su labor asistencial⁴.

Entonces, el abordaje en salud del COVID – 19 representa un riesgo para el personal de salud en su conjunto, y específicamente, para la salud de las profesionales de enfermería, quienes, finalmente, son las que tienen contacto directo con los pacientes COVID – 19, de ahí a que sea necesario la implementación de protocolos de bioseguridad a fin de garantizar la preservación de la salud del personal de salud y, específicamente, de las profesionales de enfermería.

Con respecto al conocimiento de las medidas de bioseguridad en las profesionales de enfermería, se conoce que el 100% de las profesionales en enfermería se encuentran capacitadas para el autocuidado biológico de enfermedades⁵, sin embargo, actualmente no se cuentan con registros académicos fiables sobre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad durante la atención sanitaria de pacientes COVID – 19 en enfermeras, de modo que ello representa un problema a fin de estudiar el tema de la bioseguridad en las profesionales de enfermería.

Por otro lado, los conocimientos en bioseguridad que las profesionales de enfermería posean pueden derivar en su aplicación o ejecución conductual, sin embargo, actualmente tampoco se encuentran estudios que hallen la relación entre los conocimientos y la ejecución de prácticas de bioseguridad, lo cual resulta problemático para el estudio de la bioseguridad en enfermeras durante la atención sanitaria de pacientes COVID – 19.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020?

2.3. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y los principios de universalidad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la eliminación de residuos en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020?

2.4. Justificación e Importancia

El desarrollo de la justificación de la investigación debe comprender cinco ejes fundamentales, los cuales son: conveniencia, relevancia social, implicancias prácticas, valor teórico y utilidad metodológica.

Por lo descrito, a continuación, se procede a justificar la importancia de la investigación teniendo como referencia los ejes mencionados:

Por conveniencia. El desarrollo de la presente investigación es conveniente de desarrollar en razón que servirá para continuar el proceso académico de titulación de las autoras del presente estudio.

Relevancia social. La ejecución de la presente investigación es relevante socialmente porque debido a la coyuntura sanitaria por COVID – 19 resulta fundamental estudiar el tema del conocimiento y ejecución de medidas de bioseguridad en personal de salud, en el marco de la salud pública.

Valor teórico. La valoración teórica que tiene la presente investigación radica en que será la primera investigación en desarrollarse en el Hospital San José de Chincha que se basa en el estudio correlacional profundo del conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en este nosocomio.

Utilidad metodológica. La utilidad metodológica que se obtendrá tras la divulgación de los resultados de investigación servirá para la

construcción de protocolos específicos de capacitación, monitoreo y supervisión futura en torno a la bioseguridad de profesionales de enfermería que trabajan con pacientes COVID – 19.

2.5. Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020.

2.6. Objetivos específicos

- ✓ Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y los principios de universalidad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020.
- ✓ Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020.
- ✓ Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la eliminación de residuos en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

- El estudio se realizará en el Puesto de Salud de Hoja Redonda.
- La muestra de la investigación está conformada por madres de niños menores de 6 meses.

- La investigación se efectúa con el propósito de observar el efecto que produce la intervención educativa de enfermería.

Limitaciones

- Dificultad para encontrar a las madres en sus domicilios, debido a factores como económicos y sociales.
- La interacción con la población de estudio, fue mínima para exponer su salud.
- Se efectuó una prueba piloto, de forma virtual.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

Araya, C.⁵ efectuó la investigación titulada: “Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2)”, en la cual se basó en un estudio bibliográfico a fin de revisar las disposiciones internacionales para la implementación de protocolos de bioseguridad frente al COVID – 19. Los resultados de esta investigación determinaron que el 89.65% de estrategias de bioseguridad resultan útiles al personal de salud, sin embargo, existe en 11.35% de técnicas de bioseguridad que aún no se adecuan del todo para la garantizar la salud de los profesionales de la salud durante la atención sanitaria ambulatoria.

Alarcón, K.⁶ en su estudio desarrollo el siguiente objetivo, medir el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López. La metodología de estudio, fue descriptivo y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 46 enfermeros. El método de recolección de información, fue una encuesta. Los

resultados que pudo demostrar fue que, el 81% de los encuestados no pudo responder más de 10 preguntas correctas, el 19% no han podido responder de 10 a 15 preguntas de forma correcta, es así que ninguno de los encuestados pudo responder las 15 preguntas de manera correcta. De esta manera se concluye que, existe un déficit en el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en los enfermeros.

Valdez, A.M.⁷ desarrollaron su estudio con el siguiente objetivo, analizar las medidas de bioseguridad aplicadas en la eliminación de desechos. El método de investigación fue cuali-cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de la salud. El método de recolección de información fue un cuestionario y una guía de observación. Los resultados que demostró fue que el 15% de los encuestados se encuentran en el nivel 1 de conocimiento sobre las normas de bioseguridad, mientras que el 25% se encuentra en el nivel 2 y el 60% se encuentra en el nivel 3. Se concluye que el personal de salud está capacitado en su mayor porcentaje, pero durante la práctica se han evidenciado ciertas deficiencias.

3.1.2. Nacionales

Gonzales et. al.⁸ en su investigación desarrollaron el siguiente objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Nuevo Chimbote, 2018. La metodología de estudio que desarrollaron fue de un enfoque cuantitativo y descriptivo. La población de estudio fue de 22 profesionales de enfermería que cumplen con los criterios de la investigación. El método de recolección de información fue una encuesta y un test respectivamente para cada

variable. Los resultados que demostraron de acuerdo a la variable conocimiento sobre bioseguridad, el 59,1% posee un nivel bueno y el 40,9% posee un nivel regular. Por otro lado, la actitud, fue en un 68,2% presentan una buena actitud, mientras que el 31,8% presenta una actitud inadecuada. Se llega a la conclusión que existe una relación estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la bioseguridad.

Castañeda, A.Y.⁹ en su estudio desarrolló el siguiente objetivo, determinar la eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad del personal de enfermería del Servicio de Emergencia- Hospital Belén de Trujillo 2018. La metodología de la investigación fue pre experimental, la población de estudio estuvo conformada por 25 profesionales de la salud. La técnica de recolección de datos, fueron un cuestionario y una lista de cotejo. Los resultados que determinó fue que, antes del programa educativo el 88% de los encuestados poseen un nivel bueno de conocimiento, por otro lado, el 84% poseen buenas prácticas de bioseguridad. Después del programa educativo, tanto el conocimiento como las prácticas en un 100% tuvieron un nivel bueno de conocimiento a la vez prácticas adecuadas de bioseguridad. De esta manera, concluye que el programa educativo es eficaz, pues incrementa el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

Cabrera, G.N.¹⁰ desarrolló el siguiente objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de enfermería. La metodología de su estudio fue, descriptivo, cuantitativo, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 33 enfermeros que cumplen con los criterios de la investigación. El método de recolección de

datos, fueron dos cuestionarios respectivamente para cada variable. Los resultados con respecto al nivel conocimiento que puede demostrar fueron, el 15, 15% posee un nivel medio, mientras que el 85,85% posee un nivel alto. Por otro lado, las prácticas de bioseguridad, se determina que el 33,33% poseen malas prácticas y el 66,67% poseen buenas prácticas. Se concluye que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

Rodríguez et. al.¹¹ desarrollo el siguiente objetivo, determinar si existe relación entre Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Sergio E. Bernales – Comas, 2017. La metodología de investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 23 individuos. El método de recolección de información fue un cuestionario y una guía de observación. Los resultados que demuestra con respecto al nivel de conocimiento, el 52,2% posee un nivel medio, mientras que el 47,8% posee un nivel alto. De acuerdo a la dimensión medidas preventivas el 60,9% posee un nivel alto. Por otro lado, con respecto a las prácticas de bioseguridad, el 95,7% posee un nivel medio y el 4,3% posee un nivel alto. Con respecto a la dimensión eliminación de residuos el 82,6% posee un nivel medio. Concluye que existe una relación directa y significativa, entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-Comas ,2017.

Somorcucio, J.A.¹² desarrolló el siguiente objetivo, determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), cuantificar a los trabajadores por grupos con distintas

características, y comparar analíticamente sus frecuencias y porcentajes, para reconocer a los grupos de mayor vulnerabilidad y focalizar futuras capacitaciones. La metodología que utilizó en su estudio fue observacional, analítico y transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 567 individuos. La recolección de información se empleó una ficha tipo cuestionario. Los resultados que pudieron demostrar que del total de encuestados el 21% poseen de 8 a 10 respuestas correctas, el 4% de 0 a 3 y el 75% de 4 a 7. Concluye su estudio, afirmando que el conocimiento no es ideal, en el personal profesional del hospital.

Tamariz¹³ en su investigación titulada: “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016”, desarrolló el propósito de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en trabajadores de salud en el Hospital San José del Callao, en Perú. Esta investigación contó con la participación de 54 servidores de salud, entre los cuales (34% médicos) (11% obstetras) y (43% enfermeras), se aplicaron dos cuestionarios de recogida de datos que fueron contruidos exclusivamente para la investigación. Los resultados que se hallaron determinaron que existe relación directa y positiva entre las variables de estudio ($r=.478$), de modo que mientras mayor conocimiento tengan los personales de salud sobre medidas de bioseguridad, mayor índice de aplicación de medidas de bioseguridad practicarán.

3.1.3. Regionales o locales

Mendoza¹⁴ en su tesis: “Correlación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y su aplicación en la práctica de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014” para optar el título profesional

en Enfermería en la “Universidad Alas Peruanas”, tuvo como objetivo analizar e identificar el nivel de relación entre las variables: “nivel de conocimiento sobre bioseguridad” y “prácticas sobre bioseguridad” para lo cual consideró como población de estudio a 95 estudiantes de la carrera profesional de estomatología los cuales fueron seleccionados mediante muestreo censal. El instrumento de recogida de datos empleado se basó en la Norma Nacional sobre Bioseguridad del Ministerio de Salud, el cual obtuvo un óptimo valor de consistencia interna ($\alpha=.880$). Con respecto a los resultados se cuenta con resultados altamente significativos ($p=.00$), de modo que se demuestra la existencia de relación entre las variables de estudio, esto fue obtenido mediante la correlación de Spearman. Cabe destacar que se pudo concluir que el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad se encuentra altamente relacionado a la aplicación de medidas de bioseguridad en la población de estudio, por lo cual se recomienda fortalecer los mecanismos de formación profesional y sensibilización en la universidad a fin de que los estudiantes, una vez en el futuro, durante su práctica clínica puedan basar su ejercicio profesional en la bioseguridad.

3.2. Bases teóricas

La bioseguridad

La bioseguridad es un concepto clínico que comprende al conjunto de normas preventivas que debe aplicar el personal de salud de enfermería a fin de evitar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas que puedan provocar perjuicio a la salud de la persona que es atendida y de la que atiende¹⁵.

En tal sentido, etimológicamente el significado terminológico de “Bioseguridad” procede del vocablo griego “bio” que significa vida, y del término castellano “seguridad” que significa libre de daño o perjuicio.

Por ello, la bioseguridad tiene como propósito la garantización de la salud del personal de salud en el contexto de la atención hospitalaria para la prevención de agentes infectocontagiosos o patógenos que representen un riesgo a la salud de las personas.

Asimismo, la bioseguridad tiene que ver con las medidas científicas ordenadas en base a reducir el riesgo de exposición de personal de laboratorio que labora en el sector salud, personal en áreas críticas como por ejemplo la Unidad de cuidados intensivos, así como la protección frente a potenciales agentes infecciosos.

Principios de bioseguridad

La bioseguridad tiene principios universales de acción, los cuales son¹⁶:

La universalidad

Este principio de la bioseguridad incluye a la totalidad de los pacientes y servidores de salud quienes deben seguir las medidas de precaución pertinentes al momento del contacto interrelacional a fin de evitar la exposición de las membranas mucosas o la piel con los fluidos orgánicos vitales de la otra persona, los cuales pueden ser: fluido sanguíneo, salival u otro.

Empleo adecuado de barreras

Este principio de la bioseguridad tiene que ver con el contacto directo con fluidos orgánicos contaminados a partir del empleo de equipo de protección personal de barrera a fin de evitar accidentes que abran la probabilidad de contraer algún agente patógeno a partir del contacto directo de un organismo con otro¹⁶.

Eliminación de material contaminado

Este principio de la bioseguridad comprende el conjunto de procedimientos de desechos de materiales que han tenido contacto con algún agente patógeno que tiene el potencial de contaminar al paciente

o al personal de salud, para ello, es necesario que se empleen protocolos previamente estandarizados y aprobados por autoridades de salud¹⁶.

Comprensión del potencial de contagio

La comprensión del potencial de contagio tiene que ver con el carácter informativo en torno al conocimiento que tiene el personal de salud y el paciente sobre la probabilidad de contagio que guarda toda actividad que requiera contacto con fluidos o estímulos que posean la capacidad de contagio¹⁶.

Importancia de la bioseguridad

La bioseguridad es importante en razón que reduce el riesgo biológico de contagio de agentes patógenos infecto-contagiosos que guardan contacto con el personal de salud o pacientes, haciendo posible la no transmisibilidad de condiciones infecciosas de un organismo a otro¹⁶.

Asimismo, la importancia de la bioseguridad en el ámbito hospitalario es necesaria puesto que en el propio accionar clínico puede darse la posibilidad de contagio de enfermedades a raíz del contacto entre un paciente infectado y un paciente sano, o entre un paciente infectado y un personal de salud sano¹⁶.

Conocimiento sobre bioseguridad

El conocimiento sobre la bioseguridad se define como el conjunto de contenidos cognitivos que posee la persona sobre las medidas de prevención de transmisión de enfermedades¹⁵.

De esta manera, el conocimiento sobre la bioseguridad tiene que ver con el acto de poseer los conocimientos necesarios para manipular los agentes biológicos de forma cuidadosa y protocolar a fin de proteger la salud de la persona.

En tal sentido, es necesario que la persona tenga noción de lo que trata la bioseguridad y de sus implicancias fundamentales en su accionar clínico al momento de trabajar con pacientes de cuidado¹⁵.

El conocimiento sobre la bioseguridad también comprende los mecanismos de precaución frente a la exposición a agentes biológicos infectocontagiosos que no necesariamente sean de tipo serológico, sino también frente a las bacterias y cualquier otro tipo de agente que tenga el potencial de generar algún tipo de perjuicio en la salud de los seres humanos, y, en este caso, del personal de salud.

En tal sentido, el conocimiento sobre la bioseguridad puede ser amplio o limitado, dependiendo de la persona que se especifique, puesto que el conocimiento sobre bioseguridad puede fortalecerse mediante recursos de actualización y capacitación en distintas formas.

Conocimiento sobre universalidad

Los conceptos sobre bioseguridad son el conjunto de disposiciones o medidas que constituyen una norma con el propósito de preservar la vida, y de evitar el contacto entre el humano y el ambiente natural microbiológico.

Estos principios se basan en la determinación e identificación de peligros, los cuales asocian posibilidades de evitación, asimismo consiste en la valoración de riesgos, en donde, mediante una gestión de riesgos reflexiva, el individuo minimiza o maximiza el riesgo que determinadas conductas le pueden traer a su salud.

Con respecto a los conceptos de bioseguridad, es necesario considerar que la persona conocedora de la bioseguridad, comprende y es sensible a mecanismos empleados en el accionar asistencial sanitario de manera ética, en torno a su uso adecuado y desecho eficiente.

De igual manera, la bioseguridad se estructura sobre la base del conjunto de técnicas y equipamientos empleados en el ámbito

intrahospitalarios durante la exposición a agentes potencialmente infecto-contagiosos o considerados como de alto riesgo biológico, de modo que la profesional en enfermería debe conocer el riesgo potencial de cada contacto sanitario y de las consecuencias que puede acarrear.

La profesional en enfermería que conozca las medidas de bioseguridad debe ser sensible a la aplicación universal de las prácticas seguras, independientemente de estar seguros o no acerca de su serología, en el caso que todo el personal de salud siga con precauciones comunes aplicadas a la rutina de salud, estando prevista o no la manipulación de fluido sanguíneo o algún otro fluido orgánico que posea el potencial de contagio.

Los conocimientos sobre bioseguridad tienen que ver, además, con los elementos básicos de la bioseguridad:

Prácticas de trabajo. El profesional asistencial de salud debe conocer que en su labor sanitaria está, necesariamente expuesto a material o personas infectadas de algún agente infeccioso, por lo cual, la persona debe ser consciente de dicho riesgo empleando procedimientos estandarizados con protocolos los cuales debe conocer a fin de preservar su salud.

Equipo de seguridad. El profesional de salud debe conocer las barreras primarias incluyendo a los dispositivos o aparatos que garanticen la preservación de su estado de salud y seguridad en el procedimiento clínico.

Diseño y construcción. El profesional de salud debe conocer la construcción de barreras secundarias para evaluar los riesgos a los cuales está expuesto, de modo que pueda valorar la gestión de riesgos en el ámbito de su salud para el cuidado ocupacional integral.

Aplicación de medidas de bioseguridad

Las medidas de bioseguridad en el sentido aplicativo se refieren al conjunto de conductas que son ejecutadas para la preservación de la salud mental del individuo, en este caso, del personal, a fin de restringir su exposición frente a agentes patógenos infecto-contagiosos¹⁵.

Asimismo, la aplicación de medidas de bioseguridad da cuenta de los protocolos que el individuo manifiesta a nivel conductual a fin de evitar el riesgo biológico que trae consigo el abordaje de pacientes infectados por algún patógeno infeccioso.

Cada profesional de salud al momento de ejecutar conductas de autocuidado para evitar la propagación o diseminación de agentes patógenos en la labor hospitalaria asistencial, ya sea mediante, el uso de barreras o mediante procedimientos protocolares de eliminación de residuos, se puede considerar que en este punto, se están aplicando medidas de bioseguridad en el sentido estrictamente aplicativo, de modo que, al ser conductas, estas pueden ser verificadas y evidenciadas mediante listas de chequeo conductual previa supervisión terciaria.

Las medidas de bioseguridad también se aplican mediante procedimientos clínicos de índole técnica a fin de comprobar que la salud del personal de salud se mantenga en bienestar aun cuando ha tenido contacto con instrumentos clínicos de uso principal procedimental.

Y es que en la práctica clínica de las profesionales en enfermería se conoce que se tiene contactos con agujas, mascarillas, guantes, entre otros instrumentos de índole clínica que deben ser bien usados con propósito de proteger al profesional enfermero de cualquier posible infección.

De ahí a que la aplicación de las medidas de bioseguridad deba hacerse con conocimiento de causa a fin de efectuar el uso adecuado y eficiente de todas las medidas de bioseguridad pertinente que sean necesarias para evitar el contacto de fluidos orgánicos.

Clasificación de los riesgos

Riesgos de orden mecánico

Esta tipología de riesgos de orden mecánico se enmarca dentro del contexto mecánico laboral, es decir, basados en los espacios de trabajo en donde las herramientas e instrumentos de trabajo generan afectación de la salud³.

Por ejemplo, en el caso de la atención sanitaria las variables que componen el riesgo de orden mecánico están sustentadas en las heridas, hematomas o contusiones que pueden ser generadas a partir del uso de máquinas de salud tales como balón de oxígeno, baúl desinfectante, respirador artificial, entre otros.

Riesgos de orden físico

Este tipo de riesgos indican una interacción violenta entre el profesional de salud y su ambiente, en el que se presentan condiciones que el organismo humano sobrepasa su capacidad de control, tales como: la vibración excesiva, la temperatura anormal, exceso o carencia de iluminación para el cumplimiento de los procesos de bioseguridad, entre otros³.

Riesgos químicos

Este tipo de riesgos reúne al conjunto de sustancias orgánicas, inorgánicas, sintéticas o naturales que pueden consecuar en irritabilidad, corrosividad, asfixia o toxicidad en el personal de salud o paciente³.

La bioseguridad frente al COVID – 19

El COVID – 19 es una enfermedad causada por la instalación del coronavirus en el organismo humano tras el proceso de periodo ventana, el cual puede ser de 3 a 7 días, en donde el agente vírico incuba¹⁶.

El peligro del COVID – 19, es que su vía de transmisión se da mediante el contacto de fluidos corporales, entre los cuales se encuentra las gotículas salivales, las cuales, al momento de toser, estornudar o hablar son expectoradas al exterior, lo cual representa una vía de contagio activa, que afecta a las personas que están cerca de la persona infectada.

El COVID-19 tiene su propio cuadro clínico, el cual está configurado por, principalmente, sintomatología respiratoria, aunque también repercute multifuncionalmente en varios niveles orgánicos, agudizando determinadas condiciones clínicas presentes con anterioridad en el individuo en caso exista comorbilidad patológica durante el desarrollo del COVID – 19.

En consecuencia, se conoce que el cuadro clínico del COVID – 19, está compuesto por un síndrome respiratorio agudo derivado de signos y síntomas frecuentes tales como¹⁶:

Fiebre

Tos seca

Disnea

Diarrea

Expectoración

Cefalea

Algesia muscular

Escalofríos

Anosmia

Ageusia

En tal sentido, estos síntomas, cuando se generan en comorbilidad con otras condiciones patológicas pueden producir fallo multiorgánico que incluso puede propiciar el deceso del paciente infectado.

Con respecto a la carga viral del COVID – 19, no es necesario que se cuente con una cantidad significativa de organismos para generar el contagio, puesto que la capacidad de reproducción de este agente es altamente frecuente y masiva, debido a ello, y a la vía de transmisión, la cual es la vía respiratoria, es que esta enfermedad es altamente contagiosa.

Debido al carácter altamente transmisible del COVID – 19 mediante vía fluidos bucales y nasales, es necesario que los profesionales en enfermería emplean diferentes métodos de protección a fin de evitar verse afectados por este agente patógeno.

Ante ello, se recomienda que los profesionales asistenciales en salud efectúen las siguientes prácticas de bioseguridad al momento de la atención con pacientes COVID – 19:

Lavado de manos

La primera práctica de índole bioseguro tiene que ver la práctica del lavado de manos como recomendación esencial a fin de desinfectar las manos mediante el uso de un jabón antibacterial que garantice la esterilización estándar de las manos, las cuales son las extremidades que mayor probabilidad de contacto tienen con agentes patógenos debido a la propia funcionalidad de la motricidad fina¹⁶.

En tal sentido, el entorno sanitario es un contexto de sumo cuidado por ello, es recomendable que el profesional de salud calificado deba practicar el lavado de manos en cada atención ambulatoria, y si, por la carga atencional de los usuarios no es posible, es necesario entonces que se empleen guantes de látex desechables o descartables.

Asimismo, en caso no sea posible el uso de jabón antibacterial, es necesario emplear un lavado rápido de gel hidroalcohólico

Equipo de protección individual

En el caso de la atención a pacientes COVID – 19, es necesario que el profesional de salud haga uso de equipos de protección nasal – bucal, guantes, conjunto de protección corporal o mameluco, protección ocular y facial¹⁶.

En tal sentido, la protección nasal – bucal consiste en el uso de mascarillas debidamente certificadas, guantes de látex, mameluco o conjunto corporal estéril, protección ocular transparente para posibilitar la visualización del profesional de la salud y protección facial para evitar el contacto de fluidos con alguna mucosa bucal, ocular o auditiva.

El uso de mascarillas y guantas es fundamental, asimismo el resto de equipos de protección personal, sin embargo, también últimamente se han implementado el uso obligatorio de protectores de cabello puesto que resulta pertinente cubrir el cabello a fin de evitar que las esporas virales queden impregnadas en el cabello y que, de alguna y otra manera, lleguen a alguna zona de acceso al organismo del individuo.

Por lo descrito el equipo de protección personal comprende la totalidad de recursos de protección primariamente de barrera que funcionan como aislantes del cuerpo del profesional de salud del organismo del paciente infectado¹⁶.

Y es que el riesgo de infección cuando se trabaja con pacientes COVID-19 es altamente potencial, principalmente, por la vía de contagio aérea mediante las gotículas de fluidos corporales que forman parte del cuadro de transmisión de este síndrome respiratorio.

De ahí, a que el uso de equipos de protección personal de barrera es esencial a fin de priorizar el cuidado tanto del personal de salud, como del paciente atendido, esto, a la luz de dar fiabilidad, validez, ética y

solidez en bioseguridad en todos los procedimientos clínicos durante el seguimiento y cuidados paliativos del paciente COVID-19.

3.3. Marco Conceptual

Aplicación: Acción de ejecutar determinada conducta.

Bioseguridad: Conjunto de principios y recursos empleados para la protección de la salud durante la atención asistencial en salud.

Conocimientos: Conjunto de contenidos cognitivos esenciales para el funcionamiento mental.

Coronavirus: Agente patógeno que causa el síndrome agudo respiratorio COVID – 19.

COVID – 19: Síndrome agudo respiratorio caracterizado por tos seca, fiebre y malestar corporal generalizado.

Enfermera: Profesional dedicada al monitoreo y servicio asistencial del paciente.

Hospital: Establecimiento de salud también denominado nosocomio.

Paciente: Persona que padece alguna enfermedad o condición clínica.

Respiratorio: Hace referencia a algún proceso orgánico o funcional a nivel respiratorio.

Salud: Hace referencia a cualquier asunto sanitario en torno al bienestar físico del individuo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación puede definirse como la visión estratégica metodológica que el investigador emplea para estructurar sus fases procesales de investigación con la finalidad de dar respuesta a sus objetivos establecidos¹⁷.

Por otro lado, también se puede concebir el tipo de investigación como el conjunto de procedimientos estratégicos generales aplicados a la estructura metodológica del estudio con la finalidad de recoger y ejecutar objetos cognoscentes según el contexto que desea estudiar¹⁸.

Asimismo, el tipo de investigación escogido ha de ser basado en un procedimiento estrictamente científico que garantice la fiabilidad y validez de los datos obtenidos¹⁹.

El tipo de investigación en el cual se ajusta al presente estudio es el tipo “Descriptivo – correlacional”, puesto que, esta metodología se centra en hallar o determinar la relación entre las variables objeto de investigación

4.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación forma parte del plan general que el investigador diseña para dar respuesta a los objetivos generales y específicos del estudio que lleva a cabo²⁰.

En tal sentido, los diseños de investigación pueden basarse en la experimentación o no experimentación de la variable con respecto al grado de manipulación¹⁷.

Debido a ello, el diseño de investigación que se plantea en el presente estudio es no experimental de corte transversal, porque no se procederá

a manipular ni menos a modificar la variable, únicamente se ceñirá el estudio a la medición y observación de ella en único momento del tiempo.

4.3. Población y muestra

La población es un conjunto de elementos que presentan rasgos comunes que interesan a un investigador con el propósito de extraer conclusiones a partir del análisis de variables determinadas que posee dicha población de estudio¹⁷.

En tal sentido, la población de estudio de la presente investigación está constituida por el personal de salud que labora en el servicio de atención a pacientes COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, siendo un total de 60 profesionales de la salud.

Muestra

De modo que:

$$N \quad : \quad 60$$

Con respecto a la muestra, se aplica la técnica de muestreo censal, en donde la característica central de este tipo de muestreo es que toda la población conforma la población y al mismo tiempo la muestra, esto es aplicado cuando se tiene un tamaño poblacional menor a 100 objetos de estudio, y también se emplea cuando el investigador desea conocer la totalidad de los datos sin ningún tipo de sesgos ni rangos de error tolerado propio de las técnicas muestrales¹⁷.

Por tanto, la muestra que se empleará en la presente investigación es igual al tamaño de la población, de modo que:

$$n \quad = \quad 60$$

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de la salud (Médicos, enfermeros, técnicos en enfermería, etc.)
- Personal de salud del Área COVID.
- Profesionales de la salud que laboren en el Hospital San José de Chincha.
- Profesionales de la salud, que deseen participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Profesionales que no sean del área de la salud.
- Personal de salud del Área No COVID.
- Profesionales de la salud que no laboren en el Hospital San José de Chincha.
- Profesionales de la salud, que no deseen participar de la investigación.

4.4. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Ha: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los principios de universalidad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

H₀: No existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y los principios de universalidad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

H₀: No existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Hipótesis específica 3

H_a: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la eliminación de residuos en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

H₀: No existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y la eliminación de residuos en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

4.5. Identificación de las Variables

VX: Conocimiento de bioseguridad

Conjunto de conocimientos sobre bioseguridad aplicados a la práctica asistencial en salud²¹.

Dimensión 1: Conocimientos sobre universalidad

Dimensión 2: Conocimiento de barreras protectoras

Dimensión 3: Conocimiento sobre la eliminación de residuos

VY: Aplicación de medidas de bioseguridad

Conjunto de procedimientos de seguridad biológica para reducir el riesgo de contagio de patologías en el contexto hospitalario²².

Dimensión 1: Principios de universalidad

Dimensión 2: Uso de barreras protectoras

Dimensión 3: Eliminación de residuos

4.6. Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORAL EN EL ÁREA DE ATENCIÓN DE COVID – 19 EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2020								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	CUANTITATIVA DISCRETA	Conjunto de conocimientos sobre bioseguridad aplicados a la práctica asistencial en salud	El profesional de salud conoce los principales principios de bioseguridad	Conocimientos sobre universalidad	El profesional de salud conoce sobre el principio de universalidad de las medidas de bioseguridad	1,2,3	Adecuada Inadecuada	C. Insuficiente: 0 - 2 C. Intermedio: 3 - 4 C. Suficiente: 5 – 6
				Conocimiento de barreras protectoras	El profesional de salud conoce sobre las barreras protectoras y su uso adecuado	4,5,6,7	Adecuada Inadecuada	C. Insuficiente: 0 - 3 C. Intermedio: 4 - 5 C. Suficiente: 6 – 8
				Conocimiento sobre la eliminación de residuos	El profesional de salud conoce los protocolos de eliminación de residuos	8,9,10	Adecuada Inadecuada	C. Insuficiente: 0 - 2 C. Intermedio: 3 - 4 C. Suficiente: 5 – 6

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORAL EN EL ÁREA DE ATENCIÓN DE COVID – 19 EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2020

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Aplicación de medidas de bioseguridad	CUANTITATIVA A DISCRETA	Conjunto de procedimientos de seguridad biológica para reducir el riesgo de contagio de patologías en el contexto hospitalario.	El profesional de salud aplica medidas de seguridad durante su práctica clínica para evitar contagio de enfermedades.	Principios de universalidad	El profesional de salud aplica en todo momento las medidas de bioseguridad	1,2,3	Aplicación suficiente Aplicación insuficiente	Aplicación insuficiente: 0 - 3 Aplicación suficiente: 4 - 6
				Uso de barreras protectoras	El profesional de salud usa barreras protectoras para protegerse durante su práctica asistencial	4,5,6,7	Aplicación suficiente Aplicación insuficiente	Aplicación insuficiente: 0 - 4 Aplicación suficiente: 5 – 8
				Eliminación de residuos	El profesional de salud emplea procedimientos adecuados y estandarizados para eliminar los residuos que se obtengan a partir de la práctica asistencial.	8,9,10	Aplicación suficiente Aplicación insuficiente	Aplicación insuficiente: 0 - 3 Aplicación suficiente: 4 - 6

4.7. Recolección de datos

Las técnicas de recolección de información son el conjunto de procedimientos empleados por el investigador para recabar los datos necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación planteados o propuestos a desarrollar¹⁷.

En tal sentido, la técnica de recolección de datos que se empleará es el cuestionario, la cual consiste en la aplicación de un documento compuesto por ítems que evalúan dimensiones específicas según la variable de estudio.

Asimismo, para la instrumentalización de la variable aplicación de medidas de bioseguridad, se empleará la técnica de recolección de datos de lista de verificación en donde se coloca un check en cada conducta ejecutada.

De este modo, para operacionalizar los instrumentos se ha empleado dos instrumentos de evaluación un cuestionario para la medición del conocimiento en bioseguridad y una lista de chequeo para la evaluación de la aplicación de medidas de bioseguridad.

Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad (CCMB)

Nombre : Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad

Autor : Evelin Almora y Cindy Mateo

Aplicación : Individual

Ámbito de aplicación: Investigación clínica

Duración : Sin límites de tiempo

Objetivo : Medir los conocimientos sobre medidas de bioseguridad

Dimensiones:

- Conocimientos sobre universalidad-
- Conocimiento de barreras protectoras.
- Conocimiento sobre la eliminación de residuos

Nº de ítems: 10

Valoración de los rangos de acuerdo al cuestionario.

Dimensión 1: Conocimientos sobre universalidad

Esta dimensión cuenta con 3 ítems, los cuales son valorados de la siguiente manera, si la respuesta es correcta se obtendrá un puntaje de 2 de lo contrario el puntaje que se brindará será de 0. De acuerdo con lo establecido, el menor puntaje que se obtendrá será de 0 y el mayor puntaje será de 6. Por ello, se valora de la siguiente manera:

C. Insuficiente: 0 - 2

C. Intermedio: 3 - 4

C. Suficiente: 5 – 6

Dimensión 2: Conocimiento de barreras protectoras

Esta dimensión cuenta con 4 ítems, los cuales son valorados de la siguiente manera, si la respuesta es correcta se obtendrá un puntaje de 2, si la respuesta es incorrecta se le da un puntaje de 0. De acuerdo con lo mencionado, el menor puntaje que se obtendrá será de 0 y el mayor puntaje será de 8. Por ello, se valora de la siguiente manera:

C. Insuficiente: 0 - 3

C. Intermedio: 4 - 5

C. Suficiente: 6 – 8

Dimensión 3: Conocimiento sobre la eliminación de residuos

Esta dimensión cuenta con 3 ítems, los cuales son valorados de la siguiente manera, si la respuesta es correcta se obtendrá un puntaje de 2 de lo contrario el puntaje que se brindará será de 0. De acuerdo con lo establecido, el menor puntaje que se obtendrá será de 0 y el mayor puntaje será de 6. Por ello, se valora de la siguiente manera:

C. Insuficiente: 0 - 2

C. Intermedio: 3 - 4

C. Suficiente: 5 – 6

Lista de cotejo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad

Nombre : Lista de cotejo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad

Autor : Evelin Almora y Cindy Mateo

Aplicación : Individual

Ámbito de aplicación: Investigación clínica

Duración : Sin límites de tiempo

Objetivo : Verificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad

Dimensiones:

- Principios de universalidad
- Uso de barreras protectoras
- Eliminación de residuos

Nº de ítems: 10

Valoración de los rangos de acuerdo a la lista de cotejo

Dimensión 1: Principios de universalidad

En la presente dimensión se presentan 3 ítems, en los cuales se desarrollará la parte prácticas de dicha variable. En el cual se brindan dos puntajes en los cuales, si la respuesta que se coloque es afirmativa se dará un puntaje de 2 y si es incorrecto será de 0. Es por ello, que su puntaje mayor será de 6 y su puntaje menor será de 0. Se establece sus niveles a continuación:

Aplicación insuficiente: 0 - 3

Aplicación suficiente: 4 - 6

Dimensión 2: Uso de barreras protectoras

En la presente dimensión se presentan 4 ítems, en los cuales se desarrollará la parte prácticas de dicha variable. En el cual se brindan dos puntajes en los cuales, si la respuesta que se coloque es afirmativa se dará un puntaje de 2 y si es incorrecto será de 0. Es por ello, que su puntaje mayor será de 8 y su puntaje menor será de 0. Se establece sus niveles a continuación:

Aplicación insuficiente: 0 - 4

Aplicación suficiente: 5 – 8

Dimensión 3: Eliminación de residuos

En la presente dimensión se presentan 3 ítems, en los cuales se desarrollará la parte prácticas de dicha variable. En el cual se brindan dos puntajes en los cuales, si la respuesta que se coloque es afirmativa se dará un puntaje de 2 y si es incorrecto será de 0. Es por ello, que su puntaje mayor será de 6 y su puntaje menor será de 0. Se establece sus niveles a continuación:

Aplicación insuficiente: 0 - 3

Aplicación suficiente: 4 - 6

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Frecuencia por ítems del instrumento “Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad (CCMB)”

		CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
Conocimientos sobre universalidad	P1	55	92%	5	8%	60	100%
	P2	49	82%	11	18%	60	100%
	P3	56	93%	4	7%	60	100%
Conocimiento de barreras protectoras	P4	58	97%	2	3%	60	100%
	P5	56	93%	4	7%	60	100%
	P6	59	98%	1	2%	60	100%
Conocimiento sobre la eliminación de residuos	P7	53	88%	7	12%	60	100%
	P8	55	92%	5	8%	60	100%
	P9	33	55%	27	45%	60	100%
	P10	57	95%	3	5%	60	100%

Descripción de los reactivos: P1. ¿Cuál es el concepto de la bioseguridad según el Ministerio de Salud? P2. Según el Ministerio de Salud, los principios de la bioseguridad pueden ser. P3. La universidad como componente de la bioseguridad. P4. El objetivo clínico de los métodos de barrera en la bioseguridad es. P5. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿Cuáles son las principales barreras protectoras empleadas frente al COVID -19 durante la atención en salud? P6. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos clínico? P7. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-

2020-MINSA ¿Qué medida de protección debe emplearse para prevenir la transmisión del COVID – 19? P8. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿Qué es la eliminación de residuos en el contexto de la bioseguridad? P9. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿Cuál es el procedimiento de desecho del respirador N95? P10. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿En qué color de tachó se debe desechar los guantes de látex empleados durante la atención sanitaria en pacientes COVID-19?

Tabla 2: Frecuencia por ítems de la lista de cotejo denominada “Lista de cotejo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad”

		SI APLICAN BIOSEGURIDAD		NO APLICA BIOSEGURIDAD		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
Principios de universalidad	P1	60	100%	0	0%	60	100%
	P2	59	98%	1	2%	60	100%
	P3	58	97%	2	3%	60	100%
Uso de barreras protectoras	P4	57	95%	3	5%	60	100%
	P5	56	93%	4	7%	60	100%
	P6	56	93%	4	7%	60	100%
	P7	59	98%	1	2%	60	100%
Eliminación de residuos	P8	51	85%	9	15%	60	100%
	P9	34	57%	26	43%	60	100%
	P10	49	82%	11	18%	60	100%

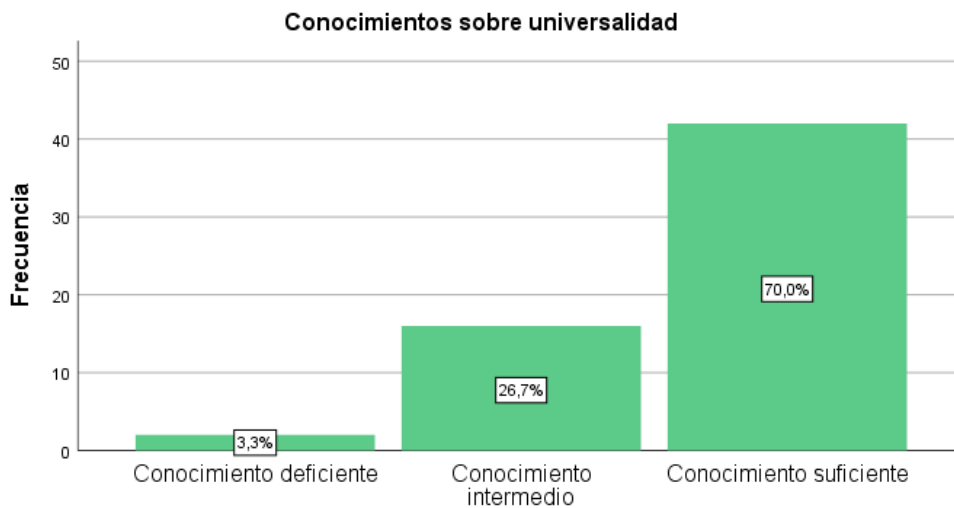
Descripción de los reactivos: P1. Aplica en todo momento de su accionar sanitario en el servicio de COVID – 19 las medidas de bioseguridad pertinente. P2. Aplica medidas preventivas de bioseguridad antes de tener contacto con pacientes COVID – 19. P3. Aplica medidas preventivas de bioseguridad después de tener contacto con pacientes COVID – 19. P4. Emplea mascarilla o respirador. P5. Emplea guantes de vinilo, nitrilo o látex. P6. Emplea gafas protectoras. P7. Emplea protector facial clínico. P8. Desecha los objetos utilizados en la práctica clínico en bolsas de doble capa. P9. Sella la bolsa de desechos de doble capa con bridas en forma de cuello de cisne y la desinfecta con 1.000 mg/L de cloro. P10. Coloca los objetos punzantes desechados en una caja de plástico especial y sellada, y posteriormente, la desinfecta con 1.000 mg/L de cloro.

Tabla 3: Dimensión 1 de la variable X

Conocimientos sobre universalidad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conocimiento deficiente	2	3,3	3,3	3,3
Conocimiento intermedio	16	26,7	26,7	30,0
Conocimiento suficiente	42	70,0	70,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 1: Dimensión 1 de la variable X



Fuente: Elaboración propia

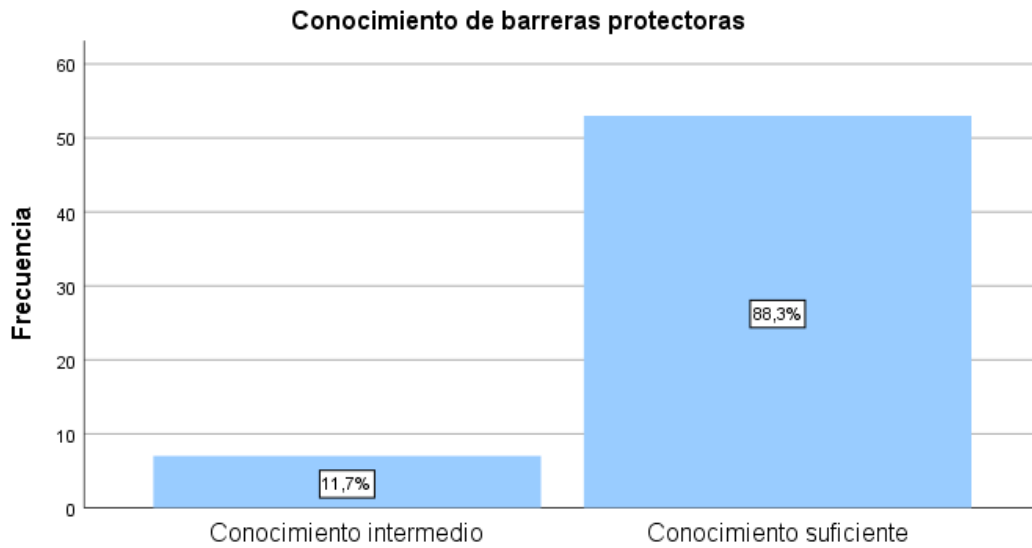
Interpretación: En la tabla n°3 y en el gráfico n°1 de la dimensión 1 de la variable X denominado conocimientos sobre universalidad, se observa que el 3,3% (2) de los encuestados posee un conocimiento deficiente. Por otro lado, el 26,7% (16) tiene un conocimiento intermedio, así mismo el 70% (42) posee un conocimiento suficiente.

Tabla 4: Dimensión 2 de la variable X

Conocimiento de barreras protectoras				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conocimiento intermedio	7	11,7	11,7	11,7
Conocimiento suficiente	53	88,3	88,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 2: Dimensión 2 de la variable X



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla n°4 y gráfico n°2 de la dimensión 2 de la variable X denominado conocimientos de barreras protectoras, se observa que el 11,7% (7) tiene un conocimiento intermedio, así mismo el 88,3% (53) posee un conocimiento suficiente.

Tabla 5: Dimensión 3 de la variable X

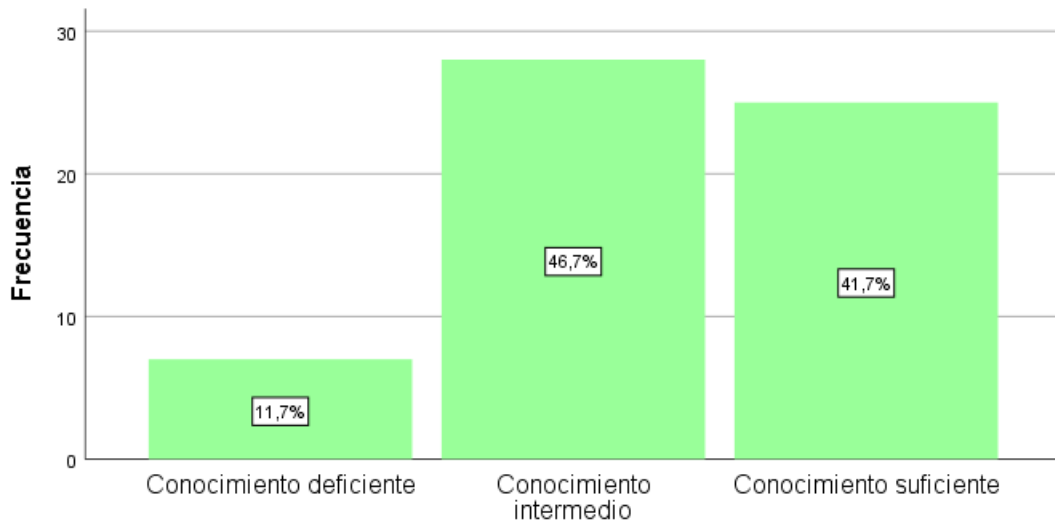
Conocimiento sobre la eliminación de residuos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conocimiento deficiente	7	11,7	11,7	11,7
Conocimiento intermedio	28	46,7	46,7	58,3
Conocimiento suficiente	25	41,7	41,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 3: Dimensión 3 de la variable X

Conocimiento sobre la eliminación de residuos



Fuente: Elaboración propia

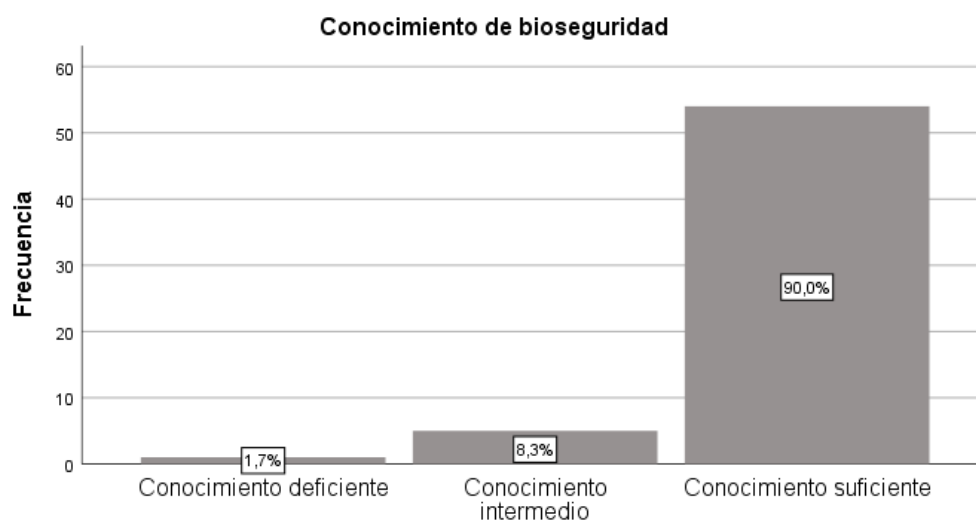
Interpretación: En la tabla n°5 y gráfico n°3 de la dimensión 3 de la variable X denominado conocimientos de barreras protectoras, se observa que el 11,7% (7) de los encuestados posee un conocimiento deficiente. Por otro lado, el 46,7% (28) tiene un conocimiento intermedio, así mismo el 41,7% (25) posee un conocimiento suficiente.

Tabla 6: Variable X (Conocimiento de Bioseguridad)

Conocimiento de bioseguridad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conocimiento deficiente	1	1,7	1,7	1,7
Conocimiento intermedio	5	8,3	8,3	10,0
Conocimiento suficiente	54	90,0	90,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 4: Variable X (Conocimiento de Bioseguridad)



Fuente: Elaboración propia

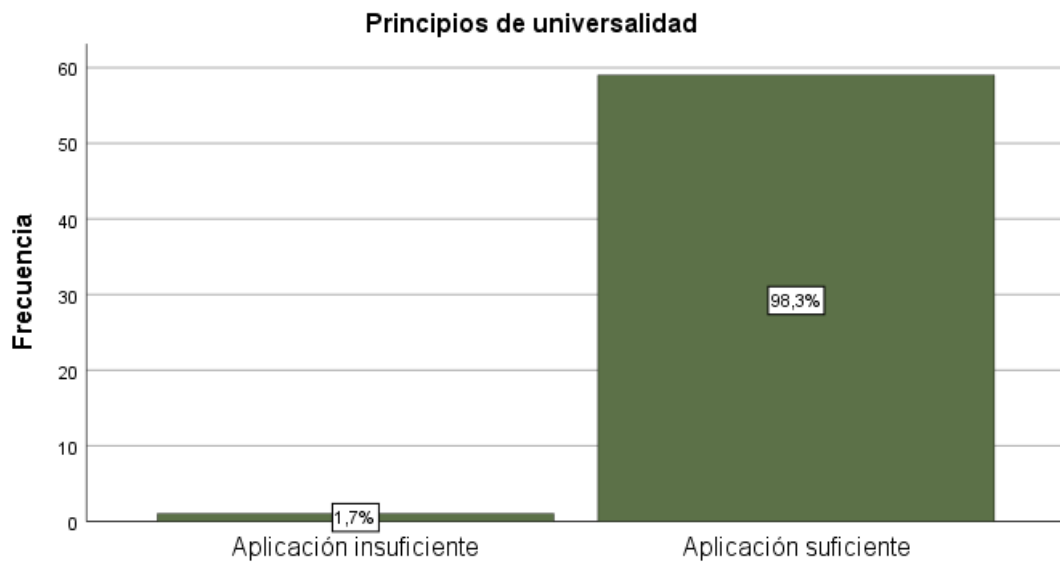
Interpretación: De acuerdo a lo expuesto en tabla n°6 y gráfico n°4 de la variable x denominada Conocimientos de Bioseguridad, se observa que el 1,7% (1) de los encuestados posee un conocimiento deficiente, el 8,3% (5) posee un conocimiento intermedio, asimismo el 90% (54) poseen un conocimiento suficiente.

Tabla 7: Dimensión 1 variable Y

Principios de universalidad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aplicación insuficiente	1	1,7	1,7	1,7
Aplicación suficiente	59	98,3	98,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 5: Dimensión 1 variable Y



Fuente: Elaboración propia

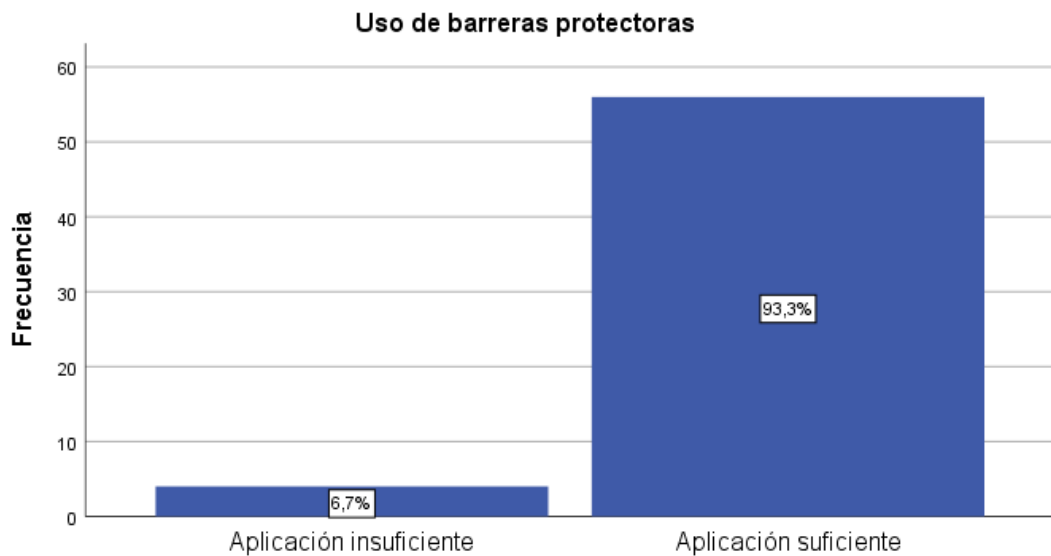
Interpretación: En la tabla n°7 y en el gráfico n°5 de la dimensión 1 de la variable Y, denominado principios de universalidad, se detecta que el 1,7% (1) de los individuos a los cuales se le aplicó una lista de cotejo, posee una aplicación insuficiente, por otro lado, el 98,3% (59) posee una aplicación suficiente.

Tabla 8: Dimensión 2 variable Y

Uso de barreras protectoras				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aplicación insuficiente	4	6,7	6,7	6,7
Aplicación suficiente	56	93,3	93,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 6: Dimensión 2 variable Y



Fuente: Elaboración propia

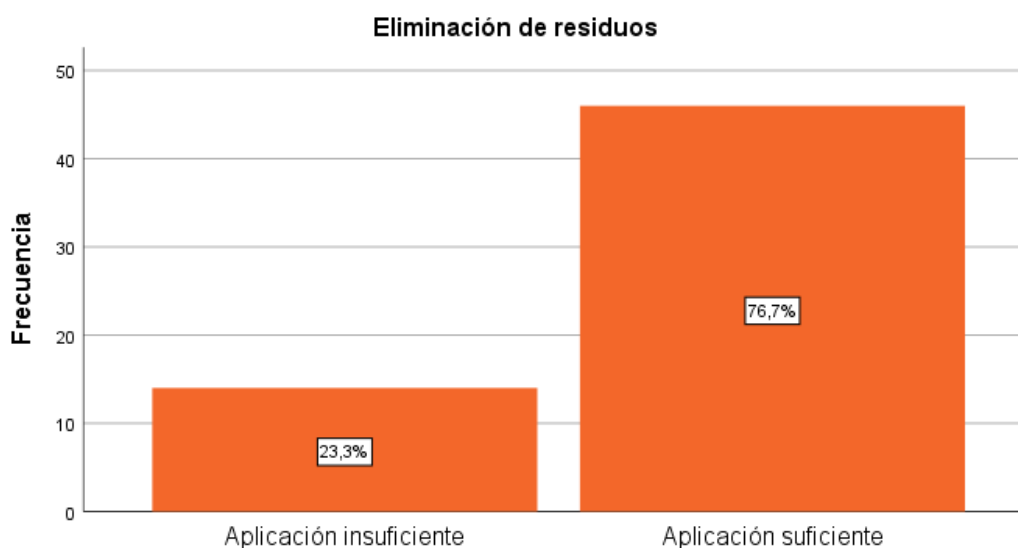
Interpretación: Se observa que en la tabla n°8 y en el gráfico n°6 de la dimensión 2 de la variable Y, uso de barreras protectoras, el 6,7% (4) de los encuestados a los cuales se le aplicó una lista de cotejo, tiene una aplicación insuficiente, por otro lado, el 93,3% (56) posee una aplicación suficiente.

Tabla 9: Dimensión 3 variable Y

Eliminación de residuos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aplicación insuficiente	14	23,3	23,3	23,3
Aplicación suficiente	46	76,7	76,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 7: Dimensión 3 variable Y



Fuente: Elaboración propia

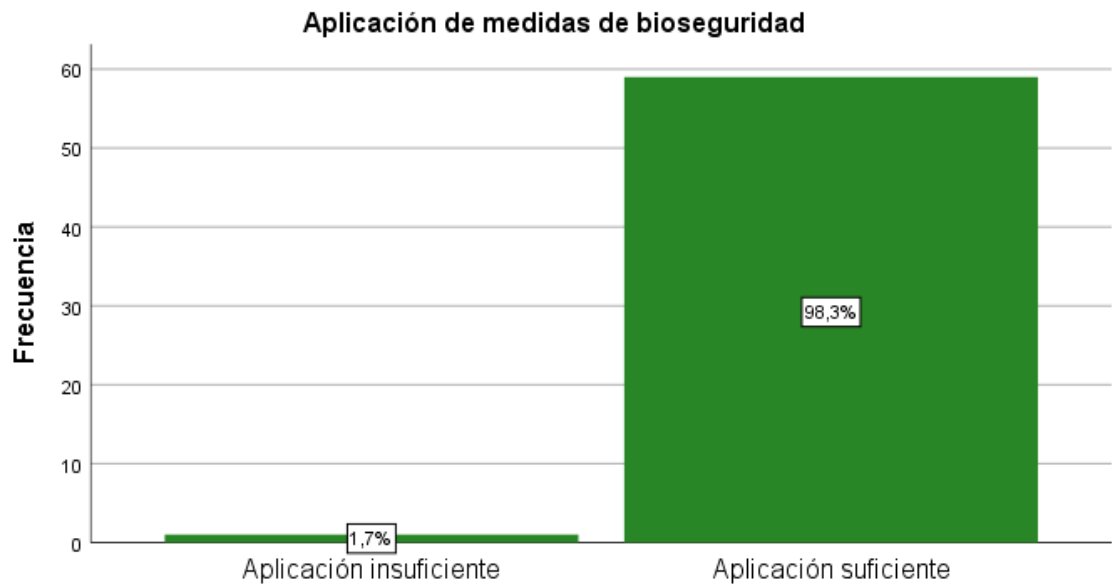
Interpretación: Se determina que en la tabla n°9 y en el gráfico n°7 de la dimensión 3 de la variable Y, denominada eliminación de residuos, el 23,3% (14) de los encuestados a los cuales se le aplicó una lista de cotejo, poseen una aplicación insuficiente, mientras que el 76,7% (46) tienen una aplicación suficiente.

Tabla 10: variable Y (Aplicación de medidas de bioseguridad)

Aplicación de medidas de bioseguridad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aplicación insuficiente	1	1,7	1,7	1,7
Aplicación suficiente	59	98,3	98,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 8: variable Y (Aplicación de medidas de bioseguridad)



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla n°10 y en el gráfico n°8 de la variable Y denominada Aplicación de medidas de bioseguridad, se determina que el 1,7% (1) de los encuestados a los cuales se le aplicó una lista de cotejo, poseen una aplicación insuficiente, mientras que el 98,3% (59) posee una aplicación suficiente.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 11: Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos sobre universalidad	,439	60	,000	,605	60	,000
Conocimiento de barreras protectoras	,495	60	,000	,462	60	,000
Conocimiento sobre la eliminación de residuos	,265	60	,000	,778	60	,000
Principios de universalidad	,536	60	,000	,171	60	,000
Uso de barreras protectoras	,513	60	,000	,377	60	,000
Eliminación de residuos	,305	60	,000	,782	60	,000
Conocimiento de bioseguridad	,219	60	,000	,866	60	,000
Aplicación de medidas de bioseguridad	,275	60	,000	,756	60	,000

Interpretación: La tabla que se observa, muestra los resultados estadísticos de la prueba de normalidad de las variables conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de bioseguridad, teniendo como resultado un puntaje inferior al valor teórico $\alpha = 0,05$, es decir, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

De esta manera se determina que los datos obtenidos de la muestra del estudio no poseen una distribución normal. Es decir, son no paramétricas.

Contrastación de hipótesis

Contrastación de hipótesis general

Ha: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Prueba estadística: Prueba de correlación de Chi Cuadrado

Significancia teórica: 0.05

Tabla 12: Tabla cruzada entre las variables conocimiento de bioseguridad y aplicación de bioseguridad

		Aplicación de medidas de bioseguridad		
		Aplicación insuficiente	Aplicación suficiente	Total
Conocimiento de bioseguridad	Conocimiento deficiente	1	0	1
	Conocimiento intermedio	0	5	5
	Conocimiento suficiente	0	54	54
Total		1	59	60

Tabla 13: Prueba de correlación entre las variables conocimiento de bioseguridad y aplicación de bioseguridad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	10,172	2	,006
Asociación lineal por lineal	26,006	1	,000
N de casos válidos	60		

Interpretación: La tabla que se observa muestra los resultados de la Prueba de Chi cuadrado, en el cual se determina la correlación entre las variables Conocimiento de bioseguridad y Aplicación de medidas de bioseguridad, de esta manera se obtuvo un p-valor de la significancia de 0,000, teniendo un valor teórico de $\alpha=0,05$, es así que se determina que al ser inferior a α , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. De esta forma, se afirma que existe una relación entre el conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Contrastación de hipótesis específica 1

H1: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los principios de universalidad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Ho: No existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y los principios de universalidad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Prueba estadística: Prueba de correlación de Chi Cuadrado

Significancia teórica: 0.05

Tabla 14: Tabla cruzada entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión principios de universalidad

		Principios de universalidad		Total
		Aplicación insuficiente	Aplicación suficiente	
Conocimiento de bioseguridad	Conocimiento deficiente	1	0	1
	Conocimiento intermedio	0	5	5
	Conocimiento suficiente	0	54	54
Total		1	59	60

Tabla 15: Prueba de correlación entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión principios de bioseguridad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	10,172	2	,006
Asociación lineal por lineal	26,006	1	,000
N de casos válidos	60		

Interpretación: La tabla que se observa muestra los resultados de la Prueba de Chi cuadrado, en el cual se determina la correlación entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión principios de universalidad, de esta manera se obtuvo un valor de la significancia de 0,000, teniendo un p-valor teórico de $\alpha=0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. De esta forma, se afirma que existe una relación entre el conocimiento de bioseguridad y los principios de universalidad en el personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Contrastación de hipótesis específica 2

H2: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020.

Ho: No existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020.

Prueba estadística: Prueba de correlación de Chi Cuadrado

Significancia teórica: 0.05

Tabla 16: Tabla cruzada entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión uso de barreras protectoras

		Uso de barreras protectoras		Total
		Aplicación insuficiente	Aplicación suficiente	
Conocimiento de bioseguridad	Conocimiento deficiente	1	0	1
	Conocimiento intermedio	0	5	5
	Conocimiento suficiente	3	51	54
Total		4	56	60

Tabla 17: Prueba de correlación entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión uso de barreras protectoras

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,464 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	6,219	2	,045
Asociación lineal por lineal	4,540	1	,033
N de casos válidos	60		

Interpretación: La tabla que se observa muestra los resultados de la Prueba de Chi cuadrado, en el cual se determina la correlación entre la variable Conocimiento de bioseguridad y la dimensión Uso de barreras protectoras, de esta manera se obtuvo un valor de la significancia de 0,001, teniendo un p-valor teórico de $\alpha=0,05$, es así que se determina que al ser inferior a α , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. De esta forma, se afirma que existe una relación entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras en el personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Contrastación de hipótesis específica 3

H3: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la eliminación de residuos en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020.

Ho: No existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y la eliminación de residuos en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020.

Prueba estadística: Prueba de correlación de Chi Cuadrado

Significancia teórica: 0.05

Tabla 18: Tabla cruzada entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión eliminación de residuos

		Eliminación de residuos		Total
		Aplicación insuficiente	Aplicación suficiente	
Conocimiento de bioseguridad	Conocimiento deficiente	1	0	1
	Conocimiento intermedio	0	5	5
	Conocimiento suficiente	13	41	54
Total		14	46	60

Tabla 19: Prueba de correlación entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión eliminación de residuos

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,824 ^a	2	,090
Razón de verosimilitud	5,584	2	,061
Asociación lineal por lineal	,090	1	,764
N de casos válidos	60		

Interpretación: La tabla que se observa muestra los resultados de la Prueba de Chi cuadrado, en el cual se determina la correlación entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión eliminación de residuos, de esta manera se obtuvo un valor de la significancia de 0,090, teniendo un valor teórico de $\alpha=0,05$, es así que se determina que al ser superior a α , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. De esta forma, se afirma que no existe una relación entre el conocimiento de bioseguridad y la eliminación de residuos en el personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

De acuerdo con los resultados de la prueba de correlación de Chi Cuadrado, se obtuvo un p-valor de la significancia de 0,000, teniendo un valor teórico de $\alpha=0,05$, de esta forma, se afirma que existe una relación entre el conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020. Así como, Mendoza, M.¹⁴ en el año 2018 concluye su estudio afirmando que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad. Del mismo modo, Gonzales et. al.⁸ efectuó su estudio en Chimbote en el mismo año, apoyando este mismo resultado. Tal como Cabrera, G.N.¹⁰ en su estudio realizado en Trujillo, afirma que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad. En relación con Rodríguez, et. al.¹¹ realizó su estudio en Lima llegando a la misma conclusión. De la misma manera, Tamariz, F.¹³ apoya este mismo resultado.

Por otro lado, con respecto a la variable Conocimientos de bioseguridad, se determina de acuerdo a los resultados que el 1,7% (1) de los encuestados posee un conocimiento deficiente, el 8,3% (5) posee un conocimiento intermedio, asimismo el 90% (54) poseen un conocimiento suficiente. Tal como, Castañeda, A.Y.⁹ efectuó su estudio en Trujillo en el año 2018 desarrolló un programa educativo en los profesionales de enfermería, señalando que fue efectivo su programa, pues se mejoró el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad a un 100%. En cuanto a Valdez, A.M.⁷ concluye su estudio que el 60% de sus encuestados se encuentran en un nivel 3 de conocimiento, mientras que el 25% se encuentra en un nivel 2 y el

15% en el nivel 1. A diferencia de Alarcón, K.⁶ concluye su estudio afirmando que existe un déficit en el nivel de conocimiento de los enfermeros. Tal como Somocucio, J.A.¹² en el año 2017 señala que el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de la salud, no es el ideal.

Con respecto a la variable aplicación de medidas de bioseguridad, se determina de acuerdo a los resultados que el 1,7% (1) de los encuestados a los cuales se le aplicó una lista de cotejo, poseen una aplicación insuficiente, mientras que el 98,3% (59) posee una aplicación suficiente. En cambio, Araya, C.⁵ demuestra en su estudio realizado en el año 2019, que el 11,5% de las técnicas de bioseguridad son inadecuadas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se ha determinado que el 90% posee un conocimiento suficiente acerca de bioseguridad, de tal manera que con respecto a la aplicación de bioseguridad el 98,3% posee una aplicación suficiente, de tal forma que el análisis demuestra que existe relación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Se identifica que existe un conocimiento suficiente acerca de bioseguridad, de tal manera que con respecto a principios de universalidad el 98,3% posee una aplicación suficiente, de tal forma que el análisis demuestra que existe relación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre el conocimiento de bioseguridad y los principios de universalidad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Se identifica que existe un conocimiento suficiente acerca de bioseguridad, de tal manera que con respecto a uso de barreras protectoras el 93,3% posee una aplicación suficiente, de tal forma que el análisis demuestra que existe relación estadísticamente significativa ($p=0.003$) entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Se identifica que existe un conocimiento suficiente acerca de bioseguridad, de tal manera que con respecto a la eliminación de residuos el 76,7% posee una aplicación suficiente, de tal forma que el análisis demuestra que no existe relación estadísticamente ($p=0.090$) entre el conocimiento de bioseguridad y la eliminación de residuos en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020.

Recomendaciones

- Capacitar a los profesionales mediante las normas técnicas actuales a todos los profesionales de la salud del Hospital San José de Chíncha, esto será posible de manera virtual, debido a la situación de emergencia.
- Realizar promoción de la salud, sobre la bioseguridad, mediante las nuevas teorías elaboradas de acuerdo a los estudios actuales a todos los profesionales que laboran en el Hospital San José de Chíncha, sobre las medidas de bioseguridad.
- Fomentar el uso correcto de los equipos de protección personal, en todas las áreas donde se atienden los pacientes con diagnóstico de COVID-19 o no COVID-19, con el objetivo de evidenciar las buenas prácticas de manera continua.
- Capacitar a todos los profesionales de la salud, acerca de la correcta eliminación de residuos para disminuir los riesgos de contagio por COVID-19, en todas las áreas del Hospital San José de Chíncha.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Miniterio de salud y protección social. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Bogotá; 2020 [cited 2020 Jun 17]. Available from: <http://www.regiones.gov.co/Inicio/assets/files/6/GIPM01.pdf>
2. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cub Enfer [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 21];33(1):40–51. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2017/cnf171f.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Minist Salud Publica [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 20];230. Available from: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>
4. Villarreal-Delgado M, Villa-Rodríguez E, Cira-Chávez L, Estrada-Alvarado M. El género Bacillus como agente de control biológico y sus implicaciones en la bioseguridad agrícola. Rev Mex Fitopat [Internet]. 2018 [cited 2020 May 9];36(1):95–130. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmfi/v36n1/2007-8080-rmfi-36-01-95.pdf>
5. Araya C. Consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). Int J Odontostomat [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 21];14(3):268–70. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v14n3/0718-381X-ijodontos-14-03-268.pdf>
6. Alarcón K. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal

Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, Agosto 2017 [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario CEMIC; 2018 [cited 2020 Jul 16]. Available from: https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_biosecuridad_enfermeros.pdf

7. Valdez A. Medidas de bioseguridad aplicadas en la eliminación de desechos en el Hospital Delfina Torres de Concha [Internet]. [Esmeraldas]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017 [cited 2020 Jul 16]. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1324/1/VALDEZ LANDÁZURI ALEXANDRA MARIANA.pdf>
8. Gonzales M, Lavandera M. Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico. Hospital Regional. Nuevo Chimbote. 2018 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [cited 2020 Jul 16]. Available from: http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/5963/1/RE_SEG.ESPE_MAY BELLINE.GONZALES_MILAGRO.LAVANDERA_ACTITUD.SOBRE.BIOSEGURIDAD_DATOS.PDF
9. Castañeda A. Eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia- Hospital Belén de Trujillo - 2018 [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2018 [cited 2020 Jul 15]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25400/castañeda_va.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Cabrera G. Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad personal de enfermería, Hospital Dsitriral de Laredo [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [cited 2020 Jul 15]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11722/2E546.pdf>

?sequence=1&isAllowed=y

11. Rodríguez H, Sarmiento E. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas, 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2018 [cited 2020 Jul 15]. Available from: http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/128/T-ENF_0056%28Rodríguez_Seguín_y_Sarmiento_Ventura%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Med [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 15];17(4):53–7. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
13. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz Med [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 15];18(4):42–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
14. Mendoza M. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y su aplicación en la práctica de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 [Internet]. [Ica]: Universidad Alas Peruanas; 2018 [cited 2020 Jul 15]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_73498999056a6f817cda423a7bed8b95/Description#tabnav
15. Mejía C, Jimenez-Meza Y, Chacon J, Meza.Santivañez J, Charri J, Saenz J, et al. Bioseguridad respiratoria practicada en ambientes laborales de catorce ciudades peruanas : Estudio piloto. Scielo [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 15];28(2913):117–25. Available from:

<http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n2/1132-6255-medtra-28-02-117.pdf>

16. Correa-Prieto F. Perú un escenario posible para coinfección entre COVID-19 y dengue. *Kasmera* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 10];48(1):48131619. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=373064123002>
17. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a ed. Ciudad de México; 2014 [cited 2021 Jan 4]. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
18. Arias F. El proyecto de investigación [Internet]. 6ta ed. Vol. 7. Caracas; 2006 [cited 2021 Jan 6]. 1–146 p. Available from: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACIÓN-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
19. Supo J. Cómo empezar una tesis-Tu proyecto de investigación en un solo día [Internet]. Arequipa; 2015 [cited 2020 Jun 10]. 70 p. Available from: <https://asesoresenturismoperu.files.wordpress.com/2016/03/107-josc3a9-supoc3b3mo-empezar-una-tesis.pdf>
20. Ccarhuarupay-Delgado Y, Cruzado-Flores K. ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños? *CASUS* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 10];2(1):54–61. Available from: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/25/17>
21. Vargas C. Conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el enfermero (a) del seervicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2018 [cited 2020 Jul 16]. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3730/130_201

9_vargas_anahua_cr_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Narváez L, Mora L. Impacto de una intervención educativa en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios del personal de salud del Hospital Asdrúbal de la Torre, durante el periodo setiembre - noviembre 2016 [Internet]. [Ibarra]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 [cited 2020 Jul 16]. Available from:
<https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>

4.8. ANEXO

4.9. Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020?	Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020	Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020.			<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método. Inductivo</p> <p>Tipo: Descriptivo - correlacional</p> <p>Nivel de estudio: Básico</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Población: 60</p> <p>Muestra: 60 (Muestreo censal)</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información La técnica de recolección de información que se empleará es la aplicación de Cuestionario y la verificación de cumplimiento mediante listas de cotejo.</p> <p>Instrumentos A. Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad B. Lista de cotejo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad</p> <p>Técnica de análisis de datos El análisis estadístico se efectuará en el software SPSS versión 26 empleando técnicas descriptivas de distribución de frecuencias y porcentajes, y para el análisis bivariado se</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
<p>Problema Específico 1</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y los principios de universalidad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020?</p>	<p>Objetivo Específico 1:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y los principios de universalidad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020.</p>	<p>Hipótesis Específica 1:</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento de bioseguridad y los principios de universalidad en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020.</p>	<p>Variable X Conocimiento de bioseguridad</p>	<p>Dimensión 1: Conceptos sobre universalidad</p> <p>Dimensión 2: Conocimiento de barreras protectoras</p> <p>Dimensión 3: Conocimiento sobre la eliminación de residuos</p>	
<p>Problema Específico 2</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020?</p>	<p>Objetivo Específico 2:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020</p>	<p>Hipótesis Específica 2:</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento de bioseguridad y el uso de barreras protectoras en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chíncha, 2020</p>			

<p>Problema Específico 3</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la eliminación de residuos en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020?</p>	<p>Objetivo Específico 3:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la eliminación de residuos en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020</p>	<p>Hipótesis Específica 3:</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la eliminación de residuos en personal de salud que labora en el área de atención de COVID – 19 en el Hospital San José de Chincha, 2020</p>	<p>Variable Y</p> <p>Aplicación de medidas de bioseguridad</p>	<p>Dimensión 1: Principios de universalidad</p> <p>Dimensión 2: Uso de barreras protectoras</p> <p>Dimensión 3: Eliminación de residuos</p>	<p>empleará la prueba de correlación de Chi Cuadrado para la comprobación de hipótesis.</p>
---	---	--	---	--	---

4.10. Anexo 02: Instrumento de recolección de información

Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad (CCMB)

Bienvenido (a) al Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad, el llenado de este instrumento es de carácter anónimo, y los datos que se extraigan de éste serán empleados únicamente con un propósito investigativo académico, no influyendo en perjuicio ni beneficio a su actividad laboral contractual.

Por favor conteste con sinceridad los siguientes ítems:

Edad :

Sexo : (Masculino) (Femenino)

Profesión : (Médico) (Enfermero) (Técnica de enfermería)
(Otro)

Estado civil : (Soltero) (Casado) (Conviviente) (Otro)

¿Usted ha sido diagnosticado en algún momento con COVID – 19?

(Si) (No) (Prefiero no responder)

¿Tiene algún familiar que haya sido diagnosticado con COVID – 19?

(Si) (No) (Prefiero no responder)

Muchas gracias por su sinceridad, a continuación, se le presentan una serie de preguntas que debe responder de la mejor manera posible:

1. ¿Cuál es el concepto de la bioseguridad según el Ministerio de Salud?

- A. Conjunto de ciencias desarrolladas con el propósito de mejorar la calidad de vida del trabajador de salud.
- B. Conjunto de normas orientadas a la intervención de accidentes ocupacionales.
- C. Conjunto medidas para proteger la salud del profesional sanitario, frente a riesgos biológicos.

2. Según el Ministerio de Salud, los principios de la bioseguridad pueden ser:

- A. Universalidad, aislamiento social, protección.
- B. Universalidad, uso de barreras protectoras, eliminación de residuos
- C. Universalidad, control de infecciones, patología infecciosa

3. La universalidad como componente de la bioseguridad:

- A. Consiste en aplicar medidas de bioseguridad en todo momento y con todas las personas.
- B. Consiste en brindar universalmente todas las medicinas de seguridad a los pacientes.
- C. Consiste en aplicar medidas de bioseguridad sólo en los casos en donde se conoce con certeza el diagnóstico del paciente.

4. El objetivo clínico de los métodos de barrera en la bioseguridad es:

- A. Evitar el contacto indirecto entre personas y animales previamente diagnosticados únicamente con patologías virales.
- B. Evitar el contacto directo entre personas y objetos potencialmente contaminados.
- C. Evitar el contacto directo única y exclusivamente entre pacientes diagnosticados.

5. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿Cuáles son las principales barreras protectoras empleadas frente al COVID -19 durante la atención en salud?

- A. Lavado de manos, Guantes de látex o nitrilo, Respirador N95, Gafas clínicas, Cobertor de cabello, Mandil, entre otros.
- B. Ivermectina, Lavado de manos, Amoxicilina, entre otros
- C. Guantes, Gorro, Mascarilla, Zapatos de cuero, Mandil, entre otros

6. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos clínico?

- A. Posterior al manejo del material estéril
- B. Antes y después de efectuar un procedimiento clínico
- C. Antes de entrar en contacto con una muestra biológica infectada.

7. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿Qué medida de protección debe emplearse para prevenir la transmisión del COVID – 19?

- A. Respirador autocontenido (SCBA)
- B. Respirador N95
- C. Respirador K95

- 8. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿Qué es la eliminación de residuos en el contexto de la bioseguridad?**
- A. Es el proceso mediante el cual se desechan de manera segura los implementos e instrumentos empleados durante la práctica clínica.
 - B. Es el proceso mediante el cual se esterilizan los instrumentos de uso clínico.
 - C. Es el proceso a través del cual se desechan de manera insegura los implementos e instrumentos empleados en la atención sanitaria intrahospitalaria.
- 9. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿Cuál es el procedimiento de desecho del respirador N95?**
- A. Desecharla en un contenedor cerrado inmediatamente después de su uso.
 - B. Desecharla en una bolsa de plástico inmediatamente después de su uso.
 - C. No se desecha, más bien se esteriliza con alcohol para ser rehusadas.
- 10. De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿En qué color de tachó se debe desechar los guantes de látex empleados durante la atención sanitaria en pacientes COVID-19?**
- A. Rojo
 - B. Negro
 - C. Blanco

Muchas gracias por su participación

Lista de cotejo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad

Bienvenido (a) a la Lista de cotejo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad, el llenado de este instrumento es de carácter anónimo, y los datos que se extraigan de éste serán empleados únicamente con un propósito investigativo académico, no influyendo en perjuicio ni beneficio a su actividad laboral contractual. Por favor se pide total sinceridad para responder esta lista de cotejo, colocando una X debajo de las categorías “Cumple” o “No cumple”, según su actuar en el ámbito intrahospitalario por favor.

N°	Medida de bioseguridad	Cumple	No cumple
01	Aplica en todo momento de su accionar sanitario en el servicio de COVID – 19 las medidas de bioseguridad pertinente.		
02	Aplica medidas preventivas de bioseguridad antes de tener contacto con pacientes COVID – 19.		
03	Aplica medidas preventivas de bioseguridad después de tener contacto con pacientes COVID – 19.		
04	Emplea mascarilla o respirador		
05	Emplea guantes de vinilo, nitrilo o látex		
06	Emplea gafas protectoras		
07	Emplea protector facial clínico		
08	Desecha los objetos utilizados en la práctica clínico en bolsas de doble capa.		
09	Sella la bolsa de desechos de doble capa con bridas en forma de cuello de cisne y la desinfecta con 1.000 mg/L de cloro.		
10	Coloca los objetos punzantes desechados en una caja de plástico especial y sellada, y posteriormente, la desinfecta con 1.000 mg/L de cloro.		

Muchas gracias por su participación

4.11. Anexo 03: Validación o Ficha técnica





PERÚ

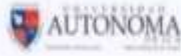
Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
REATEGUI SANCHEZ, EDWIN DNI 21813914	MEDICINA INTERNA Fecha de Diploma:13/08/2001	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
REATEGUI SANCHEZ, EDWIN DNI 21813914	MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Fecha de Diploma:13/08/2001	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
REATEGUI SANCHEZ, EDWIN DNI 21813914	TITULO DE MEDICO Fecha de diploma: 22/06/1991 TIPO: • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:25/09/1991	INSTITUTO ESTATAL DE MEDICINA DE ROSTOV
REATEGUI SANCHEZ, EDWIN DNI 21813914	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Fecha de Diploma:12/08/17	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
REATEGUI SANCHEZ, Edwin DNI 21813914	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN Medicina Interna Fecha de Diploma:13/08/2001	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Salazar Munayco Luisa María, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla las autoras(es):

Almora Reyes Sindia Evelin , Mateo Sanchez Cindy Lilibet.

Titulado:

"conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud que labora en el área de atención de covid – 19 en el hospital san José de chincha, 2020" y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Fecha: 20 de NOVIEMBRE del 2020


AUTORIDAD NACIONAL DE
HOSPITAL SAN JOSÉ
Luisa M. Salazar Munayco
LIC. EN ENFERMERÍA
ESP. 25269 - CNE. 2348

DNI 21813663

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
SALAZAR MUNAYCO, LUISA DNI 21813663	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA SALUD PUBLICA Fecha de Diploma:26/06/2007	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
SALAZAR MUNAYCO, LUISA MARIA DNI 21813663	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:23/03/1995	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
SALAZAR MUNAYCO, LUISA MARIA DNI 21813663	ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA Fecha de Diploma:25/10/16	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA S.A.C.
SALAZAR MUNAYCO, LUISA MARIA DNI 21813663	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:05/06/1995	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
SALAZAR MUNAYCO, LUISA MARIA DNI 21813663	MAESTRIA SALUD PUBLICA Fecha de Diploma:09/07/16	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
SALAZAR MUNAYCO, LUISA MARIA DNI 21813663	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:05/06/1995	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

Fiabilidad de la encuesta denominada:

**CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA DE LA VARIABLE X-
Conocimientos de bioseguridad**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,967	10

Se exhibe en el presente cuadro estadístico los resultados que 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 0,967 y de acuerdo a los valores de la tabla de los rangos de Cronbach, se entiende así, que presenta una consistencia interna es muy alta.

**CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA DE LA VARIABLE Y – Aplicación
de medidas de bioseguridad**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	10

Se exhibe en el presente cuadro estadístico los resultados que se han obtenido mediante el programa SPSS 25, sobre la fiabilidad de la encuesta “Lista de cotejo del cumplimiento de las medidas de bioseguridad”, mediante el Alfa de Cronbach. Por lo tanto, el resultado fue de 0,817 y de acuerdo a los valores de la tabla de los rangos de Cronbach, se entiende así, que presenta una consistencia interna muy alta.

4.12. Anexo 04: Base de datos prueba piloto

The image displays two screenshots of an Excel spreadsheet. The top screenshot shows a wide view of the spreadsheet with columns color-coded into groups: red (A), blue (B-G), yellow (H-K), black (L-N), and purple (O-R). The bottom screenshot provides a detailed view of the data table, which is titled "VARIABLE: LISTA DE COTEJO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD".

The data table has the following structure:

- Columns:**
 - Column 1: B. BIENESTAR
 - Column 2: SUMA DE
 - Column 3: VALOR DE
 - Column 4: 1. APLICA
 - Column 5: 2. APLICA
 - Column 6: 3. APLICA
 - Column 7: SUMA DE
 - Column 8: VALOR DE
 - Column 9: 4. EMPLEA
 - Column 10: 5. EMPLEA
 - Column 11: 6. EMPLEA
 - Column 12: 7. EMPLEA
 - Column 13: SUMA DE
 - Column 14: VALOR DE
 - Column 15: 8. DISEÑA
 - Column 16: 9. SILLA U
 - Column 17: 10. COCINA
 - Column 18: SUMA DE
 - Column 19: VALOR DE
- Rows:** The table contains 10 rows of data, with the first row having values of 1, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0. The remaining 9 rows have values of 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
1	EDAD	Númérico	8	0	Edad	{1, 21 años	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
2	SEXO	Númérico	8	0	Sexo	{1, Masculin	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada	
3	PROFESIÓN	Númérico	8	0	Profesión	{1, Médico	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada	
4	ES_CIVIL	Númérico	8	0	Estado Civil	{1, Soltero	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada	
5	INTER_1	Númérico	8	0	¿Usted ha sido	{1, Si}	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
6	INTER_2	Númérico	8	0	¿Tiene algún la	{1, Si}	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
7	P_1	Númérico	8	0	¿Cuál es el con	{}	Respues	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
8	P_2	Númérico	8	0	Según el Mios	{}	Respues	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
9	P_3	Númérico	8	0	La universidad	{}	Respues	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
10	P_4	Númérico	8	0	El objetivo clín	{}	Respues	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
11	P_5	Númérico	8	0	De acuerdo con	{}	Respues	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
12	P_6	Númérico	8	0	De acuerdo con	{}	Respues	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
13	P_7	Númérico	8	0	De acuerdo con	{}	Respues	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
14	P_8	Númérico	8	0	De acuerdo con	{}	Respues	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
15	P_9	Númérico	8	0	De acuerdo con	{}	Respues	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
16	P_10	Númérico	8	0	De acuerdo con	{}	Respues	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
17	R_1	Númérico	8	0	Aplica en todo	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
18	R_2	Númérico	8	0	Aplica medidas	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
19	R_3	Númérico	8	0	Aplica medidas	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
20	R_4	Númérico	8	0	Emplea mascar	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
21	R_5	Númérico	8	0	Emplea guante	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
22	R_6	Númérico	8	0	Emplea gafas p	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
23	R_7	Númérico	8	0	Emplea protect	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
24	R_8	Númérico	8	0	Desecha los ob	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
22	R_6	Númérico	8	0	Emplea gafas p	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
23	R_7	Númérico	8	0	Emplea protect	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
24	R_8	Númérico	8	0	Desecha los ob	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
25	R_9	Númérico	8	0	Sella la bolsa d	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
26	R_10	Númérico	8	0	Coloca los obje	{}	No aplic	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
27	DM_X1	Númérico	8	0	Conocimientos	{1, Conocim	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada	
28	DM_X2	Númérico	8	0	Conocimiento d	{1, Conocim	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada	
29	DM_X3	Númérico	8	0	Conocimiento s	{1, Conocim	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada	
30	DM_Y1	Númérico	8	0	Principios de s	{}	Aplicaci	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
31	DM_Y2	Númérico	8	0	Uso de banera	{}	Aplicaci	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	DM_Y3	Númérico	8	0	Eliminación de	{}	Aplicaci	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	VARIA_X	Númérico	8	0	Conocimiento d	{1, Conocim	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada	
34	VARIA_Y	Númérico	8	0	Aplicación de	{}	Aplicaci	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	DMW1	Númérico	8	0	Conocimientos	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
36	DMW2	Númérico	8	0	Conocimiento d	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
37	DMW3	Númérico	8	0	Conocimiento s	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
38	DMY1	Númérico	8	0	Principios de s	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
39	DMY2	Númérico	8	0	Uso de banera	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
40	DMY3	Númérico	8	0	Eliminación de	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
41	VARX	Númérico	8	0	Conocimiento d	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
42	VARY	Númérico	8	0	Aplicación de	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
43												
44												
45												

Microsoft Excel spreadsheet showing data for variables 43 to 42. The interface includes a menu bar, toolbar, and status bar. The data is organized in columns: EDAD, SEXO, PROFESION, ES_CML, INTER_1, INTER_2, P_1, P_2, P_3, P_4, P_5, P_6, P_7, P_8, P_9.

	EDAD	SEXO	PROFESION	ES_CML	INTER_1	INTER_2	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9
4	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	2	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0
6	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
7	2	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	0
8	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	1	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0
11	4	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2
12	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	0
16	1	2	4	1	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2
17	2	1	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	0
18	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
20	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
21	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	1	1	3	1	1	1	0	2	2	2	2	2	0	2	2
23	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
24	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0
25	1	1	2	3	1	1	2	0	2	2	2	2	2	0	2

Microsoft Excel spreadsheet showing data for variables 43 to 42. The interface includes a menu bar, toolbar, and status bar. The data is organized in columns: EDAD, SEXO, PROFESION, ES_CML, INTER_1, INTER_2, P_1, P_2, P_3, P_4, P_5, P_6, P_7, P_8, P_9.

	EDAD	SEXO	PROFESION	ES_CML	INTER_1	INTER_2	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9
43	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
44	3	2	4	2	2	1	0	0	2	0	2	2	2	2	0
45	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0	2	0	2	0
46	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
50	1	2	3	1	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0
51	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
52	1	2	3	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2
53	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
54	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
55	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	3	1	4	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0
57	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	1	2	3	2	2	1	0	2	2	2	2	2	0	2	2
59	2	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
60	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
61															
62															
63															
64															

4.14. Anexo 06: Carta de presentación



"Año de la universalización de la salud"

Chincha Alta, 21 de noviembre del 2020

OFICIO N°120-2020-UAI-FCS

Hospital San José de Chincha
Dr. Víctor Donayre
Alva Mautua s/n

PRESENTE -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

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

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

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

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

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




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



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N°045-2020-UNEDUICO

CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Hace Constar:

Que, Mateo Sánchez Cindy, identificada con DNI: 44800622, Almora Reyes Evelin, identificada:45715029 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDA DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA DE ATENCION DE COVID 19 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA AÑO 2020"**

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, 21 de noviembre de 2020



Mariana A. Campos Sobrino

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

4.15. Anexo 07: Constancia de aplicación



Año del Bicentenario Del Perú: 200 años de Independencia



CONSTANCIA

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL
"SAN JOSE" DE CHINCHA**

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. SINDIA EVELIN ALMORA REYES, con DNI N° 45715029, alumna de la Universidad Autónoma de Ica, de la carrera profesional de Enfermería quien ha realizado su trabajo de investigación en el Hospital San José de Chincha, denominado "Conocimiento Y Aplicación De Medidas De Bioseguridad En El Personal De Salud Que Labora En El Área De Atención De COVID-19 En El Hospital San José De Chincha 2020" la misma que fue aplicada en nuestra Institución Hospitalaria demostrando responsabilidad y eficiencia en su trabajo de investigación, como acredita la jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, no teniendo valor legal en acciones contra el estado.

Chincha Alta, 27 de enero del 2021.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA

M.C. VICTOR LUIS DONAYRE MORÓN
C.M.P. 54085 -I.M. A05517
DIRECTOR EJECUTIVO



VDM/DE-HSJCH
MHC/J/UADI

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dirección Ejecutiva
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600
Ica – Chincha



CONSTANCIA

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL
"SAN JOSE" DE CHINCHA

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. MATEO SANCHEZ CINDY LILIBET, con DNI N° 44800622, alumna de la Universidad Autónoma de Ica, de la carrera profesional de Enfermería quien ha realizado su trabajo de investigación en el Hospital San José de Chincha, denominado "Conocimiento Y Aplicación De Medidas De Bioseguridad En El Personal De Salud Que Labora En El Área De Atención De COVID-19, En El Hospital "San José" De Chincha 2020" la misma que fue aplicada en nuestra Institución Hospitalaria demostrando responsabilidad y eficiencia en su trabajo de investigación, como acredita la jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, no teniendo valor legal en acciones contra el estado.

Chincha Alta, 27 de enero del 2021.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA

M.C. VICTOR LUIS DOWAYRE MORÓN
C.M.P. 54085 - AM. A05527
DIRECTOR EJECUTIVO



DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dirección Ejecutiva
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600
Ica - Chincha

4.16. Anexo 08: Evidencias fotográficas

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (CCMB)

Bienvenido (a) al Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad, el llenado de este instrumento es de carácter anónimo, y los datos que se extraigan de éste serán empleados únicamente con un propósito investigativo académico, no influyendo en perjuicio ni beneficio a su actividad laboral contractual.

Por favor conteste con sinceridad los siguientes ítems:

1 Apellidos y Nombres (Completo) *

Escriba su respuesta

16 De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿Cuál es el procedimiento de desecho del respirador N95? *

- Desecharla en un contenedor cerrado inmediatamente después de su uso.
- Desecharla en una bolsa de plástico inmediatamente después de su uso.
- No se desecha, más bien se esteriliza con alcohol para ser rehusadas.

17 De acuerdo con el protocolo del Ministerio de Salud publicado en la RM 254-2020-MINSA ¿En qué color de tacho se debe desechar los guantes de látex empleados durante la atención sanitaria en pacientes COVID-19? *

- Rojo
- Negro
- Blanco

Activar Windows. Ve a Configuración para activar Windows.



18

NO OLVIDES EL USO CORRECTO DE LOS GUANTES.

LISTA DE COTEJO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD *

	Cumple	No cumple
Aplica en todo momento de su accionar sanitario en el servicio de COVID - 19 las medidas de bioseguridad pertinente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aplica medidas



vinilo, nitrilo o látex.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emplee gafas protectoras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emplee protector facial clínico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desecha los objetos utilizados en la práctica clínico en bolsas de doble capa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sella la bolsa de desechos de doble capa con bridas en forma de cuello de cone y la desinfecta con 1.000 mg/L de cloro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coloca los objetos punzantes desechados en una caja de plástico especial y sellada, y posteriormente, la desinfecta con 1.000 mg/L de cloro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORAL EN EL ÁREA DE ATENCIÓN DE COVID - 19 EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	www.verdaddelpueblo.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	1%
6	tesis.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%