

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL
AÑO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

GAÑOZA IZAGUIRRE JAIME BRAYAN

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERU

2021

ASESOR

Dr. Ricardo Pariona Llanos

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más grande agradecimiento a mis padres ya que gracias ellos y a sus consejos puedo seguir logrando mis sueños. A mis docentes por su paciencia y grandes enseñanzas que día a día me hacen mejorar.

DEDICATORIA

A mi familia entera quienes siempre han confiado en mí, alentándome para poder seguir avanzo y cumpliendo mis metas.

RESUMEN

INTRODUCCION: La bioseguridad se puede definir como un conjunto de normas y medidas establecidas de acuerdo a las actividades que se desarrollan en una entidad de salud con la finalidad de controlar, disminuir o mitigar los riesgos laborales que se pueden presentar en el personal de salud debido a la exposición a agentes biológicos, químicos y físicos

OBJETIVO: Describir el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia de Covid-19 en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021.

MATERIAL Y METODO: Se realizó un estudio de nivel descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 210 internos de medicina humana perteneciente a la universidad privada san Juan bautista a quienes se les aplicó un cuestionario basado en 20 preguntas. En donde se abarcó dimensiones tales como el nivel de conocimiento de los principios de bioseguridad, medidas de protección y barrera y conocimientos generales sobre el Covid 19.

RESULTADOS: Luego de la ejecución se encontró que de los internos evaluados la mayoría presenta un alto conocimiento general sobre bioseguridad con un 58.6%. a nivel específico, la mayoría de los sujetos evaluados presentaban un nivel de conocimiento bajo sobre los principios de bioseguridad con un 51.4%, presentan un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas con un 58.6% y un 62.4% presentan un nivel de conocimiento alto sobre el covid 19.

CONCLUSIONES: Se encontró que la mayoría de los internos de medicina si están correctamente capacitados respecto al conocimiento general de bioseguridad (58.6%) y tienen conocimientos plenos respecto a los principios de bioseguridad.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, bioseguridad, covid-19.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Biosafety can be defined as a set of standards and measures established according to the activities carried out in a health entity in order to control, reduce or mitigate the occupational risks that may occur in health personnel due to exposure to biological, chemical and physical agents.

OBJECTIVE: Describe the level of knowledge about biosafety measures during the Covid-19 pandemic in human medicine interns at the San Juan Bautista Private University in 2021.

MATERIAL AND METHOD: A descriptive, cross-sectional and prospective study was carried out. The sample consisted of 210 human medicine interns belonging to the private university San Juan Bautista to whom a questionnaire based on 20 questions was applied. Where dimensions such as the level of knowledge of biosafety principles, protection and barrier measures and general knowledge about Covid 19 were covered.

RESULTS: After the execution, it was found that of the evaluated inmates, the majority present a high general knowledge about biosafety with 58.6%. At a specific level, most of the subjects evaluated presented a low level of knowledge about biosafety principles with 51.4%, they present a high level of knowledge about preventive measures with 58.6% and 62.4% presented a high level of knowledge about covid 19.

CONCLUSIONS: It was found that the majority of medical interns are correctly trained regarding general knowledge of biosafety (58.6%) and have full knowledge regarding biosafety principles.

KEY WORDS: Knowledge, biosecurity, covid-19.

INTRODUCCION

El termino normas de bioseguridad se emplea para designar al conjunto de conductas que se deben de respetar y que tienen como finalidad el disminuir Los peligros o riesgos a los que se encuentra expuestos el personal de un establecimiento la bioseguridad en su definición mas general es un enfoque estratégico e integrado tanto para el análisis de riesgo como para la gestión de medidas de prevención relativos a la vida y salud.

En la actualidad debido a la enfermedad del Covid 19 se esta viviendo un estado de emergencia debido al peligro que representa esta enfermedad, esta se detecto por primera vez en el área de Wuhan, China. Pocos meses después este virus se extendió a todo el mundo. Esto sumado a su elevada mortalidad hizo que sea catalogada como pandemia.

Hoy en día aun no se cuenta con un tratamiento definitivo para su manejo siendo nuestra única línea de defensa la bioproteccion y medidas de higiene como el uso de bolsas de bio contaminados, uso de mandilones, mascarillas, guantes y mamelucos. También el profesional que empleará estos equipos de procedimientos tendrá que contar con un amplio y complejo conocimiento sobre bioseguridad.

Es por eso que el presente estudio busca medir el nivel de conocimiento sobre este tema en internos de la carrera de medicina human ya que estos profesionales en formación están pronto a realizar su labor remunerado en el primer nivel de atención.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRAFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	3
1.2.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECIFICOS	3
1.3 JUSTIFICACION	3
1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	4
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECIFICOS	4
1.7 PROPOSITO	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	6
2.2 BASES TEORICAS	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL	24
2.4 HIPOTESIS	25
2.5 VARIABLES	25

2.6 DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS	25
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTGACION	
3.1 DISEÑO METODOLOGICO	27
3.1.1 TIPO DE INVESTICACION	27
3.1.2 NIVEL DE LA INVESTIGACION	27
3.2 POBLACION Y MUESTRA	27
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	29
3.6 ASPECTOS ETICOS	29
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	31
4.2 DISCUSION	35
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	38
5.2 RECOMENDACIONES	39
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021	43
TABLA N°2	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021	44
TABLA N°3	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021	45
TABLA N°4	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021	46

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N°1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021	43
GRAFICO N°2	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021	44
GRAFICO N°3	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021	45
GRAFICO N°4	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021	46

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	46
ANEXO N°2	INSTRUMENTO	47
ANEXO N°3	INFORME DE OPINION DE EXPERTOS	53
ANEXO N°4	MATRIZ DE CONSISTENCIA	56
ANEXO N°5	CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
ANEXO N°6	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	62

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La bioseguridad, como parte esencial en el sector salud, abarca el tema de prevención y protección del personal sanitario, pacientes y comunidad; con el fin de evitar la exposición de factores contaminantes. Sin embargo, no se muestra la debida importancia ya sea por insuficiencia en la capacitación al personal de salud, o por desconocimiento y falta en su gestión. En el proceso de la formación médica de los estudiantes de medicina, permanentemente están expuestos a adquirir cualquier tipo de infección si no se aplican las medidas de bioseguridad necesaria en el momento que se realiza la atención del paciente, ya que cada paciente atendido presenta distintas enfermedades, entre estas patologías infectocontagiosas. Los estudiantes de medicina del Perú deben cursar el internado médico, que pertenece al último año de estudio Pre grado, durante este periodo el interno de medicina tiene un contacto directo con todos los pacientes.

(1)

En el año 2010, Elizabeth Inga realizó un estudio de accidentes biológicos a 307 estudiantes de medicina y concluyó que aproximadamente el 51.6% en algún momento han sufrido algún tipo de accidente biológico, también se pudo concluir que durante el proceso del internado medico el riesgo llega a aumentar hasta 76 veces más. (2)

El ministerio de salud del Perú en el año 2019, se expreso acerca de los accidentes en el ámbito hospitalario mencionando que al tener un contacto directo con los pacientes existen 02 mecanismos de contagio.

La primera es por una infección endógena producida por bacterias que habitualmente existen en nuestro organismo y que adquieren

virulencia, y la segunda es resultado de la contaminación cruzada por toda la estancia hospitalaria al estar expuesto a nuevos agentes infecciosos que pueden afectar su salud, entre estos agentes con mayor frecuencia se encuentran formadas por bacterias, virus, hongos y parásitos que son de alto riesgo. (3)

Luego de que la organización mundial de salud en el año 2020 declaro al Covid-19 como emergencia de salud pública de preocupación internacional y pandemia, se estuvieron creando distintos protocolos para la contención de dicha enfermedad con medidas de salud pública no farmacéutica, informando a la población y al profesional de salud de la gravedad de la enfermedad y de la importancia de la prevención de su propagación con protocolos de bioseguridad. (4)

El uso de las medidas de bioseguridad es fundamental para la prevención de enfermedades contagiosas en el personal de salud y para la recuperación de los pacientes. Si desde la formación académica de los estudiantes de medicina no se da a conocer el uso correcto de las medidas de bioseguridad, seguirá existiendo deficiencia en el personal de salud que desempeñen su labor profesional. Lo que no dará resultados beneficiosos para los servicios de salud ya que aumentarían los costos al tener que ser atendidos o prolongar la estancia hospitalaria de los pacientes por alguna enfermedad prevenible con el uso adecuado de las medidas de bioseguridad. (5)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021?

1.2.2 ESPECIFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los principios de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de covid-19 en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021?

1.3 JUSTIFICACION

En estos tiempos la bioseguridad a tomado más relevancia y esto es debido a que estar viviendo en medio de una pandemia, nos hace reflexionar sobre la importancia de las medidas de bioseguridad. En el proceso de internado medico pudo identificarse a estudiantes de medicina que en pleno desarrollo de sus labores se contagiaron de Covid-19, poniendo en riesgo no solo la salud de los internos de medicina sino también de sus familiares más cercanos.

Los internos de medicina rotan por distintos servicios como cirugía, pediatría, medicina interna y ginecología. En dichos servicios se encuentran diferentes patologías las cuales son prevenibles si se aplican las medidas de bioseguridad necesaria.

Esta investigación nos permitirá identificar el nivel de conocimiento de los internos de medicina y poder recomendar, generando una disminución en los accidentes laborales. Además, reducirá el impacto económico debido al gasto originado en presencia de una enfermedad contraída por un accidente laboral.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÀREA DE ESTUDIO

Este trabajo solo reflejara el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina humana de pregrado de la universidad privada san juan bautista en el año 2021.

1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESIGACION

Economico: Autofinanciado.

Disponibilidad de tiempo: No disponer de tiempo adecuado.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Describir el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista en el año 2021.

1.6.2 ESPECIFICOS

Identificar el nivel de conocimiento sobre los principios de bioseguridad durante la pandemia covid-19 en los internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021.

Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad covid -19 en los internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021.

1.7 PROPOSITO

El propósito del siguiente trabajo de investigación es reconocer y describir el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad a través de un instrumento y aplicado a los internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista 2021.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES

Salazar Idelfonso Susan Katherine (2020); realizo la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE BIOSEGURIDAD EN INTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES”, aplicando un estudio descriptivo, corte transversal, diseño correlacional y cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 80 internos de medicina entre las edades de 20 a 25 años (67,5%) y prevaleciendo el sexo femenino (58,8%). Los resultados mostrados en este estudio indican que el 82.5% de internos de medicina recibieron capacitación sobre medidas de bioseguridad; entre tanto 18.8% tenían un conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad; mientras que el 52.5% presentaban un nivel de conocimiento medio y el 28.7% tenían un nivel de conocimiento bajo. Otro parámetro analizado fue con respecto a la variable actitudes donde el 58.7% tuvo una actitud regular. Los autores concluyeron con la existencia de relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre bioseguridad en los internos de medicina del Hospital Nacional Sergio Bernales de acuerdo a la prueba Chi Cuadrado de independencia con un p-valor de 0.021 con un 5% de significancia. (6)

Ruiz de Somocurcio Bertocchi (2017); realizo la investigación titulada “CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE”, a través de un estudio observacional, trasversal y analítico; donde utilizo como instrumento una ficha tipo cuestionario, con un total de 10 preguntas y una muestra de 567 trabajadores de salud. Seguidamente del análisis de datos se consiguieron observar los siguientes resultados: El 21% del personal evaluado obtuvo un

resultado de 8 a 10 respuestas correctas, el 75% tuvieron de 4 a 7 respuestas correctas y el 4% de 0 a 3 respuestas lo que indica que el mayor grupo de estudio se encuentra en un nivel de conocimiento regular. Existiendo diferencia significativa en el nivel de conocimiento según edad, ocupación, sexo y haber recibido inducción laboral. La conclusión del presente estudio establece que el nivel de conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es la ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el profesional de salud y los pacientes. (7)

Massa Sánchez, Karina Alejandra (2017); realizó la investigación con el título “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LAS UNIVERSIDADES DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO”, utilizando un estudio del tipo observacional, transversal y prospectivo, constituida con una muestra de 97 estudiantes. El análisis de los datos brindó los siguientes resultados cuando se consideró la procedencia de la universidad, evaluado con un nivel regular 70,21% correspondiente a la Universidad Privada Antenor Orrego, La Universidad Alas Peruanas con 64,29% y la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote con 77,78%, donde los análisis estadísticos no mostraron diferencia significativa ($p=0.6548$). Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo en el año 2017 fue regular en su mayor porcentaje. (8)

Barboza C. Elsa, Cayllahua L. Magda (2020); realizó la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR LA COVID-19 POR PARTE DE LOS TRABAJADORES DEL MERCADO CANTO REY EN SAN JUAN

DE LURIGANCHO”, a través de un estudio no experimental, descriptivo y transversal, como instrumento se utilizaron un cuestionario de 20 preguntas sobre una población total de 60 trabajadores voluntarios del mercado. Realizando el análisis se comprobó que el sexo predominante fue el femenino con un 60% y la edad promedio global fue de 40 años a más. Analizando el nivel de conocimiento se encontró que el 50% de los trabajadores tienen un nivel de conocimiento bueno seguido de un 47% con un conocimiento regular y el 3% considerado con un nivel deficiente. Estos datos llevaron a los autores a concluir que como resultado de la encuesta se presentó un nivel de conocimiento medio, con respecto al nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para prevenir la Covid-19. (9)

Sandoval Luna Anibal (2020); realizo la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO DE TRUJILLO” utilizando un estudio de tipo transversal y observacional, constituido por un total de 270 egresado de estomatología, que respondieron un cuestionario virtual validada por 8 expertos, se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia covid-19 en egresados de estomatología presento un nivel bueno en la muestra 154 egresados de una población de 270 egresados. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia covid-19 en egresados de estomatología presento 57% para un nivel bueno. (10)

INTERNACIONALES

Naseer Ahmed, María Shakoore (2020 - Pakistán); realizó la investigación titulada “CONOCIMIENTO, CONCIENCIA Y PRACTICA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN MEDIO DEL BROTE DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS SARS-COV2” a través de un estudio transversal, como instrumento utilizaron un cuestionario en línea sobre una población total de 810 profesionales sanitarios. Los análisis de datos mostraron que 57,2% trabajaban en un entorno hospitalario; el 52% de los profesionales de la salud tenía conocimiento sobre la Covid-19 y el 72% estaban practicando las medidas adecuadas para combatir el Covid-19. No encontraron relación significativa ($p>0.05$) con respecto a los profesionales de salud con el género y con su nivel educativo. El autor sugiere que gran parte de los profesionales de la salud tuvieron un conocimiento y una coincidencia adecuada con respecto a la Covid-19, sin embargo, encontraron deficiencia en algunos aspectos de la práctica profesional como seguimiento de los protocolos durante la atención del paciente, protocolo de desinfección y el uso de la máscara N-95 por lo que recomiendan incluir programas de desarrollo profesional, conferencia y talleres sobre covid-19. (11)

Modi Pranav, Giriya Nair (2020 – India); realizaron la investigación con el título “CONCIENCIA DE COVID-19 ENTRE ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA REGION METROPOLITANA DE MUMBAI” aplicando un estudio descriptivo y trasversal; la muestra estuvo conformado por 1562 entre los que se encontraban profesionales de salud y estudiantes de salud, como instrumento utilizaron un cuestionario. Los resultados mostrados en este estudio indican que el 71,2% respondieron adecuadamente donde los estudiantes de medicina obtuvieron e mayor puntaje mientras el personal no clínico / administrativo obtuvo el menor puntaje. Menos de

la mitad del total de encuestados pudieron definir correctamente contacto cercano. Los autores concluyen que los profesionales de salud y los estudiantes de la región de Mumbai mostraron un conocimiento adecuado de atención médica entorno al Covid-19 y recomiendan la necesidad de implementar intervenciones educativas, seminarios web y capacitaciones a todos los trabajadores de salud incluyendo al personal no clínico o administrativo. (12)

Ramandeep Sing, Samir Anand (2020 – India); realizaron la investigación titulada “EVALUACION SOBRE CONOCIMIENTO, CONCIENCIA Y PRACTICAS DE HIGIENE SOBRE COVID-19 ENTRE CIRUJANOS DENTISTAS” a través de un estudio descriptivo; la muestra estuvo conformada por 215 cirujanos dentistas, como instrumento utilizaron un cuestionario de opción múltiple de 15 preguntas y el análisis estadístico mediante la prueba t de student. Los resultados que mostraron en este estudio indicaron que el 87% respondieron correctamente con respecto a los síntomas principales del Covid-19 también encontraron que el 33% desconocían que el equipo de protección personal era de uso obligatorio en la atención. Los autores concluyeron que la mayoría de los sujetos tenían un buen conocimiento sobre el Covid-19 sin embargo existían algunas deficiencias en el conocimiento de aspecto importante como el uso de equipo de protección personal recomendando mejorar el conocimiento a través de programas de educación para la covid-19. (13)

Iltaf Hussain, Abdul Majeed (2020 – Pakistán); realizaron a cabo la investigación titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA COVID-19 EN PROVEEDORES DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD: UN ESTUDIO TRASVERSAL DE TRES HOSPITALES DE ATENCION TERCARIA DE PESHAWAR, PAKISTAN” aplicando un

estudio trasversal; la muestra estuvo conformado por 114 participantes y prevaleciendo el sexo masculino (66,7%), donde utilizaron como instrumento un cuestionario validado con un total de 34 preguntas. Los resultados mostrados en este estudio indican que el 90% de los encuestados tenían una actitud positiva hacia la infección por Covid-19, gran parte de los participantes (74,3%) coincidieron que el Covid-19 se puede transmitir a través de la tos y los estornudos y que se puede prevenir con el uso de mascarilla (88,3%), en cuanto al uso de antibióticos en la prevención de Covid-19 solo el 2% de los encuestados estaban a favor.

Los autores llegaron a la conclusión que los proveedores de atención primaria de salud tienen un buen conocimiento y una buena actitud con respecto a la infección por Covid-19. (14)

Safadi Estrada, Kar Stephani (2020 – Ecuador); realizaron la investigación titulada “CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO SOBRE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD” a través de un estudio descriptivo, de corte trasversal; donde utilizaron como instrumento una encuesta virtual, con un total de 7 preguntas y una muestra de 127 alumnos de pregrado, prevaleciendo el sexo femenino (66%). Seguidamente del análisis de datos se consiguieron observar los siguientes resultados: El 70% de alumnos de pregrado respondieron que el accidente laboral más frecuente se debe al pinchazo por aguja, por lo tanto, un 83% conoce al menos una de la causa más frecuentes de accidente laboral. Ante el Sars Cov2 un 76% de alumnos respondieron que prefieren usar mascarillas Kn95 y el 17% prefieren el uso de la mascarilla con filtro de protección personal (FFP2) sin válvula de exhalación. La conclusión del presente estudio establece que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre las medidas de bioseguridad son las adecuadas. Con respecto a la mascarilla ante el

Sars Cov-2 la mayoría prefirió la KN95 que se puede considerar equivalente a la N95. (15)

2.2. BASES TEORICAS

Definición de Covid-19

Es la enfermedad causada por el virus SARS-Cov-2 que pertenece a la familia de los coronavirus que se caracteriza por la presencia de espigas en forma de corona que recubre toda su superficie. El SARS-Cov-2 es virus envuelto en ARN y perteneciente a la familia Coronaviridae, que en seres humanos se desarrolla la enfermedad Covid-19. Las personas infectadas con este virus presentan un síndrome respiratorio agudo con síntomas parecidos a un resfriado, que se pueden complicar con neumonía. Por la complejidad de cultivar cepas de coronavirus en laboratorios solo pudo identificarse 48 tipos; el primero se describió en el año 1937 y se aisló en pollos. En 1950 se descubrió que el rinovirus es el causante del resfriado y actualmente con la tecnología se descubrió que existen alrededor de 50 tipos de coronavirus, ahora se añade el más reciente Covid-19 que posee una alta virulencia siendo está más agresiva que todas las anteriores. (29)

El primer brote de este nuevo virus fue en Wuhan (China) en diciembre del año 2019 propagándose por todo el mundo. El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud declara a la enfermedad Covid-19 como pandemia global debido a la extensión de la enfermedad en varios países y continentes que afectando la salud de millones de personas. (30)

Síntomas:

Las personas infectadas con el Sars-Cov2 presentan síntomas similares a una infección respiratoria leve lo que podría confundirse con un resfriado común; dentro de los síntomas más comunes se

encuentran la tos seca, astenia y fiebre. En otras personas se ven síntomas variables como diarrea, dolor de cabeza, pérdida de gusto y el olfato. Alrededor del 80% de las personas infectadas presentan síntomas leves, mientras un 5% evoluciona a una neumonía producida por el virus, que si no es tratada a tiempo puede evolucionar desfavorablemente y causándole la muerte al paciente. (30)

2.2.3 Persona vulnerables:

Son aquellas personas que tienen un riesgo elevado de desarrollar las complicaciones de Covid-19 por su condición de salud, en este grupo encontramos a las personas que padecen de:

- Hipertensión Arterial.
- Diabetes.
- Obesidad.
- Cáncer.
- Enfermedad respiratoria crónica.
- Inmunosuprimido.
- Adulto mayor de 60 años. (31)

Vía de transmisión

Está demostrado que el virus Sars-Cov2 tiene una propagación rápida en la población y esto es debido a que logra transmitirse por gotas respiratorias, contacto directo y por el aire. (32)

A) Vía de transmisión por contacto

Al estar expuesto ante un paciente infectado por Covid-19 sin material de protección, la probabilidad de contagio es alta. Esto debido a que las personas enfermas eliminan secreciones infectadas mediante gotitas respiratorias que tienen un tamaño aproximado de 10 micras de diámetro, las que pueden ser

expulsadas al hablar o mediante el estornudo. El virus que se encuentra dentro de estas gotitas respiratorias puede llegar a los ojos, boca y nariz transmitiéndole la enfermedad. (32)

B) Vía de transmisión aérea

Se le denomina transmisión aérea debido a que el agente infeccioso se propaga en gotitas de núcleos, también llamados aerosoles que tiene un tamaño aproximado de 5 micras. Estos aerosoles quedan suspendidos en el ambiente y ser expandidos por corrientes de aire e infectar a un individuo sano. (32)

C) Transmisión por gotas

Esta transmisión se da por partículas más pequeñas, aproximadamente de 5 a 100 micrómetros los cuales no pueden sobrevivir en el ambiente, pero si pueden transmitirse a un individuo sano mediante el estornudo o hablando. (32)

D) Transmisión por fómites

Esta transmisión se debe a personas que están infectadas con el virus Sars-Cov2 y que eliminan secreciones o gotas respiratorias, contaminando objetos y superficies que posteriormente pueden infectar a un individuo sano. (32)

2.2.5 Medidas preventivas

La organización mundial de salud implemento diferentes protocolos para detener la propagación de este virus. La bioseguridad aplicada en la población y en el personal de salud fue una de la medida principal en su prevención; tal como el uso de mascarilla obligatoria, distanciamiento social, lavado y desinfección de las manos. (32)

2.2.6 Definición de conocimiento

El conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas;

como un conjunto de información que se almacena por el aprendizaje o las experiencias vividas. (16) Según la Real Academia Española define al conocimiento como el efecto y la acción de conocer incluyendo al entendimiento, inteligencia de la persona. (17)

2.2.7 Definición de bioseguridad

Se sabe que la bioseguridad es el conjunto de normas y procedimientos establecidos que tienen como finalidad reducir al mínimo los riesgos biológicos, físicos y químicos que puedan atentar contra la salud o la vida del personal sanitario y de los pacientes, por tal razón es de suma importancia cumplir con las normas establecidas de carácter preventivo para preservar la salud frente a microorganismos altamente patógenos. (18)

Para conseguir una bioseguridad efectiva en el sector de salud debe existir compromiso tanto de los profesionales sanitarios que deberán acatar los reglamentos, como también compromiso de las autoridades de las instituciones que deben supervisar constantemente que se cumplan las normas establecidas, y por último la parte administrativa quien debe dar facilidades y brindar todos los implementos de bioseguridad necesarios. (19)

2.2.8 Principios de bioseguridad

La bioseguridad tiene tres principios fundamentales que sustentan y dan origen a las precauciones universales:

A) Universalidad: Se debe asumir que todas las personas están infectadas, que sus fluidos y los objetos con lo que tuvo contacto son potencialmente infectantes. Este principio incluye desde los pacientes hasta los profesionales de medicina, enfermería y personal administrativo, independientemente de conocer o no su serología. (20)

B) Uso de barreras: Este principio tiene como finalidad prevenir el contacto directo con sangre y otros fluidos corporales altamente patógenos, mediante el uso de equipos de protección que formaran una barrera en el usuario. Esto no evitara en su totalidad los accidentes a dichos fluidos, pero puede reducir notablemente las consecuencias de los accidentes ya mencionados. (20)

C) Medidas de eliminación de material contaminado: Este principio hace referencia a los procedimientos y dispositivos usados para eliminar los desechos generados durante la atención de los pacientes, y siendo sometidos a un tratamiento establecido. (20)

2.2.9 Residuos sólidos hospitalarios

Son aquellos residuos que se generan a través de la atención del paciente en diferentes establecimientos como postas, hospitales y clínicas. Que representan un riesgo para la salud y el medio ambiente, estos residuos pueden contener agentes químicos peligrosos, agentes biológicos infecciosos, agentes radioactivos y material punzocortante por esta razón se clasifica en 3 clases (21):

A) Clase A: Residuos Biocontaminados

Son desechos que contienen agentes microbiológicos producidos durante la atención, diagnóstico y tratamiento del paciente. Estos residuos son considerados como un riesgo biológico infeccioso, causando efectos perjudiciales de manera directa o indirecta, al medio ambiente y a los seres vivos. (21)

Tipo A.1 Atención al paciente: Son los residuos sólidos que están contaminados con líquidos orgánicos, excreciones y secreciones como resultado de la atención del paciente. Se incluyen los restos alimenticios. (21)

Tipo A.2 Material biológico: Están constituido por vacunas vencidas, medios de cultivos procedentes del laboratorio, filtros de gases aspiradores de zonas contaminadas por microorganismos infecciosos y cualquier desperdicio contaminado por dichos materiales. (21)

Tipo A.3 Bolsas con contenido de sangre humana y hemoderivados: Bolsas que en su interior contienen sangre resultado de la atención del paciente, serología con resultado positivo, análisis de sangre como plasma, suero y hemoderivados para estudio. (21)

Tipo A.4 Residuos quirúrgicos y anatomo-patológicos: Este grupo está conformado por órganos, tejidos, piezas anatómicas, fetos muertos. Se incluye a los desechos sólidos contaminado con líquidos corporales como resultado de una cirugía, autopsia y otros procedimientos. (21)

Tipo A.5 Punzocortantes: Conformado por materiales como agujas, bisturí, placas de cultivo, aguja de sutura y vidrio rotos, que tuvieron un contacto directo con los pacientes y agentes infectocontagiosos.

Tipo A.6 Animales contaminados: Compuesto por animales sin vida o algunas partes de este mismo inoculados con microorganismos, proveniente de laboratorio utilizado como material de investigación médica. (21)

B) Clase B: Residuos Especiales

Son los desechos producidos en los hospitales con material altamente peligroso con propiedades inflamables, tóxicas, corrosivas, explosivas y radiactivas. (21)

Tipo B.1 Residuos Químicos Peligrosos: Está conformado por los residuos contaminados con productos químicos tales como materiales quimioterápicos, plaguicidas, ácido crómico utilizado como producto de limpieza en los laboratorios, mercurio de termómetros rotos y contraste para radiografías. (21)

Tipo B.2 Residuos Farmacéuticos: En este grupo se incluyen a los medicamentos que ya excedieron la fecha de caducidad; también los fármacos provenientes de trabajos de investigación. (21)

Tipo B.3 Residuos Radioactivos: Compuesto por residuos contaminados con radioisótopos generados en los laboratorios de investigación, ensayos clínicos y medicina nuclear. (21)

C) Clase C: Residuos Comunes

Son los desechos que no ingresan en ninguna clasificación anteriormente mencionada y se consideran residuos comunes por su similitud a los residuos domésticos. (21)

Tipo C.1: Generado en la parte administrativa como papel no contaminado.

Tipo C.2: Compuesto por madera, plásticos y vidrio no contaminados.

Tipo C.3: Los residuos productos de la preparación de los alimentos, desperdicios provenientes de la limpieza de áreas públicas. (21)

2.2.10 Etapas del manejo de los residuos solidos

1) Acondicionamiento: En esta etapa se trata de ordenar los insumos como bolsas, recipientes y tachos con la finalidad de que los

residuos puedan estar identificado por bolsas de colores según su contenido:

- Clase A: Bolsa roja para residuos biocontaminantes generados en la atención de los pacientes como materiales usados.
- Clase B: Bolsa amarilla utilizada para residuos peligrosos con características químicas, corrosivos, reactivo, farmacéuticos, radiactivos.
- Clase C: Bolsa negra conformado por residuos comunes que no se encuentran en la clase A ni B.
- Recipiente rígido y con símbolo de bioseguridad: Utilizada para residuos punzocortantes (22)

2) Almacenamiento intermedio: Es el almacenamiento temporal de los residuos generados por las diferentes, áreas, pisos y servicios, que están estratégicamente distribuidos. (22)

3) Recolección y transporte: En este proceso se recolecta los residuos de los diferentes servicios del hospital, para este procedimiento el personal debe tener la indumentaria adecuada para preservar su seguridad. Es impórtate el uso de medios de trasporte como carros de tracción manual, tener una ruta y un horario establecido para una buena recolección y trasporte de los residuos. (22)

4) Almacenamiento central: Es la fase donde se reciben los residuos producidos en el almacenamiento intermedio, en esta etapa son depositados en un ambiente ventilado para su siguiente tratamiento final. (22)

5) Tratamiento de los residuos sólidos: Etapa que consiste en la técnica o procedimiento que permitirá cambiar el estado físico,

químico y biológico del residuo sólido, con la finalidad de disminuir los posibles daños a la salud y al medio ambiente. (22)

6) Disposición final: Etapa en la que se dispone de un lugar para desechar los residuos sólidos sin riesgo a la salud ni a la contaminación ambiental.

Aquellos residuos sólidos biocontaminados que llevan a cabo todo este procedimiento pasan de ser residuos peligrosos a no peligrosos y se pone disposición como residuos comunes.

Los residuos anatomopatológicos deberán llevar a cabo un tratamiento con desinfección química, utilizando formol. Partes del cuerpo humano pueden ser llevados a un cementerio para ser enterrados con la coordinación y permiso respectivos de las autoridades. (22)

2.2.11 Lavado de manos

Las manos conforman una de las vías de transmisión de microorganismos más frecuentes, por esta razón es importante que nuestras manos se encuentren limpias cuando realicemos la atención a los pacientes. El lavado de manos es considerado un método muy eficiente que eliminara la mayor cantidad de gérmenes, reduciendo la propagación de agentes patológicos. (23)

A) Lavado corto o social: Es el tipo de lavado de manos que realizamos frecuentemente como parte de la higiene personal, con la finalidad de remover la suciedad y reducir la cantidad de bacterias. El tiempo de lavado es de 30 segundos con el uso de jabón común o líquido. (23)

Procedimiento:

- Se comenzará retirando los accesorios de la mano (pulsera, anillos).
- Abriremos el caño.
- Mojaremos vigorosamente las manos con agua.
- Colocaremos jabón y frotaremos enérgicamente.
- Enjuagaremos con abundante agua.
- Secaremos las manos con toalla de papel desechable.
- Cerraremos el caño con el papel desechable. (23)

B) Lavado clínico, hospitalario: Este tipo de lavado está indicado antes y después de procedimientos invasivos, estar en contacto con pacientes altamente infectados, administración de medicamentos, y antes de tener contacto con pacientes inmunodeprimidos. Se realiza con el uso de una solución jabonosa antiséptica con la finalidad de remover los agentes patológicos adquiridos por el contacto con los pacientes. El tiempo de lavado es de 40 a 60 segundos y deberá retirarse todos los accesorios de la mano. (24)

Procedimiento:

- Paso 0: Mojarse la mano con agua.
- Paso 1: Colocar una cantidad suficiente de jabón.
- Paso 2: Frotarse las palmas de mano.
- Paso 3: Frotar cada palma con el dorso de la mano contraria entrelazando los dedos.
- Paso 4: Frotar la palma de las manos con los dedos entrelazados.
- Paso 5: Frotarse el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano contraria.
- Paso 6: Redondear al pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Paso 7: Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha con la palma de la mano izquierda en movimiento de rotación y viceversa.

- Paso 8: Enjuagarse las manos.
- Paso 9: Secarse con toalla descartable.
- Paso 10: Cerrar el caño con la toalla descartable.
- Paso 11: Manos seguras. (24)

C) Lavado largo: Este tipo de lavado de manos debe realizarse antes de manipular materiales estériles que ingresaran a cavidades o sistema vascular con la finalidad de evitar la infección del sitio operatorio mediante la eliminación la flora bacteriana que están presentes en las manos. El lavado de manos debe durar como mínimo 3 minutos y deberán retirarse todos los accesorios de la mano (pulsera, anillos). (25)

Procedimiento:

- Tomar un cepillo y colocar jabón sobre el
- Empezar a cepillar con movimientos circulares palmas y manos, parte lateral de la mano y espacios interdigitales. Continuar con el dorso y con movimientos circulares en muñecas, parte media y superior del antebrazo. Se termina con el codo y se realiza el procedimiento en la mano opuesta.
- Enjuagar la mano entrando y saliendo del agua sin regresar, dejando escurrir el agua de la mano al codo hasta el tercio superior del antebrazo.
- Repetir el procedimiento en el lado opuesto manteniendo las manos hacia arriba. (24)

2.2.12 Momentos del lavado de manos

Según la organización mundial de salud, el lavado de manos está compuesto por 5 momentos. (26)

- 1) Momento 1: Antes de tocar al paciente
- 2) Momento2: Antes de realizar procedimientos asépticos

- 3) Momento 3: Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
- 4) Momento 4: Después de tocar al paciente
- 5) Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente. (26)

2.2.13 Equipo de protección personal

El equipo de protección personal es un conjunto de diversos instrumentos utilizados por el trabajador, con la finalidad de formar una barrera y evitar el contacto directo con los pacientes, aumentando su seguridad y reduciendo la exposición a microorganismos infecciosos durante la atención de salud. Es importante poder contar con los equipos de protección necesaria para ser suministrado al personal de salud y reducir eficazmente la propagación de microorganismos patógenos; entre los materiales del equipo de protección se encuentran: (27)

- 1. Bata descartable manga larga:** Se utiliza principalmente para formar una barrera e impedir la nuestra ropa se contamine con fluidos corporales o salpicaduras de sangre, su uso es obligatorio en pacientes que están en aislamiento. (28)

- 2. Mascarilla quirúrgica:** Su uso se basa en contener los microorganismos patógenos que provienen de la nariz y boca. Cuando exhalamos por la nariz y la boca sale aire a una alta velocidad que viaja por el aire en partículas mayores a 5 micras y chocan con la mascarilla, de esta forma no tiene contacto con el exterior. Esta mascarilla quirúrgica cuenta con 3 capas la más externa anti fluidos, una intermedia que funciona como barrera y la capa interna que absorbe la humedad. (28)

Para ambientes con alta cantidad de aerosoles infecciosos se recomienda el uso de mascarilla con filtro que tiene una eficacia del

95% para partículas de 0,3 micras de diámetro. En este grupo se encuentra la mascarilla N95 lo que equivale a un nivel de protección entre FFP2 y FFP3. (28)

3. **Protector ocular:** Su función es evitar el contacto entre la salpicadura de sangre o fluidos corporales con la conjuntiva ocular, por esta razón no se puede reemplazar con lentes comunes ya que no cubre totalmente a los ojos. (28)
4. **Protector facial:** A diferencia del protector ocular, el facial brindara una protección desde la frente hasta el mentón y en la región frontoparietal, por esta razón no es necesario usar protector ocular. (28)
5. **Gorra:** Protege el cabello de contaminantes en aerosoles o gotas de sangre. (28)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

BIOSEGURIDAD: Es un conjunto de medidas y normas adoptadas para cuidar la salud del personal sanitario y de los pacientes contra los riesgos biológicos, químicos o físicos a los que están expuestos durante laboran sus funciones. El concepto incluye la bioseguridad de los pacientes. (33)

LAVADO DE MANOS: Se realiza inmediatamente antes y después de tener contacto con el paciente, fluidos o secreciones corporales independientemente si se utilizó o no guantes. (34)

GUANTES: Su uso está indicado para el contacto con secreciones, fluidos corporales o cualquier objeto contaminado, para procedimientos invasivo se usará guantes estériles. (35)

MASCARILLA: Estas deberán cubrir las mucosas tanto de la boca como de la nariz para protegernos de partículas del aire y contra posibles salpicaduras de saliva y sangre. (36)

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL: Se define como un equipo especial de vestimenta que formara una barrera en el trabajador para así poder reducir al mínimo el riesgo de exposición a salpicaduras, aerosoles o inoculaciones accidentales. (37)

PROTECTORES FACIALES: Permiten proteger el ojo y la conjuntiva ocular contra la proyección de partículas, contaminación por aerosoles, salpicaduras de sangre y saliva. Este método garantizara una buena protección contra esto riesgos. (37)

2.4. HIPOTESIS

Al ser un estudio descriptivo informativo no lleva hipótesis.

2.5. VARIABLES

- Nivel de conocimiento sobre los principios de bioseguridad durante la pandemia Covid-19: Indicadores (Alto, Medio, Bajo).
- Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de bioseguridad durante la pandemia Covid-19: Indicadores (Alto, Medio, Bajo).
- Nivel de conocimiento sobre la enfermedad Covid-19: Indicadores (Alto, Medio, Bajo).

2.6. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Conocimiento sobre principios de bioseguridad; información adquirida durante el desarrollo profesional del interno de medicina humana respecto a los principios de bioseguridad.

Conocimiento sobre las medidas preventivas de bioseguridad; información adquirida durante el desarrollo profesional del interno de medicina humana respecto a las medidas preventivas de bioseguridad.

Conocimiento sobre la enfermedad Covid-19; información adquirida durante la formación el desarrollo profesional del interno de medicina humana respecto a la enfermedad Covid-19.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLOGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación es descriptivo, transversal y prospectivo. **Descriptivo**, porque describiremos el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Transversal, debido a que se realizara en un tiempo determinado y espacio dado.

Prospectivo, ya que se obtendrá datos de hechos que ocurren en el momento.

3.1.2. NIVEL DE LA INVESTIGACION

El nivel de investigación es descriptivo ya que se desea describir las diversas medidas de bioseguridad.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

Población

La población que se utilizara en el estudio de investigación son 460 internos de medicina humana que actualmente llevan sus prácticas pre profesionales durante el año 2021 y que pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista.

Muestra

Se realizó el cálculo de tamaño muestral para un diseño tipo transversal descriptivo para una población objetivo de 460 internos, empleando el paquete epidemiológico de libre acceso EPIDAT versión 4.2, se empleó una prevalencia esperada de 68% nivel de conocimiento sobre bioseguridad, se estableció un nivel de confianza del 95%, una precisión absoluta de 5%, con lo cual se obtuvo un tamaño muestral

total de 210 internos de medicina pertenecientes a la universidad Privada San Juan Bautista. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$\text{Tamaño de la muestra } n = \frac{[EDFF * Np(1-p)]}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]}$$

N= 210 con un intervalo de confianza de 95%

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Internos de medicina que lleven actualmente sus prácticas pre profesionales en lima.
- Internos de medicina que pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista.

Criterios de exclusión:

- Internos de medicina que no deseen participar del estudio de investigación.
- Internos de medicina que no pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para realizar la ejecución del estudio se utilizará como instrumento de investigación una encuesta, con el fin de cumplir los objetivos. La cual se aplicará a los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Este cuestionario fue desarrollado por el investigador principal y validado por el Dr. Torres Roman, Dr. Pariona Llanos y el Dr. Roque Quezada. Se aplicó el test de Kuder Richardson KR-20, en el

cuestionario que evalúa el Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021. Con el propósito de medir el grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0.802 por lo que se evidencia que la magnitud del instrumento es alta y confiable.

Antes de aplicar el instrumento de estudio se realizará los trámites administrativos dejando 2 copias anilladas del proyecto de investigación anexo al oficio para realizar la ejecución del presente estudio y obtener el permiso correspondiente.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Posteriormente al permiso de la institución se procederá a aplicar la encuesta mediante la aplicación Google forms. Los datos obtenidos se pasarán a una base de datos en Microsoft Excel y luego exportado a una matriz del programa estadístico SPSS versión 26.0 para la aplicación de pruebas estadísticas.

Se reportarán los estimadores puntual y por intervalos de confianza al 95% para la variable nivel de conocimiento sobre bioseguridad para la población objetivo. Se empleará un gráfico de barras para representar la distribución de frecuencia de la variable nivel de conocimiento de bioseguridad.

Se explorará la distribución de frecuencia absoluta y relativa de las variables cualitativas nivel de conocimiento sobre los principios de bioseguridad, nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de bioseguridad, nivel de conocimiento sobre la enfermedad de covid-19 en la población de estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, las cuales se representarán en gráficos de barra o circulares. Se explorará la distribución de frecuencia absoluta y

relativa de nivel de conocimiento sobre los principios de bioseguridad, nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de bioseguridad, nivel de conocimiento sobre la enfermedad covid-19, la información se presentará en una tabla de distribución de frecuencias

3.6. ASPECTOS ETICOS

En cada paso de la investigación se respetará la intimidad, confidencialidad anonimato y privacidad de los pacientes cuyos datos fueron revidados. Se contará con el uso de consentimiento informado el cual se encuentra presente en los anexos.

En el presente proyecto de investigación no existirá ningún tipo de compensación hacia los participantes y solo se reunirá la información relacionada las variables.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

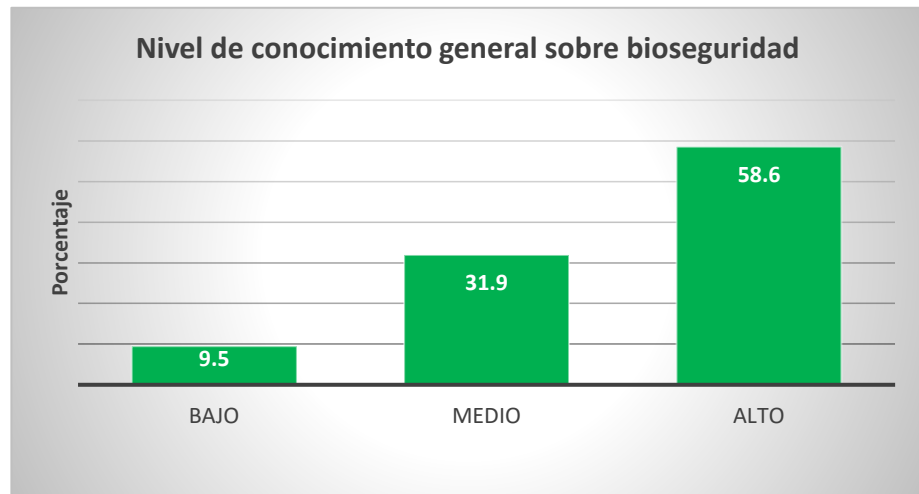
4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE LA UPSJB				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento	Bajo	20	9,5	9,5
	Medio	67	31,9	41,4
	Alto	123	58,6	100,0
	Total	210	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021



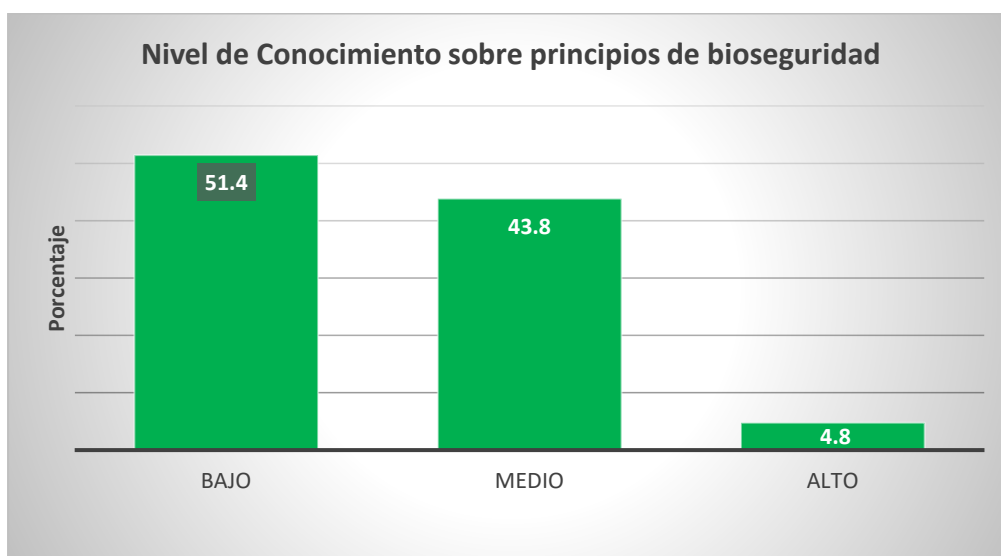
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 1 se aprecia que de la mayoría de los internos de medicina evaluados un (58.6%) presenta un nivel de conocimiento general sobre bioseguridad alto a diferencia de un (31.9%) que presentaban un nivel de conocimiento medio y un (9.5%) que presentaban un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE LA UPSJB				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento	Bajo	108	51,4	51,4
	Medio	92	43,8	95,2
	Alto	10	4,8	100,0
	Total	210	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021



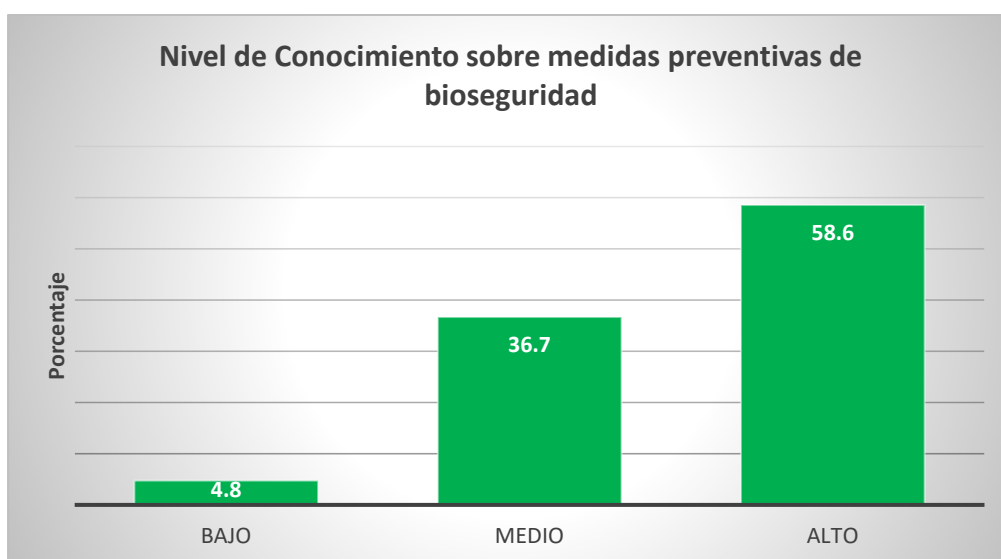
Interpretación: En la tabla y grafico N° 2 se aprecia que de la mayoría de los internos de medicina evaluados un (51.4%) presenta un nivel de conocimiento bajo sobre los principios de bioseguridad a diferencia de un (43.8%) que presentaban un nivel de conocimiento medio y un (4.5%) que presentaban un nivel de conocimiento alto.

TABLA Nº 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE LA UPSJB				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento	Bajo	10	4,8	4,8
	Medio	77	36,7	41,4
	Alto	123	58,6	100,0
	Total	210	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO Nº 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021



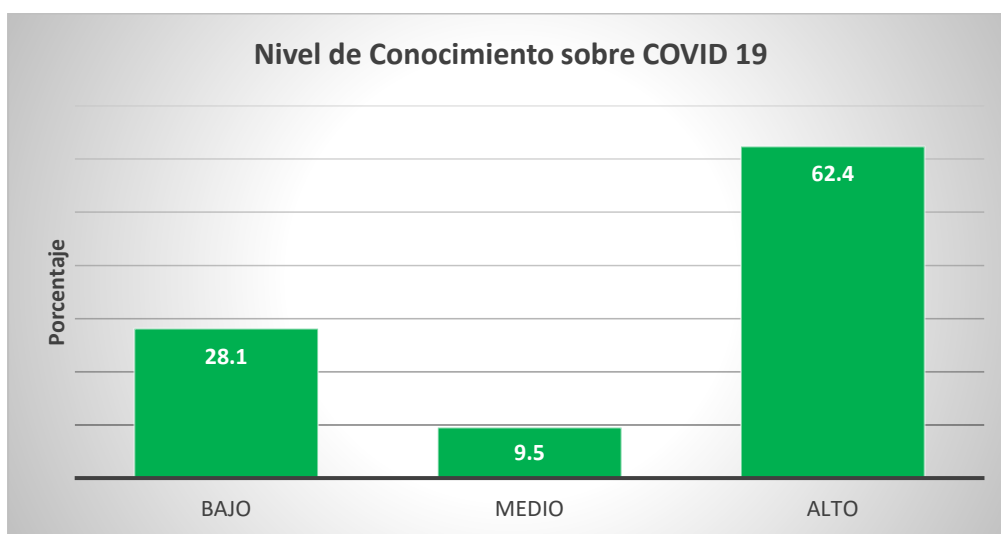
Interpretación: En la tabla y grafico Nº 3 se aprecia que de la mayoría de los internos de medicina evaluados un (58.6%) presenta un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas alto a diferencia de un (36.7%) que presentaban un nivel de conocimiento medio y un (4.8%) que presentaban un nivel de conocimiento bajo.

TABLA Nº 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE LA UPSJB				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento	Bajo	59	28,1	28,1
	Medio	20	9,5	37,6
	Alto	131	62,4	100,0
	Total	210	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO Nº 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPSJB 2021



Interpretación: En la tabla y grafico Nº 4 se aprecia que de la mayoría de los internos de medicina evaluados un (62.4%) presenta un nivel de conocimiento alto sobre el COVID 19 a diferencia de un (28.1%) que presentaban un nivel de conocimiento bajo y un (9.5%) que presentaban un nivel de conocimiento medio.

4.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación, respecto al objetivo general se encontró que la mayoría de los internos de medicina evaluados un (58.6%) presenta un nivel de conocimiento alto sobre la bioseguridad a diferencia de un (31.9%) que presentaban un nivel de conocimiento medio y un (9.5%) que presentaban un nivel de conocimiento bajo. Lo encontrado coincide con lo expuesto en el estudio de Barzola, Elsa 2020 en donde se encontró que de los sujetos evaluados la mayoría presentaba un nivel de conocimiento sobre la bioseguridad alto con un 50% seguido de un 47% que presenta un nivel de conocimiento medio y un 3% que presenta un nivel de conocimiento bajo. Por otro lado, difiere de lo encontrado en el estudio de Salazar, Susan 2020 en donde se encontró que la mayoría de sujetos evaluados presentaban un nivel de conocimiento medico con un 52.5%, seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 28.7% y un nivel de conocimiento alto con un 18.8%. otro estudio que difiere de lo encontrado es la investigación de Somocurcio Jorge 2017 en donde la mayoría de los internos evaluados presentaban un nivel de conocimiento de bioseguridad medio con un 75% seguidos de un nivel de conocimiento alto con un 21% y un nivel de conocimiento bajo con un 4%

Por otro lado, respecto a los objetivos específicos se encontró lo siguiente:

Sobre el nivel de conocimiento sobre los principios de bioseguridad se encontró que de la mayoría de los internos de medicina evaluados (51.4%) de ellos presenta un conocimiento bajo, (43.8%) presentaban un nivel de conocimiento medio y un (4.5%) que presentaban un nivel de conocimiento alto. Esto concuerda con lo encontrado en el estudio de Barboza Elsa 2020 en donde se encontró que un 71.7% de los profesionales evaluados no tienen un adecuado conocimiento sobre los

principios de bioseguridad y solo un 28.3% presentan adecuados conocimientos respecto a este tema. Por otro lado, un estudio que difiere de lo encontrado en el estudio de Salazar, Susan 2020 en donde la mayoría presentaban un nivel de conocimiento sobre los principios de bioseguridad medio con un 52.5% y solo un 18.8% presentaba un nivel de conocimiento alto. Otro estudio que difiere de lo encontrado es la investigación de Massa Karina 2017 donde de los sujetos evaluados, la mayoría presentaba un nivel de conocimiento medio con un 72.1%, seguidos de un nivel de conocimiento bajo con un 15.4% y un nivel de conocimiento alto con un 12.3%

Sobre el nivel de conocimiento referente a las medidas preventivas la mayoría de los internos de medicina evaluados (58.6%) presenta un alto, un (36.7%) presentaban un nivel de conocimiento medio y un (4.8%) que presentaban un nivel de conocimiento bajo. esto concuerda con lo encontrado en el estudio de Naseer Ahmed 2020 en donde un 67% de los profesionales de salud tenían nociones generales sobre la precaución de infecciones y uso de agentes desinfectantes, otro estudio que concuerda con lo encontrado es la investigación de Safadi Kar 2020 en donde la mayoría de los estudiantes presentaban un nivel adecuado de bioprotección con un 50%. Por otro lado, un estudio que difiere de lo encontrado en el estudio de Salazar, Susan 2020 en donde la mayoría de sujetos evaluados presentaban un nivel de conocimiento sobre medidas preventivas medio con un 50% y un 23.8% presentan un nivel de conocimiento bajo

Sobre el nivel de conocimiento relacionado al COVID 19 se aprecia que de la mayoría de los internos de medicina (62.4%) presentan conocimientos altos, un (28.1%) presentaban un nivel de conocimiento bajo y un (9.5%) que presentaban un nivel de conocimiento medio. esto concuerda con lo encontrado en el estudio de Naseer Ahmed 2020 en

donde del total de profesionales evaluados un 81.9% presentan plenos conocimientos sobre los síntomas y la clínica del covid 19.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

A nivel general se encontró que la mayoría de los internos de medicina si están correctamente capacitados respecto al conocimiento general de bioseguridad (58.6%) y tienen conocimientos plenos respecto a los principios de bioseguridad, empleo de los materiales de bioseguridad para la eliminación correcta de residuos y los hábitos de prevención respecto al covid 19

A nivel específico se encontró lo siguiente:

El nivel de conocimiento presente en los internos de medicina de la UPSJB respecto a los principios de bioseguridad fue bajo (51.4%) sobretodo en áreas como el conocimiento y aplicación correcta de los principios de bioseguridad.

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas que se encuentra presente en internos de medicina de la UPSJB fue alto (58.6%) sobretodo en indicadores como hábitos de higiene y lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación de residuos.

El nivel de conocimiento sobre los aspectos principales del COVID 19 se encontró que de los internos de medicina de la UPSJB fue alto (62.4%) sobretodo en indicadores como en indicadores como los signos y sintomas, cuáles son los factores de riesgo y las formas de transmisión.

5.2. RECOMENDACIONES

- Respecto al conocimiento general de bioseguridad se recomienda realizar talleres tanto teóricos como prácticos con el fin de optimizar el conocimiento presente de este tema en los profesionales en formación del área de medicina
- También se sugiere realizar más estudios relacionados tanto al conocimiento como al cumplimiento de los principios de bioseguridad con el fin de reducir eventos de riesgo para los profesionales en formación
- Realizar controles y test periódicos enfocados a determinar el conocimiento que presentan los profesionales en formación respecto al uso de barreras y eliminación de residuos
- Realizar charlas y capacitaciones periódicas enfocadas en mejorar y optimizar los protocolos de bioseguridad ante el covid 19

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

1. Delgado M, Bedoya C, Robles L. Manual de Bioseguridad; Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Lima. Perú.2004.
2. Inga E, López G, Kamiya C. Accidentes biológicos en estudiantes de medicina de una universidad peruana: prevalencia, mecanismos y factores de riesgo.
3. Gob.pe. [Cited 2021 May 8]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/357789/resolucion-ministerial-n-803-2019-minsa.PDF>.
4. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Paho.org. 2020 [citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es.
5. Vilma G. Chanquin. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan practica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala 2014.
6. Salazar I. nivel de conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en internos de medicina del Hospital Nacional Sergio Bernales 2020 [Tesis para optar el título de Médico General] Perú: Universidad Nacional Federico Villareal.
7. Ruiz S. conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017. Artículo Original, Perú: Universidad San Martín de Porres.
8. Massa S. nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.

9. Barboza C., Cayllahua L. nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para prevenir la covid-19 por parte de los trabajadores del mercado canto rey en san juan de Lurigancho 2020. [Trabajo de investigación para optar el grado de bachiller de medico cirujana] Perú: Universidad María Auxiliadora.
10. Sandoval L. nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia covid-19 en egresados de estomatología 2020. [Trabajo de investigación para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Antenor Orrego.
11. Ahmed N, Shakoor M, Vohra F, Abduljabbar T, Mariam Q, Rehman MA. Knowledge, Awareness and Practice of Health Care Professionals amid SARS-CoV-2, Corona Virus Disease Outbreak. Pak J Med Sci [Internet]. 2020 [Consultado 20 Jul 2020]; 36(COVID19-S4): S49-S56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306948/>.
12. Modi PD, Nair G, Uppe A, et al. COVID-19 Awareness Among Healthcare Students and Professionals in Mumbai Metropolitan Region: A Questionnaire-Based Survey. Cureus [Internet]. 2020 [Consultado 20 Jul 2020]; 12(4): e7514. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198075>.
13. Singh Gambhir R, Singh Dhaliwal J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Kaur Bhangu A. Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. Rocznik Panstw Zakl Hig [Internet]. 2020 [Consultado 19 Jul 2020]; 71(2):223-229. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Ramandeep_Gambhir/publication/341294193_Covid19_a_survey_on_knowledge_awareness_and_hygiene_practices_among_dental_health_professionals_in_an_Indian_scenario/links/5eb96bd2299bf1287f7d34bc/Covid-19-a-survey-on-knowledge-awareness-and-hygiene-practices-among-dental-health-professionals-in-an-Indian-scenario.pdf.

14. Hussain I, Majeed A, Imran I, et al. Knowledge, Attitude, and Practices Toward COVID-19 in Primary Healthcare Providers: A Cross-Sectional Study from Three Tertiary Care Hospitals of Peshawar, Pakistan. J Community Health [Internet]. 2020 [Consultado 20 Jul 2020]; 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338131/>.

15. Safadi K. Conocimiento de los estudiantes de pregrado sobre los protocolos de bioseguridad. Tesis de grado. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.

16. El conocimiento Extraído de: <http://definicion.de/conocimiento/>.

17. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]; 2019 [cited 2020 Junio 10]. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>.

18. Vera Núñez D, Castellanos Sánchez E, Rodríguez PH, Mederos Escobar TT. Efectividad de guía de buenas prácticas en la Bioseguridad Hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería. 2017; II.

19. Lara Rosales. Cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de salud del Hospital Básico Atuntaqui durante el periodo junio 2015 mayo 2016. Tesis de Pregrado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Ciencias de la Salud; 2016.

20. Concepto de Bioseguridad y principios. Extraído de <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%202014.pdf>.

21. Concepto de Residuos Sólidos Hospitalarios y su clasificación. Extraído de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM554-2012_Gestion%20y%20Manejo%20Residuos%20SÓLIDOS.pdf.

22. Manejo de los residuos sólidos hospitalarios. Extraído de <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/cd050644/maraujo.pdf>.
23. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad de San Juan de Lurigancho 2015. (En línea) (Fecha de acceso el 12 de abril 2019) .disponible en: URL del articulo<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.
24. OMS. (Internet).organización mundial de la salud seguridad del paciente save lives clean your hands higiene de manos. (2017,11 de abril 2019). Higiene de las manos ¿Por qué, como, cuando? Disponible en URL: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>.
25. Norma de bioseguridad del seguro social de salud ESSALUD.2015. Gerencia central de prestaciones de salud. Perú (en línea) (fecha de acceso 12 de diciembre 2019).URL disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003173_pdf.pdf.
26. Organización Mundial de la salud. Who.int. [Online]; 2010 [cited 2020 Agosto].
27. Ministerio de Salud Pública. salud.gob.ec. [Online]; 2020 [cited 2020 Agosto Available from: <https://www.salud.gob.ec/documentos-informativos-covid-1-ecuador/>.
28. MINSA. Norma técnica de bioseguridad en odontología. 2005.
29. Díaz-Castrillón. FJ. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Artículo de Revisión. 2020.
30. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic/q-a-coronaviruses>.

31. MINSA. Ministerio de Salud-Gobierno del Perú. [Online]; 2020. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-elcoronavirus-covid-19>.
32. Centro Respiratorio Dr. Alberto Álvarez. Enfermedad por coronavirus 2019. Buenos Aires: Hospital de niños Ricardo Gutiérrez; 2020.
33. Normas de Bioseguridad en el Laboratorio según la OMS [Internet]. Labsom.es. 2020 [citado el 11 de junio de 2021]. Disponible en: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>.
34. Rodríguez O, Aguilera A, Delgado N. Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la salud. AMC (Internet). Ago.2010; 14(4).
35. OPS. Módulos de Principios de Epidemiología para el control de Enfermedades, segunda edición. Washington DC.2011.
36. MINSA. Norma técnica de bioseguridad 2005.
37. Dugdale DC. Biblioteca nacional de los E.E.U.U. [Online]; 2019. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000447.htm>.

ANEXOS

ANEXO I: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: GANOZA IZAGUIRRE, JAIME BRAYAN

ASESOR: DR. RICARDO PARIONA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL AÑO 2021

VARIABLES DEL ESTUDIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre los principios de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento alto• Conocimiento medio• Conocimiento bajo	Cualitativa Ordinal	Cuestionario
Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento alto• Conocimiento medio• Conocimiento bajo	Cualitativa Ordinal	Cuestionario
Nivel de conocimiento sobre la enfermedad de covid-19	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento alto• Conocimiento medio• Conocimiento bajo	Cualitativa Ordinal	Cuestionario



Dr. Ricardo Pariona Llanos
Asesor



Mg. MC. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente Investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico INCCN

ANEXO II: INSTRUMENTO

ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL AÑO 2021

INSTRUCCIONES:

Marque una opción según las opciones presentadas

SECCION I. Datos Generales

1. **Sexo:** Masculino Femenino
2. **¿Ha recibido una charla de bioseguridad antes de iniciar el internado medico?**
Sí No

SECCION II. Conocimiento y principios de bioseguridad

3. **¿Cuál es la definición de bioseguridad?**
- a) Conjunto de normas y procedimiento que nos aseguran la disminución del riesgo de contaminación en el medio laboral.
 - b) Son únicamente implementos que usamos (mandiles, guantes, etc.) para atender pacientes.
 - c) Es la ciencia en la cual se estudia a los factores de riesgo a los cuales el personal de salud está expuesto.
 - d) Son medidas que se utilizan con la única finalidad de no contagiar a los pacientes.
4. **¿Cuáles son los principios de la bioseguridad?**
- a) Protección, aislamiento y universalidad.
 - b) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

d) Universalidad, protección y prevención.

5. El concepto “toda persona es un posible agente contaminante” se relaciona con el siguiente principio de bioseguridad

- a) Uso de barreras protectoras
- b) Universalidad
- c) Manejo de residuos contaminados
- d) Equipo de protección personal

6. “Evitar la exposición directa a fluidos corporales mediante la utilización de un equipo de protección personal” corresponde al siguiente principio de bioseguridad:

- a) Precauciones universales
- b) Universalidad
- c) Uso de barreras
- d) Equipo de protección personal

7. ¿En caso de un accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es?

- a) Lavar la zona, con jabón, uso de un antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que este notifique a Epidemiología y se de tratamiento preventivo.
- b) Revisar la historia clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
- d) Aplicar antiséptico, cubrir la herida y auto medicarse con antibióticos.

SECCION III. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas

8. El propósito del lavado de manos es:

- a) La reducción continua de la flora residente de la piel y de las uñas.
- b) La desaparición de la flora transitoria de la piel y las uñas.
- c) La reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel y de las uñas.
- d) La desaparición de toda la flora de la piel y de las uñas

9. ¿Cuáles son las condiciones para la higiene de las manos en la práctica clínica?

- a) No usar joyas, se permite el uso del reloj; las uñas deben estar corta.
- b) No usar joyas y reloj; las uñas deben estar limpias y sin esmalte.
- c) No usar joyas y reloj; las uñas deben estar solamente limpias.
- d) No usar joyas y uñas cortas o largas.

10. ¿En qué momento se debe realizar el lavado de manos?

- a) Siempre, antes y después de atender al paciente.
- b) No siempre antes, pero si después.
- c) Depende si el paciente es infectante o no.
- d) Solo antes de atender a un paciente.

11. Según la OMS cuanto tiempo es la duración de lavado de manos:

- a) 1-10 segundos
- b) 20-40 segundos
- c) 40-60 segundos
- d) 1-5 minutos

12. ¿Qué es el EPP?

- a) Accesorios que una gerencia exige a usar velando así la salud de la empresa.
- b) Equipo de protección personal que reduce la probabilidad de exponerse y propagar microbios.
- c) Equipo de protección profesional que reduce la probabilidad de exponerse y propagar microbios.
- d) Ninguna de las anteriores.

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas)?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano
- b) Se desinfecta con alguna solución
- c) Se elimina en un recipiente especial
- d) Se almacena para su desinfección

14. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde desecha el material contaminado?

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

15. ¿En qué color de bolsa debe ser desechado los residuos comunes del área administrativa?

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

16. ¿Cuál de los siguientes residuos se eliminan en el tacho con bolsa amarilla?

- a) Biocontaminante.
- b) Farmacológico.
- c) Comunes.
- d) Punzocortante.

SECCION IV. Nivel de conocimiento de la enfermedad

17. ¿Qué es el Covid-19?

- a) El virus que causa la gripe.
- b) La gripe tiene relación con el Covid-19.
- c) El virus denominado como síndrome respiratorio agudo grave coronavirus (SARS-CoV-1).
- d) El virus denominado como síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2).

18. ¿Indique cuáles son las formas de transmisión del Covid-19?

- a) Directa: transmisión por tos, estornudo e inhalación por gotas.
- b) Indirectas: contacto con membrana de la mucosa bucal, nasal y ocular.
- c) A y B.
- d) Por medio de una transmisión animal-humano.

19. ¿Cuáles son las personas de mayor riesgo que puede infectarse con Covid-19?

- a) Inmunodeprimidos.
- b) Adultos mayores.
- c) Personas con comorbilidades (obesidad, diabetes, hipertensión, etc.).
- d) Todas las anteriores.

20. ¿Conoce usted algún síntoma del Covid-19?

- a) Fiebre, tos seca ya ardor de garganta.
- b) Dificultad para respirar.
- c) Dolor de cabeza y muscular.
- d) Todas las anteriores.

<p>Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia Covid-19</p> <p>Bajo (1 – 6 puntos)</p> <p>Medio (7 – 12 puntos)</p> <p>Alto (13 – 18 puntos)</p>	<p>Conocimiento y principios de bioseguridad</p>	Bajo	1 – 2 puntos
		Medio	3 – 4 puntos
		Alto	5 puntos
	<p>Conocimiento sobre medidas preventivas</p>	Bajo	1 – 3 puntos
		Medio	4 – 6 puntos
		Alto	7 – 9 puntos
	<p>Conocimiento sobre la enfermedad</p>	Bajo	1 – 2 puntos
		Medio	3 puntos
		Alto	4 puntos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS EZEQUIEL

1.2. Cargo e institución donde labora: METODOLOGO Y ESTADISTICO INCN

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista en el año 2021

1.5. Autor del instrumento: GANOZA IZAGUIRRE, Jaime Brayan

II.- ASPECTOS DE VALIDACION.


INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer cuál es el nivel de conocimiento.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional y prospectivo.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 19 DE JUNIO 2021


Mg. MC. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente Investigador en la UPRUS
Metodólogo y Estadístico INCN

FIRMA Y SELO

DNI: 45914991

TELEFONO: 945558094

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: PARIONA LLANOS RICARDO

1.2. Cargo e institución donde labora:

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista en el año 2021

1.5. Autor del instrumento: GANOZA IZAGUIRRE, Jaime Brayan

II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

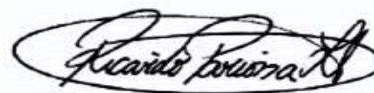
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer cuál es el nivel de conocimiento.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional y prospectivo.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

LUGAR Y FECHA: LIMA 19 DE JUNIO 2021

80%



FIRMA Y SELO

DNI: 09552854

TELEFONO: 922463220

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Torres Roman Smith

1.2. Cargo e institución donde labora: Médico Cirujano – Hospital San José de Chíncha (Área Covid)

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista en el año 2021

1.5. Autor del instrumento: GANOZA IZAGUIRRE, Jaime Brayan

II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer cuál es el nivel de conocimiento.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional y prospectivo.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

LUGAR Y FECHA: LIMA 19 DE JUNIO 2021

80%



Dr. J. Smith Torres Román
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 83385
FIRMA MEDICO

FIRMA Y SELO

DNI: 74624844

TELEFONO: 993219508

ANEXO III: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: GANOZA IZAGUIRRE, JAIME BRAYAN

ASESOR: DR. RICARDO PARIONA

LOCAL: CHORILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad durante la pandemia covid-19 en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina humano de la universidad privada san juan bautista en el año 2021</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>Identificar el nivel de</p>	<p>GENERAL</p> <p>Al ser un estudio descriptivo informativo no lleva hipótesis</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre los principios de bioseguridad (Alto, Medio, Bajo).</p>

<p>conocimiento sobre los principios de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021?</p>	<p>conocimiento que presentan los internos de medicina de la universidad privada san juan bautista respecto a los principios de bioseguridad durante el año 2021.</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina de la universidad privada san juan bautista respecto a las medidas preventivas de bioseguridad en el año 2021.</p>		<p>Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de bioseguridad (Alto, Medio, Bajo).</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de covid-19 en internos de medicina de la</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina de la universidad privada san</p>		<p>Nivel de conocimiento sobre la enfermedad de covid-19 (Alto, Medio, Bajo)</p>

universidad privada san juan bautista en el año 2021?	juan bautista respecto a la enfermedad covid-19 en el año 2021.		
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
Tipo de Investigación <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo. • Transversal. • Prospectivo. 	Población La población que se utilizara en el estudio de investigación son 250 internos de medicina humana que actualmente llevan sus prácticas pre profesionales durante el año 2021 y que pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista. Muestra: Se realizó el cálculo de tamaño muestral para un diseño tipo transversal descriptivo para una población objetivo de 250 internos, empleando el paquete epidemiológico de libre acceso EPIDAT versión 4.2, se empleó una prevalencia esperada de 68% nivel de conocimiento sobre bioseguridad, se estableció un nivel de confianza del 95%, una precisión absoluta de 5%, con lo cual se obtuvo un tamaño muestral total de 152 internos de medicina pertenecientes a la universidad Privada San Juan Bautista. La fórmula utilizada fue la siguiente: Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$ N= 152 con un intervalo de confianza de 95%		Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

	<p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none">• Internos de medicina que lleven actualmente sus prácticas pre profesionales en lima.• Internos de medicina que pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Internos de medicina que no deseen participar del estudio de investigación.• Internos de medicina que no pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista.	
--	--	--



Dr. Ricardo Pariona Llanos
Asesor



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico INCN

ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en el siguiente trabajo de Investigación. Usted decide si desea participar o no. Sírvase tomar su tiempo para llegar a una decisión. Lea lo que aparece a continuación y consulte con el médico responsable del estudio sobre cualquier duda que pueda tener.

¿POR QUÉ SE ESTA REALIZANDO EL ESTUDIO? ¿PARA QUÉ?

Se desea determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista en el año 2021.

¿QUIÉNES PUEDEN PARTICIPAR?

Internos de la carrera de medicina humana en la Universidad Privada San Juan Bautista que deseen participar en el estudio y que acepten llenar el consentimiento informado.

¿QUÉ ME PEDIRAN QUE HAGA? ¿HAY OTROS DETALLES?

Lo único es tomar registro de sus datos generales y estas serán plasmadas en las encuestas, garantizándose la privacidad.

¿QUÉ BENEFICIO PUEDO ESPERAR?

Mejora sobre las actitudes que pueden presentar las personas respecto a este tema.

¿QUE RIESGOS TIENE EL ESTUDIO?

El presente estudio no presenta riesgos ya que solo se medirá el nivel de conocimiento presente en internos de medicina humana y no se realizara ninguna intervención sobre estas.

¿LA INFORMACIÓN RECOLECTADA SERÁ CONFIDENCIAL?

Toda la información obtenida, será confidencial, solo los miembros del grupo de estudio lo sabrán. Además, solo se usará los datos de la encuesta que se realice.

¿A QUIÉN LLAMO O BUSCO SI TENGO PREGUNTAS?

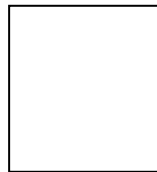
A la autora del trabajo, la investigadora _____, si se tiene alguna duda se puede llamar al número de telf. ____ o escribir por mensaje al _____

¿PUEDO REHUSARME A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO?

Su participación es VOLUNTARIA, Ud. Puede no participar del mismo

HE LEIDO Y COMPRENDIDO ESTE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. HAN RESPONDIDO TODAS MIS PREGUNTAS. POR TANTO, ME OFREZCO VOLUNTARIAMENTE APARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Lima..... de..... de 2021



ANEXO VI: CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	Ganoza Izaguirre Jaime Brayan
1.2. TITULO DE INVESTIGACION:	Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	Medicina Humana
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Kuder Richardson KR-20
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	22/08//2021

II. CONFIABILIDAD

INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO	0.802
-----------------------------------	-------

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cuál es la definición de BIOSEGURIDAD?	11,80	12,484	,718	,769
La bioseguridad tiene principios, ¿Cuáles son estos principios?	11,95	16,682	-,414	,844
El concepto “toda persona es un posible agente contaminante” se relaciona con el siguiente principio de bioseguridad de:	11,85	14,555	,104	,811
Responde al principio de bioseguridad:	11,90	13,568	,367	,794
¿En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es?	11,75	12,513	,744	,768
El propósito del lavado de manos es:	12,00	15,474	-,131	,827
¿Cuáles son las condiciones para la higiene de manos en la práctica clínica?	11,65	15,082	-,013	,814
¿en qué momento se deben realizar?	11,60	13,516	,578	,783
Según la OMS cuanto tiempo es la duración de lavado de manos:	11,85	14,766	,049	,815
¿Que es el EPP?	11,65	13,082	,660	,776

¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?	11,70	12,853	,677	,774
¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde selecciona material biocontaminado?	11,60	13,621	,537	,785
¿En qué color de bolsa debe ser desechado los residuos comunes del área administrativa?	11,70	13,063	,606	,778
¿Cuál de los siguientes residuos se eliminan en el tacho con bolsa amarilla?	11,95	12,787	,588	,778
¿Qué es el COVID-19?	11,75	13,145	,540	,782
¿Indique cuáles son las formas de transmisión del COVID-19?	11,50	14,789	,214	,801
¿Cuáles son las personas de mayor riesgo que puede infectarse del Covid-19?	11,80	11,853	,925	,753
¿Conoce usted algún síntoma del Covid-19?	11,65	13,187	,622	,779

III. DESCRIPCION BREVE DEL PROCESO:

Se aplicó el test de Kuder Richardson KR-20, en el cuestionario que evalúa el Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia de covid-19 en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021. Con el propósito de medir el grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0.802 por lo que se evidencia que la magnitud del instrumento es alta y confiable.

