

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD SANITARIA EN TIEMPOS DE
PANDEMIA DEL COVID-19 DEL PERSONAL DE
SALUD EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE
CHOSICA EN EL AÑO 2022.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ROMERO LA TORRE JOHAN JUNIOR

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

Dra. ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ DE TARRILLO

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Elsi Bazán Rodríguez de Tarrillo por su tiempo y dedicación fundamental para culminar mi investigación.

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia que día a día me
brindaron su confianza y fortaleza.

RESUMEN

La investigación titulada, “Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022. La metodología de la investigación obedece al enfoque cuantitativo, es un estudio de tipo básico, de diseño no experimental transversal correlacional, donde se han utilizado dos cuestionarios ,el primer cuestionario con respuesta tipo politómica validado por prueba de confiabilidad KR-20 (0,809) y el segundo cuestionario con respuesta tipo dicotómica sometido a prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach (0,844) , como instrumentos de recolección de datos a percepción de los profesionales encuestados.

Asimismo, el resultado demuestra que existe una correlación entre variables, lo cual se confirma con el valor de $p = 0.000 < 0.05$ y una correlación de Rho de Spearman (0,406), se concluye a través de estos resultados, se puede confirmar que es significativo ($p = \text{valor } 0,000$), se acepta la hipótesis alterna, entre el nivel de conocimiento y las medidas sobre bioseguridad, la correlación es moderada.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, medidas sobre bioseguridad, conocimiento de medidas de bioseguridad, barreras protectoras, eliminación de residuos.

ABSTRACT

The research entitled, "Level of knowledge and health biosecurity measures in times of the COVID-19 pandemic of health personnel at the José Agurto Tello Hospital in Chosica in the year 2022", whose objective was to determine the relationship that exists between the level of knowledge and health biosecurity measures in times of the Covid-19 pandemic of health personnel at the José Agurto Tello Hospital in Chosica in 2022. The research methodology obeys the quantitative approach, it is a basic type study, with a non-experimental cross-correlational design, where two questionnaires have been used, the first questionnaire with a polytomic response validated by the KR-20 reliability test (0.809) and the second questionnaire with a dichotomous type response tested for the Cronbach's Alpha coefficient (0.844), as data collection instruments to the perception of the professionals surveyed

Likewise, the result shows that there is a correlation between variables, which is confirmed with the value of $p = 0.000 < 0.05$ and a correlation of (Rho 0.406), I conclude, through these results it can be confirmed that it is significant ($p =$ value 0.000), the alternative hypothesis is accepted, between the level of knowledge and the biosafety measures, the correlation is moderate.

Key words: Level of knowledge, biosafety measures, knowledge of biosafety measures, protective barriers, waste disposal

INTRODUCCIÓN

El propósito del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas sobre bioseguridad sanitaria del personal de salud en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022. El estudio corresponde a una investigación descriptiva, para ello se desarrolló un diseño no experimental correlacional, en una muestra de 120 trabajadores del personal de salud.

El informe del trabajo de investigación se presenta distribuido en V capítulos a los que se agregó los apéndices.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos:

El Capítulo I: Contiene el planteamiento del problema, la formulación del problema, que contiene al problema general y problemas específicos; los objetivos generales y específicos, la justificación o importancia que contienen los propósitos de nuestro estudio; limitaciones que fueron los aspectos que se opusieron al trabajo de investigación y que se lograron superar.

El Capítulo II: Esta parte estrictamente contiene el marco teórico; que comprende los planteamientos teóricos: Nivel de conocimiento y las medidas sobre bioseguridad. Sus dimensiones y conceptos más relevantes como parte de este estudio, asimismo contiene las hipótesis que fueron validadas a través de este estudio, variables y su operacionalización.

El Capítulo III: Marco metodológico, que comprende: Tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, los resultados de la validez y confiabilidad de los instrumentos, el método de investigación, procesamiento y análisis de datos, y por último aspectos éticos.

El Capítulo IV: Contiene presentación y análisis de los resultados de la estadística, la estadística descriptiva y la estadística inferencial.

El Capítulo V: Contiene la discusión de los mismos, y posteriormente, se presentan las conclusiones y recomendaciones basadas en nuestra investigación. Finalmente, se incorporan las referencias y los anexos.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| CARÁTULA..... | I |
| ASESOR | II |
| AGRADECIMIENTO..... | III |
| DEDICATORIA..... | IV |
| RESUMEN | V |
| ABSTRACT | VI |
| INTRODUCCIÓN | VII |
| ÍNDICE..... | VIII |
| LISTA DE TABLAS..... | X |
| LISTA DE GRAFICOS..... | XI |
| LISTA DE ANEXOS | XII |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.2.1 PROBLEMA GENERAL..... | 3 |
| 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS | 4 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 4 |
| 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO | 5 |
| 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.6 OBJETIVOS..... | 5 |
| 1.6.1 OBJETIVO GENERAL..... | 5 |
| 1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 5 |
| 1.7 PROPÓSITO..... | 6 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS..... | 6 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS..... | 10 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL | 18 |
| 2.4 HIPÓTESIS..... | 20 |
| 2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL | 20 |

| | |
|--|----|
| 2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA | 21 |
| 2.5. VARIABLES | 21 |
| 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS..... | 22 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 24 |
| 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 24 |
| 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 25 |
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 25 |
| 3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 26 |
| 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 27 |
| 3.6. ASPECTOS ÉTICOS | 27 |
| CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS..... | 29 |
| 4.1. RESULTADOS..... | 29 |
| 4.2. DISCUSIÓN | 36 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 40 |
| 5.1. CONCLUSIONES | 40 |
| 5.2. RECOMENDACIONES | 41 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 42 |
| ANEXOS | 49 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N°1 Confiabilidad del instrumento | 26 |
| Tabla N°2 Nivel de conocimiento en personal de salud. | 29 |
| Tabla N°3 Nivel de medidas sobre bioseguridad en personal de salud | 30 |
| Tabla N°4 Nivel de conocimiento de barreras protectoras en personal de salud | 31 |
| Tabla N°5 Nivel de conocimiento de eliminación de residuos en personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica, en el año 2022 | 32 |
| Tabla N°6 Correlación nivel de conocimiento y las medidas sobre bioseguridad | 33 |
| Tabla N°7 Correlación conocimiento de barreras protectoras y la medidas sobre bioseguridad..... | 34 |
| Tabla N°8 Correlación conocimiento de eliminación de residuos y la medidas sobre bioseguridad..... | 35 |

LISTA DE GRAFICOS

| | |
|--|----------|
| Gráfico N°1 Nivel de conocimiento en personal de salud..... | 29 |
| Gráfico N°2 Nivel de medidas sobre bioseguridad en personal de salud..... | 30 |
| Gráfico N°3 Nivel de conocimiento de barreras protectoras en personal de salud..... | 31 31 |
| Gráfico N°4 Nivel de conocimiento de eliminación de residuos en personal de..... salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica, en el año 2022..... | 32 32 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 50 |
| ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 53 |
| ANEXO 3 : INSTRUMENTO | 57 |
| ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO | 62 |
| ANEXO 5 : BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO | 64 |
| ANEXO 6 : AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN..... | 66 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el contexto internacional los profesionales de la salud son una parte importante del desarrollo del sistema de salud. Debido al crecimiento de enfermedades y la exposición de su salud a cualquier trastorno de salud, el sistema de salud alrededor del mundo se enfrenta a continuos cambios debido a su día a día. Están expuestos directa o indirectamente a riesgos biológicos derivados del cuidado del paciente: sangre, secreciones y tejidos, fluidos corporales, o manejo de equipo contaminado. Bajo la epidemia, la palabra "mutante" es aún más insidiosa. Los virus, aunque técnicamente no están vivos, cambian y crecen a medida que invaden y multiplican células extrañas. (1)

Muchos de los temidos virus que causan enfermedades infecciosas, o que actualmente causan enfermedades, provinieron de otros animales y se contagiaron a los humanos: el VIH, la gripe aviar y los cerdos de otros primates, y posiblemente el virus del Ébola de ratones y murciélagos (2). Con el surgimiento de la pandemia del COVID-19 a escala mundial, desde que apareció oficialmente en China en el mes diciembre de 2019 hasta la pandemia anunciada por la OMS (3). Los gobiernos de turno latinoamericanos han adoptado medidas de salubridad, algunas de las cuales son estrategias de aislar a las personas y mantener distanciamiento social, Asimismo, restringen la permanencia de los ciudadanos en sus hogares y la distancia física de quienes deben continuar laborando, hasta que las medidas efectuadas en los diferentes países permitan que las regulaciones lideren la tasa de infección por el virus del COVID-19, para esta enfermedad que es altamente contagiosa (4). Hasta ahora, el ser humano ha sabido lidiar con el medio ambiente y lograr adaptarse a las nuevas tendencias de la tecnología. Para lograr la mayor expresión de comunicación continúa y encontrar una solución alternativa al problema de forma inmediata (5).

A finales de la década de 1990, la invención de Internet, una nueva tendencia de creación cultural, cambió la forma de vida, dando más diversión y modernidad a través del consumo de pantallas. Deja a un lado el sistema de video doméstico (VHS), la cinta de casete y el walkman; elige CD, luego elige almacenar discos

multimedia; hasta que aparezca el almacenamiento en pendrive Universal Serial Bus (USB), con mayor capacidad de análisis.

A principios del siglo XXI, además de tener Internet en casa, el uso de computadoras se hizo más común. Todos estos se han cristalizado en las herramientas propias del futuro y, por supuesto, se han convertido en plataformas para nuevas tendencias de estilo de vida. La aceleración del proceso de cambio significa que muchos cambios importantes aún están por llegar, incluso si hoy parecen increíbles, inconcebible o incluso imposibles. Sin embargo, no hay duda de que en la actualidad los cambios son significativos en América Latina y el resto del globo terráqueo está cambiando fundamentalmente la geopolítica del siglo XXI (6).

Frente a los tiempos modernos, la naturaleza humana es peligrosamente deslumbrante cuando niega su propia condición. Estos cambios significativos estructurales han sido considerados bajo la regulación del mercado actual, consintiendo al ser humano escapar de las condiciones de sus videns (7) a las condiciones del homo technologicus y adoptar la posición del homo informaticus.

La transmisión es directa, de enfermo a sano, a través del contacto de corto alcance donde las partículas viajan de un lugar a otro. Las gotículas excretadas por los humanos son responsables de la transmisión (8). Si hay transmisión de COVID-19, recomendamos que las personas mantengan una distancia mínima de 2 metros y eviten aglomeraciones o grupos de personas. (9)

COVID-19 es principalmente una enfermedad respiratoria, y las manifestaciones pulmonares son la principal manifestación de la enfermedad, pero no se limita al sistema respiratorio, y otros órganos también pueden verse afectados (9).

Actualmente en Perú nos enfrentamos a una segunda ola de la pandemia, que ha supuesto un aumento de 9.305 contagios al 9 de abril de este año (4.079 en las últimas 24 horas). Por lo tanto, vale la pena señalar que el número de muertos supera el número que existía antes del advenimiento del mal, y es seguro que estos números seguirán aumentando (10). En este contexto, los peruanos han estado buscando la forma de contener esta imparable ola de contagios con el fin de reducir la propagación del virus y no sobrecargar el tercer nivel de atención que tenemos en el país (11).

La pandemia ha expuesto graves lagunas en la gestión de la bioseguridad. Para salvaguardar la salud pública, la seguridad nacional y la estabilidad a largo plazo del país, se deben incorporar normas y procedimientos de bioseguridad en el sistema

de seguridad nacional, y la seguridad nacional debe planificarse sistemáticamente la arquitectura de un sistema de gestión y control de riesgos para mejorar integralmente las capacidades nacionales de gobernanza en bioseguridad (12).

Dado lo que hemos visto, existe una necesidad urgente de mejorar la capacitación de los trabajadores de la salud, alentando a todos los trabajadores de la salud a adquirir conocimientos y habilidades básicas relacionadas con el manejo de enfermedades, enfermedades infecciosas y bioseguridad, al mismo tiempo que se enfatiza la importancia de aumentar el conocimiento sobre enfermedades infecciosas.

En el contexto de la nueva gestión del conocimiento (12), la persona que se ha transformado tecnológicamente puede desarrollarse, innovar, apoderarse e implantarse en la historia, orientada hacia una mayor producción socio-económica, frente a sus beneficios sociales es un paradigma desde esta perspectiva, se pretende reflexionar sobre el trabajo que realiza el ser humano frente a la gestión de las nuevas tecnologías y el progreso científico en el contexto de COVID 19, frente a una realidad única, y señalar que esto significa que en su comportamiento diario se refleja en la moral cívica.

A nivel local, los trabajadores de salud están expuestos a infecciones en el lugar de trabajo en su trabajo diario, porque la necesidad de atención es grande, y la gran mayoría son personas, y existe una gran brecha en la bioseguridad de los equipos. Ante esta situación, es necesario enfatizar en la salud, la educación, y formación continua de profesionales y no profesionales como única vía para promover el cumplimiento de la normatividad de bioseguridad a través del entendimiento. Cabe señalar que estas medidas a menudo no son solo para prevenir la transmisión entre pacientes, sino también para proteger al personal y sus familias.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 en personal de salud del hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y las medidas sobre bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022?

¿Cuál es la relación entre las barreras protectoras y las medidas sobre bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022?

¿Cuál es la relación entre la eliminación de residuos y las medidas de bioseguridad en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

En el presente estudio se abarcó distintos conceptos sobre bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia, que nos ayudaran a poder saber que tan impregnados se mantiene estos conceptos en la población estudiada, y su desempeño y practica en el ámbito hospitalario.

Justificación práctica

El estudio es muy importante debido a que ayudarán de manera indirecta a la institución a poder fortalecer capacitaciones en el tema de bioseguridad de manera continua en el personal de salud, para poder mantener todas las medidas adecuadas y proteger a sus pacientes y sus respectivas integridades en su día a día.

Justificación económico-social

Es importante el estudio debido a que, al mantener una correcta práctica de medidas de bioseguridad, el personal evita contagiar y propagar la enfermedad y

estos trae como consecuencia menos hospitalizaciones, menos gastos tanto a la institución como al familiar, a la vez que evita la angustia de los familiares del miedo de poder contagiarse.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en el Hospital José Agurto Tello, ubicado en Chosica- Lima, Perú.

Delimitación temporal

El estudio se realizó en el año 2022.

Delimitación social

Se tiene en cuenta todos los profesionales de la salud que trabajan en el Hospital José Agurto Tello de Chosica.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Dificultad en el tiempo que demande el trámite respectivo para el estudio.
- Desinterés de cooperar de algunos profesionales de la salud.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del Covid-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del Covid-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022.

Establecer la relación entre las barreras protectoras y las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022.

Analizar la relación entre la eliminación de residuos y las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de esta investigación fue brindar información actual para el fortalecimiento de medidas y estrategias sanitarias contra la diseminación del COVID-19 en el ambiente hospitalario. Además de proporcionar como antecedente y base de datos a futuras investigaciones en profesionales de la salud que traten sobre conocimiento de bioseguridad sanitaria y así disminuir y prevenir la diseminación del covid-19 en el personal de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Kenneth McIntosh (2021) en su artículo "Covid-19: Epidemiology, virology and prevention, USA 2021" Lavarse las manos con frecuencia es especialmente importante, especialmente después de tocar superficies en público, y usar un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol es una opción razonable, ya que los resultados de los cultivos a partir de muestras en piel humana que previamente fueron inoculados con secreciones mucosas infectada por el COVID-19 de cadáveres , se encontró que permaneció en la piel durante 9 horas, pero se inactivó por completo dentro de los 15 segundos posteriores a la exposición al 80 % de alcohol. La higiene respiratoria también es importante (tos o estornudos), evite el contacto con la cara y proporcione una ventilación adecuada del espacio interior; por lo tanto, ante todo esto, se concluye que estas medidas

deben ser seguidas por todos, pero con mayor énfasis en los adultos mayores y aquellos con condiciones crónicas (15).

Quintana (2021), en su tesis de posgrado "Diseño de protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el hospital San Francisco de Gacheta – Cundinamarca". El objetivo principal fue diseñar un proceso de bioseguridad para COVID-19 en un hospital acreditado de Bogotá. El estudio es cualitativo con un enfoque positivista. Al mismo tiempo, es descriptivo, analizando documentos hospitalarios existentes para recopilar información. Se concluyó que en el hospital se tomaron las precauciones mínimas para evitar la propagación del virus dentro de las instalaciones, sin embargo, el personal no se sentía seguro realizando estas actividades. Protocolos que optimicen el crecimiento de estas personas en un ambiente seguro y tranquilo. El estudio concluyó que los profesionales de la salud tienen una amplia base de conocimientos sobre normas y directrices de bioseguridad, pero desconocen la importancia de implementarlas. Esto significa que los usuarios y pacientes corren un mayor riesgo de contraer ciertos tipos de infecciones o enfermedades debido a prácticas inadecuadas. (19)

Karthik k (2020) en su estudio "Biosafety concerns during the collection, transportation, and processing of covid-19 samples for diagnosis, India 2020". Se ha demostrado que el personal de laboratorio debe ser monitoreado regularmente para detectar síntomas y las personas sospechosas deben ser aisladas, se debe usar EPP como batas, máscaras, protectores faciales, gafas, guantes y gorros en todos los procedimientos de laboratorio, encontramos que el COVID-19 puede sobrevivir en aerosoles durante 3 horas, por lo que concluimos que el personal médico y los laboratorios tienen riesgo de enfermarse, por lo que el uso de ropa de protección juega un papel importante en la prevención de infecciones. El EPP también puede prevenir la propagación de la enfermedad COVID-19 a los trabajadores de la salud y los laboratorios. (17)

Merlo D. (2018) en el estudio "Conocimientos, actitudes y práctica de estándares de bioseguridad por enfermeros de Parto, Clínica de Mujeres y Niños Guayape en Orancho, Honduras, enero a febrero de 2018"; el trabajo fue obtenido por Nicaragua Master de Salud Pública, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,

Nagua. Su propósito general es determinar la relación entre la variable conocimiento, las actitudes y las prácticas de las regulaciones de bioseguridad de las clínicas. El estudio fue transversal descriptivo, y la muestra conformada once profesionales del sector salud. El 82% de los entrevistados no había recibido capacitación en estándares de bioseguridad, el 100% no conocía la existencia de estándares de bioseguridad, el 91% conoció el concepto de bioseguridad y el 100% sabe implementar técnicas de lavado de manos. Asimismo, el 91% conoce las soluciones de protección, por lo tanto, el 91% tiene conocimiento suficiente de las normas de bioseguridad. En cuanto a las prácticas de bioseguridad, el 78% se lava las manos después de lavarse las manos los guantes, el 100% se lavan las manos luego de la operación, desechan la jeringa en el lugar apropiado, y desinfectan todos los equipos y el espacio donde se realizó la práctica; de igual manera, 22% Personas usaban anteojos cuando asistieron, el 33% usaba máscaras y el 100% usaba guantes para manipular las muestras. Concluyó: Que los estándares de barrera son muy malos, pero existen buenas prácticas la desinfección, el desecho de jeringas y desinfectan de manera periódica los espacios físicos e instrumentos. (16)

Hurtado (2016), en su tesis de posgrado "Gestión de estándares de bioseguridad para Personal del Hospital Civil de Borbón" realizado en la ciudad de esmeraldas Ecuador; Su propósito es determinar la aplicación y comprensión de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de la salud. Concluyó que el 46,1 % de los trabajadores de la salud conocían las normas de bioseguridad, pero solo el 11,2 % no; en la práctica, el 22,3 % se lavaba las manos antes y después de la intervención, el 20 % usaba guantes y el 77 % no desinfectaba herramientas ni locales. (18)

Antecedentes nacionales

Sedano (2020) en su artículo "Covid-19 desde la perspectiva de la prevención primaria.", realizado en la ciudad de Lima, Se ha demostrado que los trabajadores de la salud necesitan tomar precauciones adicionales para la población en general, entre las que se ha señalado que los otorrinolaringólogos y los cirujanos de cabeza y cuello, de manera especial han estado ayudando a pacientes con síntomas

similares a los infectados con el virus del COVID-19, por lo que si son trabajadores de la salud necesitan protección extra para realizar cualquier procedimiento como por ejemplo usando doble guantes pueden disminuir el riesgo de contraer una infección. Por lo que se concluye que sí son necesarias las precauciones del público y del personal sanitario para reducir la incidencia del COVID-19. (24)

Indacochea (2020), en su artículo “Guía de manejo de los pacientes hospitalizados por covid-19, realizado en la ciudad de Lima”, el uso del equipo de protección personal se divide en tres momentos, antes, durante y después de la exposición a los pacientes, en los que se encontró contacto en cada una de sus salidas. Existen diferentes tipos de actividades para ayudar a reducir el riesgo de COVID-19 para los trabajadores de la salud y algunas recomendaciones que los departamentos médicos deben tener en cuenta, como las pautas de higiene de manos para los pacientes, el manejo de la tos y los pacientes que tienen que usar máscaras se mantienen en una sala de aislamiento separada; en general, Asimismo la pandemia ha sido un factor importante, causando mucho estrés físico y mental, siempre asumiendo riesgos y tratando de cumplir con las normas de bioseguridad. Bien estudiado para reducir el riesgo de contraer SARS-CoV-2. (26)

Vargas (2019) en su tesis para obtención del título de médico cirujano “Nivel de conocimiento del cumplimiento de las medidas de protección en bioseguridad de los internos de medicina humana”, Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal, la población fue de 100 médicos internos. Como resultado, obtuvo, niveles de conocimiento aceptables de nivel regular de un 49%, nivel bueno un 34% y un 17% con nivel bajo. Se concluyó que entre los participantes del estudio predominó más nivel de conocimiento regular que indica la necesidad de un programa para mejorar el conocimiento de bioseguridad. (25)

Yaranga (2018) en la tesis titulada “Nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad del personal de salud en instituto de salud mental, Lima, 2018”. El estudio se trabajó con una población de 250 profesionales de la salud y una muestra de 152 profesionales. Se desarrolló a través de un diseño correlacional no empírico, transversal, cuantitativo y descriptivo. Se encontró que el nivel de

conocimiento de bioseguridad de los expertos fue bajo en 47,4%, y el nivel de práctica de bioseguridad de los expertos fue bajo en 41,4%. Se concluye que el nivel de conocimiento en bioseguridad del personal de salud se correlaciona positivamente con el nivel de práctica, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.806 y el nivel de significación es de 0.000. (56)

Robles (2017) en la tesis titulada "El nivel de conocimiento y práctica de la bioseguridad del personal de salud en el servicio quirúrgico del Hospital Dos de Mayo, Lima, Perú 2017". El estudio propuso un objetivo general para determinar si el nivel de conocimiento es relevante para las prácticas de bioseguridad. Los métodos utilizados son el método deductivo hipotético, el método descriptivo, el método de correlación, no experimental, el método hipotético deductivo, y transversal, asimismo la muestra está compuesta es 140 profesionales de la salud. Concluye que los enfermeros sí entienden las medidas de bioseguridad, pero no existen suficientes medidas en su aplicación, lo que se refleja en la inutilidad de los equipos de protección y que no se lavan las manos antes y después de todas las operaciones. , no se preocupan por la barrera protectora. La conclusión fue que el 79% tiene un alto nivel de conocimiento, asimismo el 21.6% tiene un bajo nivel de conocimiento, y en términos de prácticas de bioseguridad, el 58,9% de los encuestados tiene buenas prácticas de bioseguridad y el 41,18% una mala práctica. Se determinó la relación entre los niveles $r = 0.407$, lo que confirmó la ley positiva del conocimiento y la práctica de bioseguridad. En cuanto a los resultados, la conclusión es que hay conocimiento en bioseguridad, pero su eficiencia de implementación no es alta, y también se determina que existe una relación, por lo que se confirma un mayor nivel de conocimiento en bioseguridad. (27)

2.2 BASES TEÓRICAS

Bases teóricas de la variable nivel de conocimiento, el conocimiento es una opinión que obtiene ideas y se puede ordenar, es decir, todos tenemos sabiduría, puede ser confusa o inexacta, pero a través de la práctica, la aplicación responsable o la práctica intelectual informal. Muchos autores han intentado clasificar el conocimiento en descriptivo, teórico y empírico; sin embargo, cada tipo requiere otro tipo, y el conocimiento descriptivo requiere conocimiento teórico en algunos aspectos, y se

utilizan descripciones similares para cualquier tipo de conocimiento. Así, tenemos dos tipos de conocimiento, que algunos autores consideran como los más relevantes. El conocimiento empírico es un método basado en la experimentación o la experimentación para adaptarse a las necesidades prácticas y, por lo tanto, es una forma de evaluar el éxito o el fracaso del conocimiento empírico. Con el tiempo, este conocimiento parece desvanecerse y las personas se sienten incapaces de descubrir nuevos hechos. Más bien, el conocimiento operacional transformador triunfa sobre todos los criterios objetivos para el desarrollo de procesos fenoménicos. (28)

Asimismo, el conocimiento es un proceso paulatino y gradual de desarrollo humano para comprender su mundo y realizarse como individuo y especie. En ciencia, se investiga a través de la epistemología, que se define como "teoría del conocimiento", en términos de etimología, su raíz madre proviene de la epistemología griega, ciencia, porque es generalizada, se considera que es todo conocimiento base.

Según Bedón & Pailiacho, el concepto de conocimiento en bioseguridad son ciertas actividades realizadas en conjunto que dan sentido a las personas. De nuevo, es la práctica la que nos acerca a la realidad y es capaz de cambiarla encontrando diversas soluciones a determinados problemas a través de la experiencia. En materia de bioseguridad, se establecen lineamientos que exigen el cuidado personal frente a agentes peligrosos para la salud. Asimismo, demostrar el uso correcto de las medidas de bioseguridad puede hacerlas más seguras y minimizar los errores, por lo que los empleados no solo deben tener conocimiento de las prácticas de bioseguridad antes mencionadas, sino también una cultura interna para mejorar la salud del paciente y tuyo. (29)

Huang cree que un conjunto de hechos, ideas, pensamientos, juicios relacionados con una experiencia o un acto de experiencia pueden relacionarse subjetiva y/o personalmente y pueden crear valor. En un contexto dado, se llama conocimiento. (30) Asimismo, Szel (2019) menciona que el conocimiento se origina a partir del descubrimiento evolutivo de la mente humana, cuyo propósito es aprender de los fenómenos que la rodean, su existencia, sus cualidades, sus metas de aprendizaje,

y muchas veces esto sucede en la vida cotidiana, y en otro caso por experimento.
(31)

Bioseguridad, por lo que se puede decir que todo el personal que realiza los trámites, independientemente de su puesto de trabajo, está en riesgo, por eso es necesario proponer un convenio como pauta, en el que todo el personal debe cumplir en su ámbito de trabajo, porque es sobre su autocuidado o su seguridad como seres humanos y miembros del equipo de trabajo

Frente a la pandemia SARS-CoV2 (CAF, 2020) que estalló en COVID-19, no todos los avances tecnológicos y científicos han impedido que millones de personas se cobren muchas vidas en el mundo y privar a la salud del sistema de los más complejos a los más sensibles. y controlado en una emergencia sanitaria mundial. Asimismo, ante el deterioro de las condiciones La tan esperada vacuna es incluso más aún con el aumento de las epidemias mundiales y las víctimas mortales todos los días. Evidentemente, ante la proliferación social y el miedo colectivo a la infección, la humanidad está destinada a utilizar la tecnología como medio de seguridad social.

El hecho de haber estado expuesto a una serie de incidentes, expuesto a las regulaciones gubernamentales impuestas por el gobierno en evidentes emergencias de salud y aislamiento, demuestra que las personas no están preparadas para enfrentar una situación tan grave. Asimismo, Graves problemas psicológicos golpean la mente de las personas todos los días; no se pueden resolver todas las complejidades del comportamiento humano; si se trata de un país como el Perú, la prevención de la epidemiología sociocultural nacional sigue siendo ineficiente, más aún si se da, ayudará a contener y erradicar COVID-19.

Sin embargo, pedirle al pueblo peruano que cumpla con las reglas, en una situación de pandemia, es como pedirle a Sísifo que deje que la roca se deslice de la roca. Esto es imposible, no porque el gobierno lo impuso, sino porque no hay conciencia colectiva. Por el bien de la gente.

Este tipo de desigualdad social se agrava en comunidades que solo consideran a la élite y no a las masas que viven de manera informal, aunque los subsidios económicos que brinda el gobierno latinoamericano a través de los vales de asistencia social son solo superficiales. La necesidad de aliviar el hambre y la falta de control sobre la epidemiología del aislamiento a largo plazo.

En el contexto de las limitaciones sociales, si las personas no se preocupan y no miden el comportamiento social para convertirse en un buen ciudadano, es decir, la causa raíz del COVID-19, se volverá muy complicado. En este momento, los humanos deben jugar lo mejor que puedan, apoyando, prestando atención, entendiendo y usando la empatía. De esta forma, también se puede combatir el virus COVID-19. Las personas que se dan cuenta de que esta epidemia coexiste en todas las clases sociales deben utilizar la tecnología para crear alternativas cívicas al cambio.

Según el Minsa, todas las personas que trabajan en los servicios de salud se consideran potencialmente susceptibles a la contaminación. Los líquidos y todos los elementos utilizados para el cuidado del paciente pueden estar infectados porque es imposible saberlo a simple vista. Enfermos o sin enfermedad, todo el personal debe cumplir con las reglas normativas durante la jornada laboral para evitar el contacto con patógenos que puedan causar enfermedades. (32)

El uso de barreras (como guantes, delantales y mascarillas) no puede prevenir accidentes debido al contacto con estos líquidos, pero puede reducir las consecuencias de tales accidentes.

En la dimensión: Medidas de bioseguridad, en la encuesta se presentan los siguientes aspectos de la bioseguridad, a saber: Medidas de bioseguridad por dimensión. Según González, esta dimensión es un indicador del conocimiento de normas y principios, así como de principios generales, refiriéndose a que todos los individuos, como trabajadores, pacientes en todos los servicios, deben concurrir sin exclusión. Los colaboradores deben involucrarse de lleno en el proceso de prevención, evitando así la exposición a los fluidos corporales del paciente o a su

sangre. Asimismo, el uso de barreras es una colección de documentos y procedimientos de atención al paciente. (33)

Ariztía, es una sistematización de lo que los trabajadores tienen que hacer con los pacientes, sin exclusiones, independientemente de que hayan sido diagnosticados con infección en el momento de la exposición. Sangre, secreciones, fluidos corporales para reducir y prevenir infecciones Como primer indicador de esta medida, nos lavamos las manos. (34). Según Powell, Davies y Nutley, el lavado de manos adecuado es esencial para evitar la posible propagación de superinfecciones. Los procedimientos realizados antes, durante y después del contacto con el paciente, ciertas herramientas o superficies no saludables, o entre procedimientos, y durante el lavado de manos adecuado, deben usar jabón. Cámara de líquido neutro, usar antibacteriano o antiséptico si es necesario. Sujeto a disponibilidad. (35)

En la dimensión: Barreras protectoras, Asimismo, los indicadores de uso apropiado y uniforme de equipos de protección Chapman, Boschetti, Fulton y Horwitz mencionan que los trabajadores de la salud siempre deben usar herramientas, como guantes de goma nuevos y limpios, y usarlos inmediatamente después de su uso. Elimínelos y se debe usar uno nuevo después de cada programa. Latta dijo que es importante mencionar el uso de gafas y máscaras, ya que su trabajo es brindar protección durante la cirugía y evitar cualquier contacto con sustancias, fluidos. Cuando cuide a una persona enferma, debe usar zapatos o botas y una bata.

En la dimensión: Manipulación de instrumentos, con respecto al manejo de instrumentos, se refiere a los diversos procedimientos comunes utilizados para manejar y prevenir cualquier tipo de infección. Una de sus métricas, según Hawe, Bond y Butler, es la limpieza, que corresponde a una parte importante de las actividades del sujeto y el riesgo de contaminación con un gran número de microorganismos en cualquier superficie, en cualquier superficie. Asimismo, lo define como “el acto de retirar cualquier residuo orgánico del revestimiento de objetos que requieran el uso de agua, jabón líquido o biocidas”. Estrechamente relacionado con el índice de esterilización, diseñado para destruir los microorganismos presentes en los materiales y dispositivos médicos. (38)

En la dimensión: Manejo y eliminación de residuos, en términos de gestión y eliminación de desechos, la clasificación comienza con los desechos biológicamente contaminados, que incluyen Mussa, Chikira, Mjemah y Nyarubakula, lo que nos dice que estos son patógenos peligrosos debido a su peligro potencial para el contacto humano porque contienen altas concentraciones de microorganismos. Así mismo, existen diversos desechos como desechos biológicos, desechos de sangre, desechos quirúrgicos, desechos corto punzantes, cadáveres y fluidos corporales. Lo mismo se aplica a los desechos especiales como los desechos radiactivos, farmacéuticos y químicos generados por la misma instalación médica. (39)

Medidas de bioseguridad. Entre las prácticas de seguridad más importantes tenemos:

Lavado de manos, Minsa, es la forma más efectiva de reducir la transferencia de sustancias infecciosas de una persona a otra, su propósito es reducir continuamente la flora permanente y eliminar la flora temporal de la piel. Esta reducción o muerte se considera suficiente para prevenir infecciones entre hospitales. En la mayoría de los casos, lavarse las manos puede eliminar la mayoría de los contaminantes que causan enfermedades y es suficiente mantener la higiene con agua y jabón. (40)

Recomendaciones, use bata, chaqueta o uniforme en el área de trabajo. Antes de salir del área de trabajo, este traje protector debe quitarse inmediatamente. Debe transportarse de forma segura a los lugares adecuados de descontaminación y limpieza dentro de la organización. No debe usarse en la "zona limpia" de la organización. b) Protección ocular. Uso de gafas protectoras: El objetivo de la protección ocular es proteger las membranas mucosas de los ojos durante la cirugía y el cuidado del paciente, estas actividades pueden producir aerosoles y salpicaduras de sangre.

En cuanto a las medidas de bioseguridad, se refieren a actitudes y hábitos que deben entenderse como un enfoque conductual encaminado a lograr la reducción de los riesgos que afectan a los trabajadores de la salud en el entorno. Trabajan. Asimismo, incluye a todas las personas que trabajan en un entorno sanitario, y su diseño debe centrarse en estrategias para reducir el riesgo. Para Jorna et al., la

práctica de bioseguridad es el control de infecciones en establecimientos destinados a brindar atención a los trabajadores de la salud y usuarios de los servicios de salud. (41)

La importancia de la bioseguridad hospitalaria, Para Rascado, sin embargo, la bioseguridad está diseñada para reducir el riesgo de violaciones a la salud de los trabajadores de la salud, teniendo en cuenta los hogares y espacios sociales en los que se desempeñan, motivados por el hecho de que estas personas están en contacto constante con pacientes de riesgo que podrían propagar el virus. La enfermedad, ya sea el simple tratamiento o la muerte. Por lo tanto, es importante que estas personas tomen medidas de protección individual y colectiva, especialmente durante una pandemia, cuando las salas de emergencia, los departamentos de hospitalización y las unidades de cuidados intensivos suelen estar abarrotados con un gran número de pacientes con COVID-19. Por lo tanto, la posibilidad de contagio es alta, no solo provocando daños a la salud de los trabajadores, sino también propagando la enfermedad por la aplicación de medidas de bioseguridad que no se respetan. (42)

Ahmed et al., mencionan que la bioseguridad es potencial durante todo el ciclo de vida de los trabajadores de la salud, en cada etapa hasta el final de la atención, cuando se considera que los residuos se desechan. El potencial actual de transmisión individual y masiva, así como el aumento de infecciones adquiridas en hospitales, son algunas de las razones. Duración prolongada del tratamiento y posible causa principal de muerte. (43)

Por lo tanto, mencionó Zúñiga, la bioseguridad debe ser asumida y entendida como un enfoque conductual modificado para obtener conductas y actitudes que tengan implicaciones en la reducción del riesgo humano del personal médico. Esto también se aplica a todas las personas que trabajan en este entorno. Esto ayudará a eliminar o reducir el riesgo.

Lavado de manos, Según Rascado, cree que las normas generales de bioseguridad que exigen procedimientos de limpieza, lavado de manos, desinfección y desinfección son fundamentales para romper la cadena epidemiológica de

patógenos, infectar y causar enfermedades. La prevención de infecciones en entornos sanitarios debe centrarse en estos factores para reducir la morbilidad. Asimismo, se debe tener cuidado al usar químicos líquidos llamados desinfectantes.

Uso de barreras, Para García et al., se considera peligroso el uso de elementos de barrera que impidan el contacto directo con los fluidos corporales mediante el uso de materiales adecuados. El uso de barreras, como guantes, no evita la exposición accidental a estos fluidos, pero sí reduce el riesgo de infección. Este es el uso de diferentes tipos de guantes, como desinfectantes para procedimientos quirúrgicos, obstétricos y vasculares, así como para profilaxis y manipulación de alimentos. (45)

Por otro lado, Liduwina afirma que las mascarillas quirúrgicas tienen la función de proteger a los usuarios y al personal, así como evitar la propagación de microorganismos y fluidos corporales, pero dada la actual situación de pandemia, las mascarillas N95 son obligatorias. La ropa de protección es una protección para el cuerpo y debe cumplir con los siguientes requisitos: Debe estar hecha de materiales de un solo uso y debe ser impermeable. Debe permitir la entrada y salida de aire, debe ser resistente a perforaciones o rasgaduras, y su material debe ser resistente al calor y flexible. (46)

Al manipular instrumentos corto punzantes, los estándares a los que se refieren las Directrices de Bioseguridad se aplican no solo a los pacientes, sino también a los trabajadores de la salud que deben tener un cuidado especial en su trabajo diario para que la piel y las membranas mucosas no queden expuestas. ., ante determinadas circunstancias que pudieran dar lugar a un accidente, se plantearán estos obstáculos considerados, con protección, incluidas medidas correctoras, para evitar cualquier forma de contacto con fluidos corporales potencialmente altamente contaminados, lo que se consigue mediante el uso de materiales como así como los equipos que entran en contacto con él, las barreras mecánicas o químicas entre personas y objetos, y por último, disponer de una instalación para la manipulación de materiales bioincrustantes, incluyendo una serie de procesos y medidas, debe ser capaz de garantizar la protección del trabajador. , ya que es su responsabilidad llevar a cabo estos programas y procesar estos archivos correctamente. (47).

Manejo de residuos sólidos, Por otro lado, Gaviria mencionó el manejo, recolección, procesamiento y disposición de los residuos sólidos. La eliminación inadecuada de los desechos municipales puede generar condiciones antihigiénicas que conducen a la contaminación ambiental y brotes de enfermedades transmitidas por vectores. Los establecimientos de salud, como los hospitales, pueden acumular cantidades relativamente grandes de desechos con diferentes composiciones y propiedades. Los desechos hospitalarios presentan un mayor riesgo de lesiones, infecciones y contaminación ambiental que cualquier otro tipo de desechos. La contaminación ambiental es más que cualquier tipo de residuo doméstico. Entre el 75% y el 90% de los residuos hospitalarios son residuos médicos normales o no peligrosos, similares a los residuos sólidos urbanos (RSU). (48)

Asimismo, Aguilar (2015) Los riesgos laborales que se refieren a la bioseguridad se clasifican por especies y pueden ser: Bacterias: Protozoos simples, identificables al microscopio, no son parásitos coincidentes. Virus: estos son parásitos patógenos diminutos sin células que solo pueden identificarse mediante microscopía electrónica y necesitan infectar las células para poder dividirse. Hongos: Estos son plantas y generalmente pueden vivir en el suelo, también se consideran parásitos en plantas o animales y no pueden sintetizar proteínas por sí mismos. Parásitos: Se cree que son animales que viven dentro del cuerpo humano, de donde obtienen su alimento.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad

Es el nivel de comprensión de un conjunto de información objetiva disponible para los trabajadores de la salud para reducir la probabilidad de propagación de enfermedades infecciosas. (56)

Prácticas en medidas de bioseguridad

Son algunas de las acciones que toman los trabajadores de la salud para evitar la exposición a agentes potencialmente causales. (56)

Medidas de bioseguridad

Conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud de los empleados de los riesgos biológicos, físicos y químicos a los que se enfrentan en el desempeño de sus funciones, así como del impacto sobre los pacientes y el medio ambiente. (52)

Barreras protectoras

Son equipos de protección personal aptos para el uso de los trabajadores de la salud y así evitar infecciones innecesarias (57), y son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que pueden contener patógenos. (56)

Manipulación de instrumentos punzocortantes

Todo lo relacionado con el manejo de objetos punzocortantes que pueden o no haber estado en contacto con un paciente o agente infeccioso. (53)

Eliminación de residuos

Procesos destinados al almacenamiento o disposición final de residuos que no pongan en peligro la salud humana ni utilicen métodos que puedan ser nocivos para el medio ambiente. (53)

Lavado de manos

Los procedimientos destinados a reducir la flora residente y eliminar temporalmente la flora de la piel (56) se consideran suficientes para reducir o eliminar esta flora para prevenir infecciones nosocomiales. (57) (51)

Los 5 momentos del lavado de manos según Minsa (2020)

- Antes del contacto con los pacientes
- Antes de realizar procedimientos asépticos
- Después de la exposición a fluidos corporales
- Después del contacto con un paciente
- Después de la exposición al entorno cercano al paciente

Uso de barreras

Incluye el concepto de evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos corporales potencialmente contaminados mediante el uso de materiales apropiados

para evitar el contacto con sangre y otros fluidos corporales potencialmente contaminados. (54)

Manejo de residuos sólidos

Toda actividad técnica de operaciones de residuos sólidos que involucre el manejo, acondicionamiento, clasificación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, destrucción final o cualquier otro proceso técnico que utilice otras operaciones desde la generación hasta la disposición final. (53)

Seguridad en el trabajo

Es el desarrollo y aplicación de medidas propuestas por expertos para asegurar el control de todos los riesgos que puedan dar lugar a accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. (55) Según la Organización Mundial de la Salud, covid-19 pone a los trabajadores de la salud y sus familias en un riesgo sin precedentes y, según algunos países, el número de infecciones por covid-19 es mucho mayor que en la población general. (58)

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Ha. El nivel de conocimiento se relaciona significativamente, con las medidas sobre bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022.

Ho. El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente, con las medidas sobre bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Ha1. Las barreras protectoras se relaciona con las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello Distrito de Lurigancho- Chosica, 2022.

Ho1. Las barreras protectoras no se relaciona con las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello Distrito de Lurigancho- Chosica, 2022.

Ha2. La eliminación de residuos se relaciona con las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello Distrito de Lurigancho- Chosica, 2022.

Ho2. La eliminación de residuos se relaciona con las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello Distrito de Lurigancho- Chosica, 2022.

2.5. VARIABLES

Variable 1: Nivel de conocimiento

Conjunto de información sobre normas, medidas y protocolos que son aplicados en procedimiento médicos con el objetivo de prevenir riesgos e infecciones derivadas de la exposición a agentes patógenos. Se medirá como variable cualitativa ordinal.

Variable 2: Medidas de bioseguridad

Conjunto de medidas preventivas y de protección tomadas por el personal médico durante el curso de la atención en la realización de diversos procedimientos. Se medirá como variable cualitativa ordinal.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad: Es la medición a través del puntaje obtenido por los profesionales de salud en un cuestionario que será valorado en 18 puntos dividido en tres niveles bajo (0-7), medio (7-13), alto (13-18).

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad: Es la medición a través del puntaje obtenido por los profesionales de salud en un cuestionario que será valorado en 20 puntos dividido en tres niveles bajo (0-7), medio (7-13), alto (13-20).

Medidas de bioseguridad: Dimensión valorada en los Ítems del 1 al 5 del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

Barreras protectoras: Dimensión valorada en los Ítems del 6 al 11 del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

Manipulación de instrumentos punzocortantes: Dimensión valorada en los Ítems del 12 al 15 del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

Eliminación de residuos: Dimensión valorada en los Ítems del 16 al 18 del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

Lavados de manos: Dimensión valorada en los Ítems del 1 al 4 del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Uso de barreras: Dimensión valorada en los Ítems del 5 al 11 del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Manejo de instrumento punzocortante: Dimensión valorada en los Ítems del 12 al 15 del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Manejo de residuo sólido: Dimensión valorada en los Ítems del 16 al 18 del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

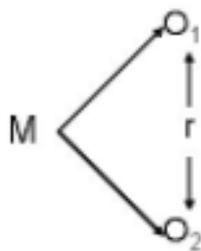
Seguridad en el trabajo: Dimensión valorada en los Ítems del 19 al 20 del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo y de corte transversal tal como se muestra en la siguiente figura.



Donde:

M: representa la muestra de estudio

O1: representa la variable nivel de conocimiento

O2: representa la variable medidas sobre bioseguridad

r: representa la correlación entre las variables

Cuantitativo: es una estrategia de la investigación que abarca una serie de procesos secuenciados ordenadamente con el fin de recabar información y datos de un grupo individuos de la cual se realizará la elaboración del análisis del estudio estadístico. (50)

Observacional: el investigador no manipulará de ninguna manera las variables debido a que su fin es observar los acontecimientos en un registro sin llegar a ser parte o intervenir en el curso natural del estudio. (50)

Transversal: debido a que la recolección de datos y la revisión que implica se realizara en un solo periodo de tiempo determinado. (50)

Prospectivo: Por el tiempo donde se tomarán las variables (50), en el caso del presente estudio se utilizarán los datos en el año 2022. (50)

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Porque intenta relacionar conceptos, fenómenos, datos o variables, y sus relaciones en términos estadísticos. (50)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de estudio

La población de estudio comprende todos los profesionales de salud que trabajan en el Hospital Agurto Tello de Chosica la cual son 120.

Criterios de inclusión:

- Todo profesional de salud que trabaja en el hospital (médicos, enfermeros, obstetras, técnicos, etc.)
- Que aceptó su participación en el análisis del estudio

Criterios de exclusión:

- Personal del hospital que no sean profesionales de la salud (administrativos, limpieza, seguridad, etc.)
- Que no aceptó participar en el análisis del estudio

Muestra

Se consideró a toda la población de 120 profesionales de salud.

Muestreo

No probabilístico

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento estuvo compuesto por 2 cuestionarios, el primer cuestionario fue de 18 preguntas de respuesta politómica se llama “cuestionario sobre el nivel de conocimiento de bioseguridad” mide el nivel de conocimiento, el segundo cuestionario fue de 20 preguntas de respuesta dicotómica se llama “instrumento de medición. Según Hernández y Mendoza, las pruebas incluyen el procesamiento individual o colectivo de herramientas de recopilación de datos (generalmente tipo de cuestionario). La aplicación técnica que consideramos es de investigación, ya que puede recopilar información sobre el nivel de conocimiento y las medidas de

bioseguridad en salud, estas responden a una escala nivel bajo, nivel medio, nivel alto.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta se realizó para trabajadores del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica, en año 2022. La aplicación del documento se coordinó con el director general y autorizó el avance de la investigación. Se utilizó la encuesta digital con formularios de google en formato Word y envió la encuesta a cada persona. Los cuestionarios completados por cada individuo fueron luego colocados en sus respectivos gabinetes para su análisis. Tras recibir el cuestionario cumplimentado, toda la información recogida se procesó mediante el programa estadístico SPSS 26, luego se desarrolló los resultados, conclusiones, discusiones y recomendaciones.

Confiabilidad

La fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en 20 profesionales de salud de un centro asistencial, los resultados se procesaron en el programa SPSS 26 y se determinó el grado de confiabilidad. (Ver anexo 5)

Validez del instrumento nivel de conocimiento y medidas sobre bioseguridad.

Tabla N°1 Confiabilidad del instrumento

| Variables | KR-20 | N° de ítems |
|----------------------------|------------------|-------------|
| Nivel de conocimiento | 0,809 | 18 |
| | Alfa de Cronbach | |
| Medidas sobre bioseguridad | 0,844 | 20 |

El KR-20 del cuestionario sobre nivel de conocimiento con un 0,809 y el Alfa de Cronbach del cuestionario sobre medidas sobre bioseguridad con un 0.844, las cuales podemos afirmar que ambos instrumentos presentan una adecuada confiabilidad.

Diseño y esquema de análisis estadístico

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Figura N°1: Coeficiente de Rho Spearman

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Los datos obtenidos fueron adecuadamente controlados por un filtro de calidad.
- La información fue guardada para introducirla dentro de una matriz de datos.
- Los datos de esta matriz fueron introducidos al programa SPSS v 26.0 dónde se le aplicaron las pruebas estadísticas correspondientes.
- El estudio se valió de la estadística descriptiva para determinar las frecuencias relativas y absolutas expresadas en tablas y gráficos de barras.
- El estudio empleó la estadística inferencial, para determinar la correlación de las variables a través del coeficiente de Rho de Spearman considerando un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.
- Todos los hallazgos obtenidos fueron presentados a través de tablas de resultados.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La ejecución de este estudio se basó en 4 principios éticos establecidos en el “código de Núremberg”:

Justicia: Hace referencia a la equidad e igualdad, se tratará a cada profesional de salud de manera justa sin ninguna discriminación de sexo, raza, religión, manteniendo en reserva su identidad, será prioridad el trato igualitario a cada profesional de la salud que participe en la investigación.

Autonomía: Hace referencia al respeto por las decisiones de cada persona e implica el derecho de aceptar o rechazar ser parte de la investigación, la aplicación se mostrará a través del consentimiento informado.

No maleficencia: Hace referencia a no infligir daños a otros se traduce en no interrumpir el desarrollo de sus actividades del profesional de salud en la ejecución del instrumento.

Beneficencia: Hace referencia a procurar hacer el bien, en el presente estudio se aplicará al respetar los intereses del sujeto de estudio brindándole información veraz y proteger la confidencialidad de los datos de estudio.

El estudio cumplió con las pautas internacionales para escribir artículos científicos, citar fuentes y otros autores del estudio de acuerdo con los estándares de Vancouver. La confidencialidad de los datos, el investigador se responsabilizará de recolectar los datos sin permitir que la información identifique a una persona en específico, estos datos fueron guardados en un archivo en la cual solo el investigador tendrá acceso , el consentimiento informado estuvo conformado por cuatro elementos claves , información adecuada ,entendimiento de la información ,capacidad para consentir y voluntariedad es así que se aplicó el principio de autonomía ,no hay conflictos de interés, porque el investigador no recibió financiamiento de la institución de estudio, ni trabaja en dicha institución.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

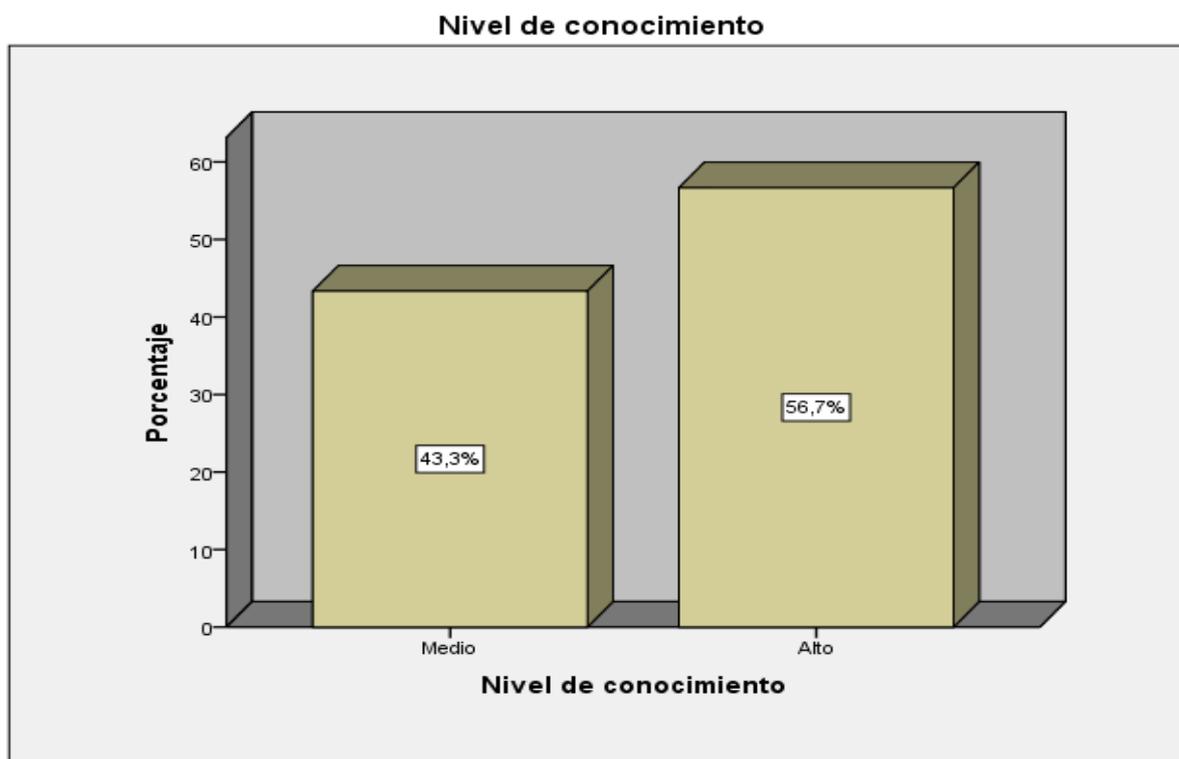
Análisis descriptivo

Tabla N°2 Nivel de conocimiento en personal de salud.

| Niveles | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Medio | 52 | 43,3 |
| Alto | 68 | 56,7 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario

Gráfico N°1 Nivel de conocimiento en personal de salud



Fuente: Cuestionario

Interpretación:

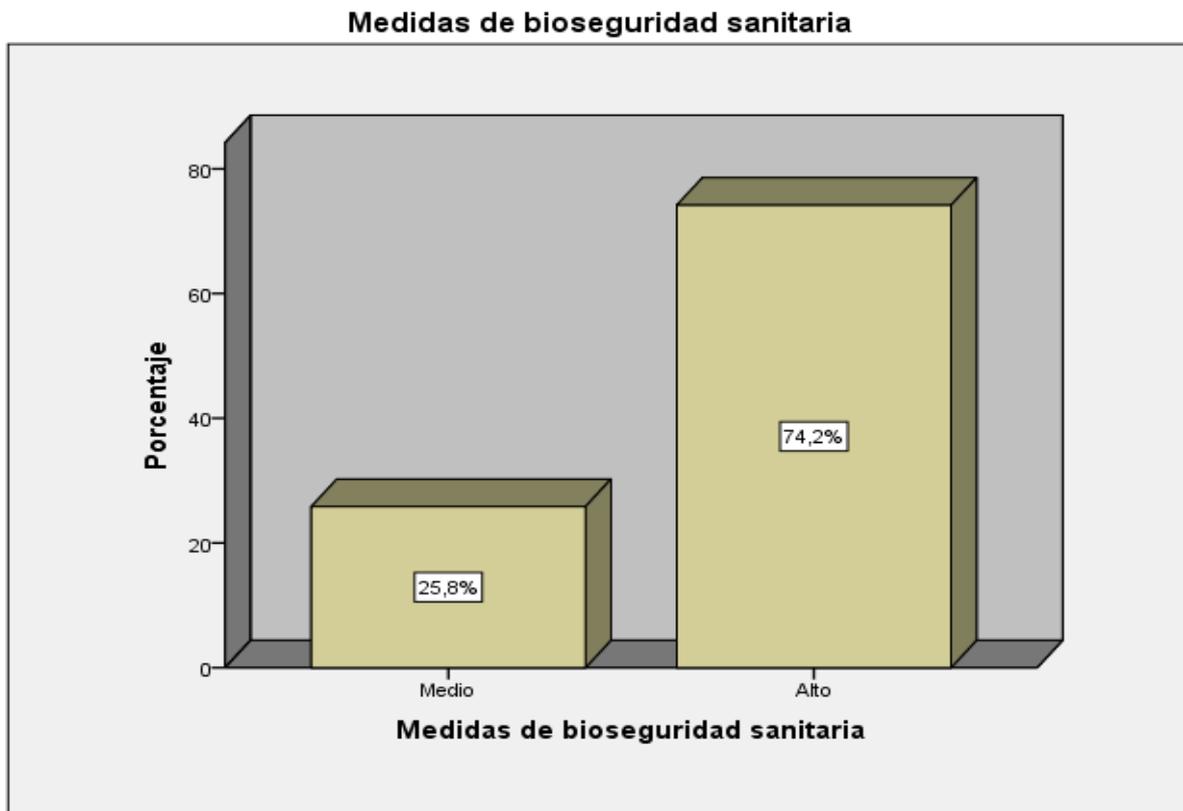
La tabla N°2, señala que el nivel de conocimiento de los 120 profesionales de la salud, predominó el nivel alto en un 56,7% (68), y un 43,3% (52) obtuvo en un nivel medio.

Tabla N°3 Nivel de medidas sobre bioseguridad en personal de salud

| Niveles | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Medio | 31 | 25,8 |
| Alto | 89 | 74,2 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario

Gráfico N°2 Nivel de medidas sobre bioseguridad en personal de salud



Fuente: Cuestionario

Interpretación:

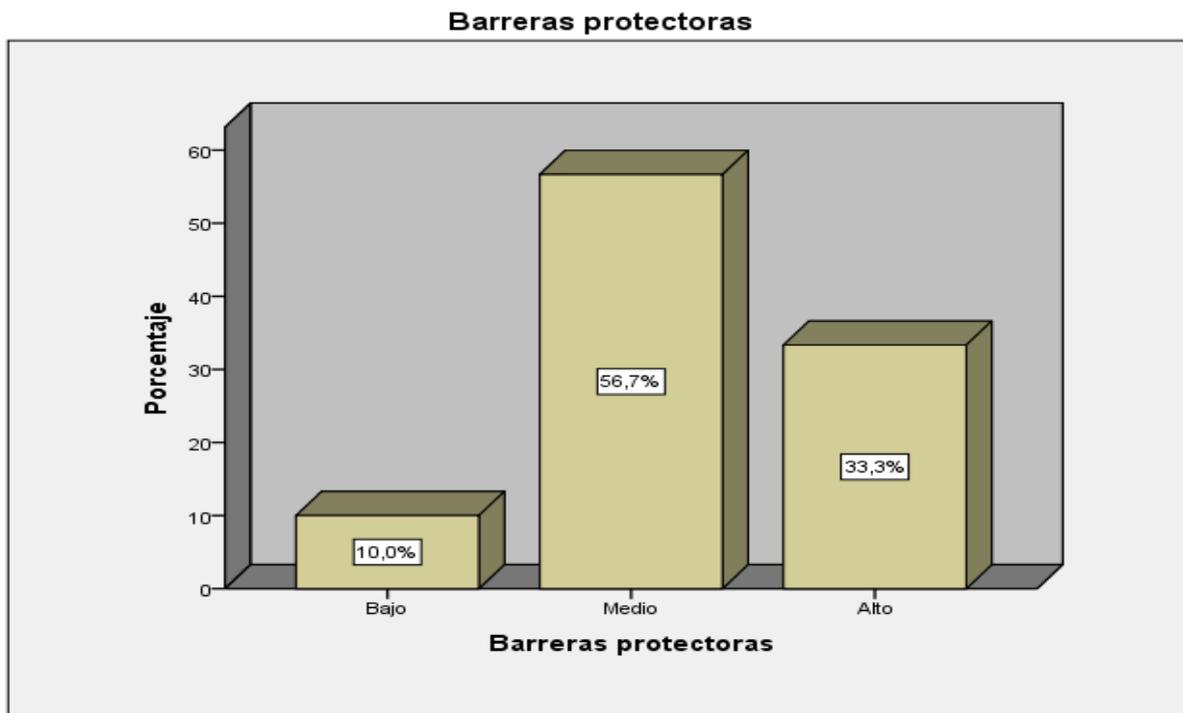
La tabla N°3, muestra que el nivel de medidas sobre bioseguridad de los 120 profesionales de la salud, predominó el nivel alto en un 74,2% (89), mientras que el 25,8% (31) se obtuvo en un nivel medio.

Tabla N°4 Nivel de conocimiento de barreras protectoras en personal de salud

| Niveles | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Bajo | 12 | 10,0 |
| Medio | 68 | 56,7 |
| Alto | 40 | 33,3 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario

Gráfico N°3 Nivel de conocimiento de barreras protectoras en personal de salud



Fuente: Cuestionario

Interpretación:

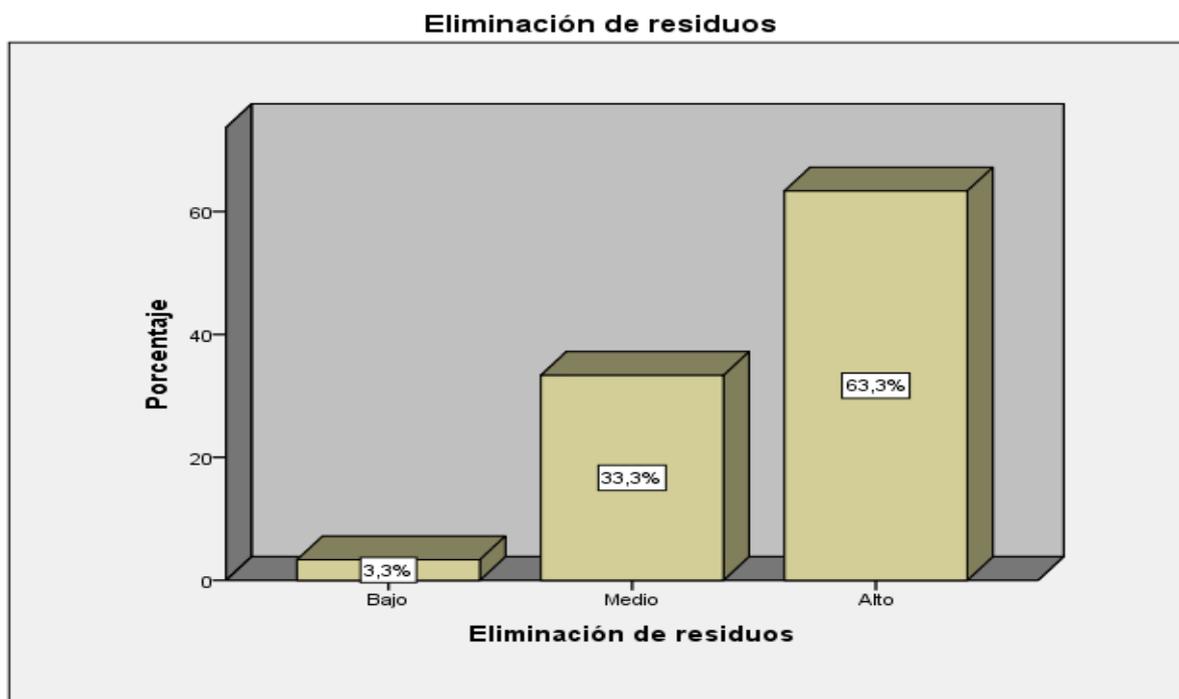
La tabla N°4 Referente al nivel de conocimiento de barreras protectoras de los 120 profesionales de la salud, predominó el nivel medio en un 56,7% (68), mientras que un 33,3% (40) obtuvo un nivel alto, y así mismo un 10,0% (12) en un nivel bajo.

Tabla N°5 Nivel de conocimiento de eliminación de residuos en personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica, en el año 2022

| Niveles | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Bajo | 4 | 3,3 |
| Medio | 40 | 33,3 |
| Alto | 76 | 63,3 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario

Gráfico N°4 Nivel de conocimiento de eliminación de residuos en personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica, en el año 2022



Fuente: Cuestionario

Interpretación:

La tabla N°5, Referente al nivel de conocimiento de eliminación de residuos de los 120 profesionales de la salud, predominó el nivel alto en un 63,3% (76), mientras que el 33,3% (40) obtuvo un nivel medio, así mismo el 3,3% (4) en un nivel bajo.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho. El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente, con las medidas sobre bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud.

Hi. El nivel de conocimiento se relaciona significativamente, con las medidas sobre bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud.

Tabla N°6 Correlación nivel de conocimiento y las medidas sobre bioseguridad

| | | | Nivel de conocimiento | Medidas de bioseguridad sanitaria |
|-----------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,406** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Medidas de bioseguridad sanitaria | Coeficiente de correlación | ,406** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Cuestionario

Interpretación:

En la tabla N°6, el resultado demuestra que existe una correlación moderada entre las variables (Rho de Spearman 0,406), así mismo a un nivel de significancia de $p = 0.000 < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y las medidas sobre bioseguridad.

Hipótesis específica 1

Ho. Las barreras protectoras no se relaciona con las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud.

Hi. Las barreras protectoras se relaciona con las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud.

Tabla N°7 Correlación conocimiento de barreras protectoras y la medidas sobre bioseguridad

| | | | Barreras protectoras | Medidas de bioseguridad sanitaria |
|-----------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| Rho de Spearman | Barreras protectoras | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,370** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Medidas de bioseguridad sanitaria | Coeficiente de correlación | ,370** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Cuestionario

Interpretación:

En la tabla N°7, el resultado demuestra que existe una correlación baja entre las variables (Rho de Spearman 0,370), así mismo un nivel de significancia de $p = 0.000 < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que existe relación entre el conocimiento de barreras protectoras y las medidas sobre bioseguridad.

Hipótesis específica N°2

Ho. La eliminación de residuos no se relaciona con las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud.

Hi. La eliminación de residuos se relaciona con las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud.

Tabla N°8 Correlación conocimiento de eliminación de residuos y la medidas sobre bioseguridad.

| | | | Eliminación de residuos | Medidas de bioseguridad sanitaria |
|--|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Rho de Spearman | Eliminación de residuos | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,341** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Medidas de bioseguridad sanitaria | Coeficiente de correlación | ,341** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 120 | 120 |
| **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). | | | | |

Fuente: Cuestionario

Interpretación:

En la tabla N°8, el resultado demuestra que existe una correlación baja entre las variables (Rho de Spearman 0,341), así mismo a un nivel de significancia de $p = 0.000 < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que existe relación entre el conocimiento de eliminación de residuos y las medidas sobre bioseguridad.

4.2. DISCUSIÓN

Conforme a los resultados obtenidos el nivel de conocimiento, el 43.3% obtuvo un nivel medio, asimismo el 56.7% obtuvo un nivel alto del nivel de conocimiento del personal de salud. Después de analizar los resultados obtenidos para el equipo de protección personal, se encontró que los resultados son consistentes con Pérez (2020), la mayoría de los turnos de mañana usan guantes (98%) y el 85% usan guantes y los turnos de noche cumplen con los requisitos. En cuanto al uso de protección facial, el 88% no la utilizó. En cuanto al nivel de comprensión, el nivel es satisfactorio. El estudio concluye de manera favorable en términos de bioseguridad y en el cumplimiento normativo, especialmente en lo que respecta a los equipos de protección personal con este enfoque. (59). Así lo sustenta también Yaranga (2018), luego del análisis de datos se encuentra que el conocimiento en bioseguridad de los expertos es de 47.4% en promedio, y el conocimiento biológico de los expertos en prácticas seguras es de 41.4%. Periódicamente también se concluyó que el nivel de conocimiento en bioseguridad del personal de salud mental del Instituto de Salud Mental se correlacionó positivamente con el nivel de práctica, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.806, con un $p = 0.000 < 0.05$ de nivel de significancia. (56)

El nivel de medidas sobre bioseguridad, el 25.8% obtuvo un nivel medio, y el 74.2% obtuvo el nivel alto de las medidas sobre bioseguridad del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022. Los resultados hallados concuerdan con, Paz (2019), el resultado del conocimiento sobre los riesgos biológicos es del 98.8%, después de cada procedimiento se lavan las manos antes y después el 60.4%, responden a buenas actitudes de desinfección y esterilización de instrumentales y equipos 78% y 68,6%, así como bioseguridad personal (98,8%). Los dentistas tenían conocimientos regulares, actitudes positivas y buenas prácticas bioseguras, y se concluyó que la correlación fue moderada con un $\rho=0.623$ y el valor de $p = 0.000 < 0.05$. (60)

Asimismo, Indacochea (2020) argumenta que la pandemia es un factor importante, provocando mucho estrés físico y mental, arriesgándose siempre y tratando de maximizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio. .a través de COVID-19. (26)

Asimismo Munguía (2021), concluye que en el nivel de conocimiento, el 88 % del personal médico del Hospital Hermilio Valdizan obtuvo una calificación buena, incluidas las medidas relacionadas con la bioseguridad de COVID-19, un nivel normal de 12 % y una calificación de 'pobre' y 'muy pobre' de 0 %. Se puede concluir que todos los empleados tienden a tener una buena comprensión de los estándares de bioseguridad de COVID-19. En cuanto a los conocimientos en bioseguridad, el 60% del personal de enfermería del Hospital Hermilio Valdizan consideró frecuente la dimensión conocimientos en bioseguridad, 38% buena, 2% mala y 0% muy mala, con un coeficiente de correlación $r = 0.163$; y de acuerdo a la escala del estimador de correlación, esto resulta en una correlación positiva débil entre las variables con un nivel de significancia de 0.000, aceptando la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula, lo que resulta en una correlación positiva entre las variables con significación estadística. (26)

En la hipótesis general, los resultados obtenidos se confirmaron que existe una correlación entre las variables de estudio, asimismo un ($p = 0,000 < 0.05$) altamente significativo, lo que indica una correlación moderada según Rho de Spearman de 0.406. La conclusión, con estos resultados, podemos confirmar que la aceptación de la hipótesis alternativa es significativa (valor $p = 0,000$). Se acepta la hipótesis alterna, entre la nivel de conocimiento y las medidas sobre bioseguridad, la correlación es moderada. Los resultados hallados concuerda con la investigación de Cerna (2019), después del análisis de los resultados mostraron que el 90,63% de las muestras analizadas conocían los aspectos técnicos de las normas de bioseguridad. 100% en el acceso a recursos compatibles con bioseguridad. En cuanto a las conclusiones extraídas, la mayoría de las personas conocen las normas de bioseguridad. Asimismo, enfatizan la capacitación continua para mantener los estándares de calidad en bioseguridad (61). Otro trabajo importante es la de Vargas (2019), concluyó que los niveles de conocimiento aceptables de nivel regular de un 49%, nivel bueno un 34% y un 17% con nivel bajo, que entre los participantes del estudio predominó más el nivel de conocimiento regular, demostrando la necesidad de un programa que refuerce los conocimientos del personal de salud como capacitaciones sobre medidas de protección en

bioseguridad. Se concluyó un valor de $p = 0.000$ y una correlación de Rho de Spearman de 0.652, una correlación moderada. (25)

En la hipótesis específica 1: Los resultados obtenidos se confirmaron que existe una correlación entre las variables de estudio, asimismo un ($p = 0,000 < 0.05$) altamente significativo, lo que indica una correlación según Rho de Spearman de 0.370. En conjunto, con estos resultados, podemos confirmar que existe una hipótesis alternativa importante (valor de $p = 0,000$) el conocimiento de barreras protectoras y las prácticas de seguridad, la correlación es baja. Del mismo modo tenemos Urgiles (2015) sostiene que los profesionales de la salud tienen conocimientos necesarios sobre bioseguridad, asimismo los resultados muestran que el 76,19% de los empleados entienden de bioseguridad, el 71,42% entienden de desinfección, el 52,38% entienden el propósito del lavado de manos, el 80,95% entienden los desechos comunes y el 85,71% entienden los desechos infecciosos. En la práctica, se debe enfatizar que el 66,66% no entiende las normas de bioseguridad, el 76,19% no entiende los desinfectantes, el 90,47% no entiende la ropa de protección y el 85,71% no entiende los peligros biológicos..., asimismo es de mucha importancia del lavado de manos, desechos frecuentes o infecciosos, pero lastimosamente desconocen sobre estándares de bioseguridad, ropa protectora y riesgos biológicos son altos, por lo que su aplicabilidad no está certificada, tanto los profesionales, como usuarios y sobre todo pacientes están en riesgo (20). Asimismo Velasco (2015) concluyó que el 65,6% conoce el concepto de bioseguridad, el 75,0% conoce los principios de la bioseguridad, el 78,1% si toma responsablemente las consideró remover el condensador para lavarse las manos y el 63,3% ha sobre la bioseguridad; en las aplicaciones estándar, el 100% no usaba lentes y batas, el 37,5% no usaba guantes, el 59,3% no se lavaba las manos antes y después de la intervención, el 84,4% eran de mayor riesgo. El 87,5 % desecha los objetos punzocortantes con una o ambas manos, el 87,5 % desecha correctamente los objetos punzocortantes en contenedores, el 90,6 % clasifica los residuos por tipo, aprendido por expertos familiarizados con las normas de bioseguridad, pero existen defectos en la aplicación de los mismos, lo que se refleja un deficiente manejo de los equipos para la protección, y la práctica de lavado de manos antes y después de todos los procedimientos. Asimismo, los obstáculos de protección, como las vacunas, la mayoría de los expertos de la salud deben perfeccionar el plan. (22)

En la hipótesis específica 2: Los resultados obtenidos se confirmaron que existe una correlación entre las variables de estudio, asimismo un ($p = 0,000 < 0.5$) altamente significativo, lo que indica una correlación moderada según Rho de Spearman de 0.341. Tomados en conjunto, con estos resultados, podemos confirmar que existe una hipótesis alternativa significativa (valor de $p = 0,000$) entre el conocimiento de la eliminación de desechos y la práctica de bioseguridad, la correlación es débil. Con base en los hallazgos de Hurtado (2016), concluyó que el 46,1 % de los trabajadores de la salud conocen las normas de bioseguridad, por otro lado, solo el 11,2 % no las conocen; en la práctica, el 22,3 % se lava las manos antes y después de la intervención, el 20 % usaba guantes y el 77% no higienizaba herramientas ni local. (18) En lo que respecta a Robles (2017) sostiene que la relación entre los niveles $r = 0.407$, lo que confirmó la ley positiva del conocimiento y la práctica de bioseguridad. En cuanto a los resultados, la conclusión es que hay conocimiento en bioseguridad, pero su eficiencia de implementación no es alta, y también se determina que existe una relación, por lo que se confirma un mayor nivel de conocimiento en bioseguridad, más y mejores prácticas. (27)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que existe una correlación entre variables, lo cual se confirma con el valor de $p = 0.000 < 0.05$ y una correlación de (Rho 0,406). La conclusión, a través de estos resultados se puede confirmar que es significativo ($p = \text{valor } 0,000$) se acepta la hipótesis alterna, entre el nivel de conocimiento y las medidas sobre bioseguridad, la correlación es moderada.

Segunda: Se concluye que el nivel de conocimiento de los 120 profesionales de la salud, predominó el nivel alto en un 56,7% (68), y un 43,3% (52) obtuvo en un nivel medio. Asimismo el nivel de medidas sobre bioseguridad de los 120 profesionales de la salud, predominó el nivel alto en un 74,2% (89), mientras que el 25,8% (31) se obtuvo en un nivel medio.

Tercera: Se concluye que existe una correlación entre variables, lo cual se confirma con el valor de $p = 0.000 < 0.05$ y una correlación de (Rho 0,370). La conclusión, a través de estos resultados se puede confirmar que es significativo ($p = \text{valor } 0,000$) se acepta la hipótesis alterna, entre el conocimiento de barreras protectoras y la práctica de bioseguridad, la correlación es baja.

Cuarta: Se concluye que existe una correlación entre variables, lo cual se confirma con el valor de $p = 0.000 < 0.05$ y una correlación de (Rho 0,341). La conclusión, a través de estos resultados se puede confirmar que es significativo ($p = \text{valor } 0,000$) se acepta la hipótesis alterna, entre el conocimiento de eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad, la correlación es baja.

5.2. RECOMENDACIONES

Primera: A los directivos del personal de salud en el Hospital José Agurto Tello de Chosica se recomienda fortalecer a su personal sobre nivel de conocimiento con el propósito de mejorar las medidas de bioseguridad sanitaria, esto se logrará en la medida que los profesionales se capaciten en las barreras de protección, el manejo adecuado y desinfección de los instrumentos y ambientes y la eliminación de residuos solo así se mejorara la práctica habitual de los empleados.

Segunda: En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, al personal de la salud se le recomienda fortalecer sus conocimientos sobre las barreras de protección para mejorar las prácticas de bioseguridad, cuando el personal sabe cómo y cuándo lavarse las manos, cuando usar guantes, tiene pleno conocimiento de los pasos para el lavado clínico de manos, el uso de mascarillas y delantales, conocer los efectos de todos los agentes biológicos que pueden afectar su salud, cuáles son sus vías de transmisión y cómo prevenir la exposición adecuadamente. Eliminación de objetos punzocortantes, separación de desechos, tipos de bolsas utilizadas en la selección de material de bioincrustación, elección de contenedores para manipular objetos punzocortantes y cuáles son las precauciones de riesgo biológico.

Tercera: En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, incentivar a que su personal debe estar dotado de conocimientos de manipulación y desinfección para mejorar las prácticas de bioseguridad, lo que mejorará cuando el personal se proteja de la transmisión de enfermedades a través de la vacunación y el respeto a la dosis y vía de administración.

Cuarta: En el Hospital José Agurto Tello de Chosica, el personal médico del hospital debe fortalecer sus conocimientos sobre el manejo de residuos para mejorar las prácticas de bioseguridad, lo cual se puede lograr cuando el personal conoce el tipo de residuo y conoce la ubicación de los contenedores o compartimentos establecido para arrojar material afilado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. - Richard A. Gosselin, David A Spiegel, Richard Coughlin, Lewis G Zirkle. Los traumatismos: el problema sanitario desatendido en los países en desarrollo. OMS. 2015
- 2.-Herrera M, Ariza A, Rodriguez J, Pacheco A. Epidemiología del trauma craneoencefálico. Colombia. 2018; 17(1), 3-6.
3. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Obtenido de Orientaciones para personal de salud: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4510: orientaciones-para-personal-de-salud&Itemid=0
4. Gozzer, E., Canchihuamán, F., & Espinoza, R. (2020). COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, (37), 1–5. doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5410.
5. Vértiz, J., Cucho, R., Vértiz-, R., Vílchez Ochoa, G., & Angulo Romero, A. (2020). Virtual university education in the context of the health emergency due to COVID-19: Challenges in the evaluation processes. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 12(1): 467-477. Doi.10.9756/INT-JECSE/V12I1.201027.
6. Cordeiro, J. (2007). *El desafío latinoamericano*. (2.a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
7. Sartori, G. (2002). *Homo Videns, la sociedad teledirigida*. Taurus.
8. - Sonesson L, Boffard K, Lundberg L, Rydmark M. The potential of blended learning in education and training for advanced civilian and military trauma care. Suecia. 2018; 49(1),93-96.
- 9.- Kou K, Xiang H, Jian S. Doctor's Knowledge and Practices of Traumatic Brain Injury Management in Chinese Prehospital Settings. China. 2015; 30(6):560-56.
- 10.- Emejulu J, Nkwerem S, Ekweogwu O. Assessment of physicians' knowledge of Glasgow coma score. Nigeria. 2014;17(2), 729-734.
- 11.- Hernández C. Nivel de conocimientos y cuidados prioritarios que brinda el enfermero/a al paciente con trauma encefalo craneano severo en emergencia, Trujillo. Perú. 2017.
- 12.- Villar M. Nivel de conocimiento de primeros auxilios relacionado a traumatismo

encéfalo craneano por accidente de tránsito en los estudiantes y docentes de la FAEN – UNJBG, Tacna. Perú. 2011.

13. Cuestas, A. (2010). Gestión del talento humano y del conocimiento. Ediciones ECOE.

14. MINSA - DIGESA. (2012). Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Lima, Perú: Minsa.

15. McIntosh K. COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention [Internet]. Uptodate. 2021 [citado 8 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention#!>

16. Merlo, D. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, Clínica Materno Infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero, 2018. Managua, Nicaragua: Tesis para obtener el grado académico de master en salud pública de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

17. Karthik K, Aravindh Babu RP, Dhama K, Chitra MA, Kalaiselvi G, Alagesan Senthilkumar TM, et al. Biosafety Concerns During the Collection, Transportation, and Processing of COVID-19 Samples for Diagnosis. Archives of Medical Research. octubre de 2020;51(7):623-30.

18. Hurtado B, Estefanía D. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil De Borbon [Internet]. REPOSITORIO DIGITAL PUCESE. 2016 [citado 12 diciembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/657>

19. Quintana, L., Zamora, C., & Vela, E. (2021). Diseño de protocolo de bioseguridad para Covid 19 en el hospital San Francisco de Gachetá – Cundinamarca. Tesis de Posgrado. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/883>.

20. Urgiles, Y. (2015). Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja. Loja, Ecuador: Tesis para obtener el grado de maestro en gestión de servicio de salud de la Universidad Nacional de Loja.

22. Velasco, M. (2015). Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del Área Quirúrgica Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud año 2012. La Paz, Bolivia: Tesis para obtener el grado de maestro de enfermería médico quirúrgico de la Universidad Mayor de San

Andrés.

23. Chanquin, V. (2015). Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala, marzo- mayo 2014. Quetzaltenango, Guatemala: tesis para optar al grado de maestro en gestión de servicios de salud de la Universidad Rafael Landívar.
24. Sedano F, Rojas C, Vela J. Covid-19 desde la perspectiva de la prevención primaria [Internet]. Scielo. 2020 [citado 8 Abril 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-494.pdf>.
25. Vargas, C. Nivel de conocimiento del cumplimiento de las medidas de protección en bioseguridad de los internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue en octubre del 2016, Lima-Perú. [Tesis]. : Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2002>
26. Indacochea, S., Bisso, A., y otros. Guía de manejo de los pacientes hospitalizados por covid-19 [Internet]. Sociedad peruana de medicina interna. 2020 [citado 8 Abril 2021]. Disponible en: <https://medicinainterna.net.pe/?q=node/466>
27. Robles, K. (2017). Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. Lima, Perú: Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo.
28. Friesen, N. (2018). Continuing the dialogue : curriculum , Didaktik and theories of knowledge. (Artículo científico). *Journal of Curriculum Studies*, 50(6), 724–732.
29. Bedón, C., & Pailiacho, V. (2017). Aplicación de un entorno informático para la teoría del diseño, basado en el constructivismo. (Artículo científico). *Área de Innovación y Desarrollo*, 6(Edición 23), 27–41.
30. Huang, Y. (2017). Understanding Students ' Through Theories of Knowledge. (Artículo científico). *Art Education*, 38–44.
31. Szel, M. (2019). The knowledge and process continuum. (Artículo científico). *Wiley Journal*, August, 308–320. <https://doi.org/10.1002/kpm.1611>
32. MINSA - DIGESA. (2012). *Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo*. Lima, Perú: Minsa.
33. González, E. (2016). *Active and transforming knowledge: some of their relationships with knowledge management*. (Artículo científico). *Revista Cubana*, 22(2), 110–120.

34. Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Núcleo Milenio (Artículo científico). En *Energía y Sociedad*, 221–234. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>
35. Powell, A., Davies, H., & Nutley, S. (2017). Missing in action? The role of the knowledge mobilisation literature in developing knowledge mobilisation practices. (Artículo científico). *Evidence e Policy*, 13(2), 201–224. <https://doi.org/10.1332/174426416X14534671325644>
36. Chapman, K., Boschetti, F., Fulton, E., & Horwitz, P. (2017). Knowledge that Acts: Evaluating the Outcomes of a Knowledge Brokering Intervention in Western Australia's Ningaloo Region. (Artículo científico). *Environmental Management*.
37. Rata, E. (2017). Knowledge and teaching. (Artículo científico). *British Educational Research Journal*, 43(5), 1003–1017. <https://doi.org/10.1002/berj.3301>
38. Hawe, P., Bond, L., & Butler, H. (2019). Knowledge Theories Can Inform Evaluation Practice: What Can a Complexity Lens Add?. (Artículo científico). *Wiley InterScience*, 124, 89–100. <https://doi.org/10.1002/ev>
39. Mussa, K., Chikira, I., Mjemah, A., & Nyarubakula, N. (2020). A review on the state of knowledge, conceptual and theoretical contentions of major theories and principles governing groundwater flow modeling. (Artículo científico). *Applied Water Science*.
40. Ministerio de Salud. (2021). Obtenido de Norma Técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/uploads/2021/04/NTS_N163_I AAS_MINSA-2020-CDC.pdf
41. Jorna, A., Véliz, P., Vidal, María, & Véliz, A. (2021). Management of health risks in the confrontation with COVID-19 in Cuba. *Cuban Journal of Public Health*, 46(1). Obtenida en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500008.
42. Jorna, A., Véliz, P., Vidal, María, & Véliz, A. (2021). Management of health risks in the confrontation with COVID-19 in Cuba. *Cuban Journal of Public Health*, 46(1). Obtenida en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662020000500008
43. Ahmad, T., Dhama, K., Sharun, K., Mehmod, F., Ahmed, I., Tiwari, R., . . . Hui, J. (2020). Biosafety and biosecurity approaches to restrain/contain and counter SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic: a rapid-review. *Turkish journal of biology*, 44(3), 132-

145. Obtained from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314504/>
44. Zúñiga, P. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza. Obtenido de : <https://bit.ly/39wMGg8>.
45. García, M., Soler, C., & García, G. (2020). Propuesta de medidas de bioseguridad en la atención estomatológica frente a la pandemia COVID-19. *Acta Médica*, 21(2). Obtenida de: <http://www.revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/98>.
46. Liduvina, A. (2021). Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica, 2020 [Tesis de posgrado]. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Obtenida de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55278>.
47. Villegas, J., & Ferrer, L. (2021). Medidas de prevención y control de la COVID-19 en estomatología: "la nueva normalidad". *MULTIMED*, 25(2). Obtenido de: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2060>.
48. Gaviria, Á. (2020). Estrategias de bioseguridad en tiempos de COVID-10. *Biociencias*, 4(1). Obtenida de: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/4394>
49. Aguilar, E. (2015). Diferencias de protección frente al riesgo biológico laboral en función del tamaño de la empresa. *Revista de Salud Pública*, Vol 2(Nro 17 ISSN: 0124-0064), pp 195-207. Obtenido de <https://bit.ly/2OVbh4H>
50. Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc. Graw Hill-educación, 2018
51. Anaya V, Conde N, Castillo L. División de Medicina Preventiva y Epidemiología Hospitalaria, UMAE Hospital de Especialidades Instituto Mexicano del Seguro Social. México, D.F. México. Estudio Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene. 2009
52. Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal [Internet]. minsa. 2020 [citado 22 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/783241-456-2020-minsa>
53. Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" [Internet]. minsa. 2018 [citado 22 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/223593-1295-2018-minsa>

54. Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud [Internet]. essalud. 2015 [citado 23 diciembre 2021]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm

55. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO [Internet]. support brigades. 2020 [citado 23 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.supportbrigades.com/la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>

56. Yaranga zanabria julia. Nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018 [Internet]. ucv. 2018 [citado 23 diciembre 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31912>

57. Huatuco julca Jim Zaki, Molina Fabian Milagritos Magaly, Melendez Mauricio Karina. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA – 2014 [Internet]. upch. 2014 [citado 23 diciembre 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y

58. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. OMS. 2020 [citado 23 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

59. Perez Valerio, E. (2020). Nivel de conocimiento y uso de las medidas de bioseguridad en la práctica clínica de los alumnos del módulo clínica estomatológica integral II de la carrera de cirujano dentista 2018-2019. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/7IGKTDFXNNPAS1LLF2U36S9DHJJF94EYFGF7UB3IBMCVV4E3IG-22775?func=full-set-set&set_number=005350&set_entry=000001&format=999

60. Paz (2019) en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua. DOI:10.15381/os.v22i1.15859.

61. Cerna Magaña, C. (2019). Conocimientos y prácticas del personal de odontología y auxiliar de las unidades móviles del FOSALUD sobre los lineamientos técnicos sobre bioseguridad durante el desarrollo de las jornadas médico- odontológicas realizadas en el período de febrero-marzo. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua], San Salvador. <https://repositorio.unan.edu.ni/10506/>.

ANEXOS

ANEXOS
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: ROMERO LA TORRE JOHAN JUNIOR

ASESOR: ELSI BAZÁN RODRIGUEZ DE TARILLO

LOCAL: HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SANITARIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA DEL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL AÑO 2022.

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|--|--|--|---|
| <p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 en personal de salud del hospital Jose Agurto Tello de Chosica en el año 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y las medidas sobre bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022?</p> | <p>General:</p> <p>OG: Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Describir el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022.</p> | <p>General:</p> <p>HG: El nivel de conocimiento se relaciona con las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello Distrito de Lurigancho- Chosica, 2022.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE2: Las barreras protectoras se relaciona con las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello Distrito de Lurigancho- Chosica, 2022.</p> | <p>Variable 1 :</p> <p>Nivel de conocimiento sobre bioseguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de bioseguridad • Barreras protectoras Manipulación de instrumentos punzocortantes • Eliminación de residuos <p>Variable 2</p> <p>Medidas de bioseguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> - lavados de manos - uso de barreras - manejo de instrumentos |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>PE 2: ¿Cuál es la relación entre las barreras protectoras y las medidas sobre bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la relación entre la eliminación de residuos y las medidas de bioseguridad en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022?</p> | <p>OE 2: Establecer la relación entre las barreras protectoras y las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022.</p> <p>OE 3: Analizar la relación entre la eliminación de residuos y las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022.</p> | <p>HE3: La eliminación de residuos se relaciona con las medidas de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del COVID-19 del personal de salud del Hospital José Agurto Tello Distrito de Lurigancho- Chosica, 2022.</p> | <p>punzocortante</p> <ul style="list-style-type: none"> - manejo de residuos sólidos - seguridad en el trabajo |
|--|---|---|--|

| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
|---|--|---|
| <p>- Nivel : Correlacional</p> <p>-Tipo : cuantitativo observacional, prospectivo de corte transversal.</p> | <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo profesional de salud que trabaja en el hospital • Que acepte su participación en el análisis del estudio <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal del hospital que no sean profesionales de la salud • Que no acepte participar en el análisis del estudio <p>Tamaño de muestra: 120 personas Muestreo: No probabilístico</p> | <p>Técnica: recopilación de datos mediante encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p> |



Elsi Basán Rodríguez
COESPE N° 444

Asesor(a)



Dr. Ricardo Guevara Fernández
METODOLOGO ESTADISTICO
CEL: 997511808 / 952863087

Estadístico (a)

ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: ROMERO LA TORRE, JOHAN JUNIOR

ASESOR: ELSI BAZÁN RODRIGUEZ DE TARILLO

LOCAL: HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA

TEMA NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SANITARIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA DEL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL AÑO 2022.

| VARIABLE 1 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD | | | |
|--|--|--|--------------------|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Medidas de bioseguridad <ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización • Principios • Medidas • Agente biológico • Vías de transmisión | 1-5 Puntaje: 1 si es correcto 0 si no es correcto | Cualitativa – ordinal Bajo/medio/alto | Cuestionario |
| Barreras protectoras <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Mascarilla • Mandil • Frecuencia de lavado de Manos • Lavado de mano clínico • Autocuidado | 6-11 Puntaje: 1 si es correcto 0 si no es correcto | Cualitativa – ordinal Bajo/medio/alto | Cuestionario |

| | | | |
|---|--|---|---------------------|
| <p>Manipulación de instrumentos punzocortantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminación del material punzo cortante • Recipiente para el material • Accidentes • Acciones a tomar | <p>12-15</p> <p>Puntaje: 1 si es correcto</p> <p>0 si no es correcto</p> | <p>Cualitativo- ordinal</p> <p>Bajo/medio/alto</p> | <p>Cuestionario</p> |
| <p>Eliminación de residuos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recipiente para el material • Tipo de residuo • Eliminación del material biocontaminado | <p>16-18</p> <p>Puntaje: 1 si es correcto</p> <p>0 si no es correcto</p> | <p>Cualitativa – ordinal</p> <p>Bajo/medio/alto</p> | <p>Cuestionario</p> |

| VARIABLE 2 : MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | | | |
|--|---|---|---------------------|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| <p>Lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes del procedimiento • Después del procedimiento • Inmediatamente después de tener contacto • Duración del lavado | <p>1-4</p> <p>Puntaje: 1 si es correcto</p> <p>0 si no es correcto</p> | <p>Cualitativa – ordinal</p> <p>Bajo/medio/alto</p> | <p>Cuestionario</p> |
| <p>Uso de barreras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa guantes al momento del tratamiento • Técnicas para la colocación • Desechan los guantes al final del tratamiento • Usa mascarilla al momento de la atención • Usa mascarilla al momento del tratamiento • Usa bata descartable al momento de la atención | <p>5-11</p> <p>Puntaje: 1 si es correcto</p> <p>0 si no es correcto</p> | <p>Cualitativa – ordinal</p> <p>Bajo/medio/alto</p> | <p>Cuestionario</p> |

| | | | |
|---|--|---|---------------------|
| <p>Manejo de instrumentos punzocortante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminación de agujas • Manejo adecuado de las agujas o material punzocortante • Recipiente o contenedor • Ubicación del recipiente o contenedor | <p>12-15</p> <p>Puntaje: 1 si es correcto</p> <p>0 si no es correcto</p> | <p>Cualitativa – ordinal</p> <p>Bajo/medio/alto</p> | <p>Cuestionario</p> |
| <p>Manejo de residuos solidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bolsas o contenedores indicados • Recipiente resistentes • Ropa contaminada | <p>16-18</p> <p>Puntaje: 1 si es correcto</p> <p>0 si no es correcto</p> | <p>Cualitativa – ordinal</p> <p>Bajo/medio/alto</p> | <p>Cuestionario</p> |
| <p>Seguridad en el trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos y bebidas • Señalización de bioseguridad | <p>19-20</p> <p>Puntaje: 1 si es correcto</p> <p>0 si no es correcto</p> | <p>Cualitativa – ordinal</p> <p>Bajo/medio/alto</p> | <p>Cuestionario</p> |

Elsi Bazán R.
Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

Ricardo Guerra Fernández
 Dr. Ricardo Guerra Fernández
 METODOLOGO ESTADISTICO
 CEL: 997511808 / 952863067

ANEXO 3: INSTRUMENTO

Cuestionario sobre el nivel conocimiento de bioseguridad

I. Presentación:

Estimado(a) colega:

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos que tienen el personal de salud sobre bioseguridad; por lo que se le solicita su colaboración voluntaria, espontánea y sincera, expresándole que la información es de carácter ANÓNIMO. Se agradece anticipadamente su colaboración es sumamente importante.

Gracias por su tiempo y su colaboración.

II. INSTRUCCIONES: Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) o con un círculo (0) la respuesta correcta según su criterio

III. CONTENIDO:

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, comunidad y el medio ambiente.
- b. Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos
- d. Son correctos a y c.

2. Los principios de bioseguridad son:

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

3. Las medidas de bioseguridad son:

- a. Lavado de manos, Uso de barreras y equipos protectores
- b. Desinfección y esterilización de equipos

- c. Ventilación natural e iluminación adecuada
 - d. Todos son correctas
4. ¿Qué es agente biológico?
- a. Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades.
 - b. Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.
 - c. Son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
 - d. Todas las anteriores.
5. ¿Cuáles son las vías de trasmisión de los agentes biológicos?
- a. Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
 - b. Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
 - c. Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
 - d. vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.
6. En que situaciones usa los guantes:
- a. Sustituye el lavado de manos
 - b. Contactos con fluidos corporales, manipulación de objetos contaminados y procedimientos invasivos o no invasivos.
 - c. Protección total contra microorganismos.
 - d. Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.
7. Está indicado el uso de la mascarilla en excepto:
- a. En servicios de Hospitalización
 - b. Cuando estamos en contacto con personas con Covid-19 u otras enfermedades infectocontagiosas.
 - c. Solo en áreas de observación o de riesgo.
 - d. En contacto con todo paciente
8. ¿Cuál es la finalidad de utilizar material descartable en personas con Covid-19?
- a. Evitar la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.
 - b. Evitar que se ensucie el uniforme.
 - c. Protegernos de las infecciones intrahospitalarias.
 - d. Todas las anteriores.
9. Son barreras de protección: Señale la respuesta correcta.
- a. Elementos que protegen de la transmisión de infecciones.
 - b. Inmunización activa: contra el Covid-19.

c. Uso de barreras físicas, guantes, mascarillas, anteojos, bata.

d. Solo b y c son correctos.

10. El lavado de manos se realiza:

a. Antes de tratar con personas sospechosas de Covid-19

b. Después de tratar con personas sospechosas de Covid-19

c. Antes y después de tratar con personas sospechosas de Covid-19

d. Ninguna de las anteriores

11. Señale el orden correcto del lavado de mano clínico:

a. Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.

b. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

c. Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

d. Frótese la palma de las manos una con otra.

e. Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos

f. Frótese ambos pulgares con movimientos de rotación.

| | |
|--|-------------|
| | a-e-f-c-b-d |
| | d-e-b-a-f-c |
| | c-b-a-e-f-d |

12. Que acción de autocuidado realiza el personal de salud frente a la prevención de riesgo biológico.

a. Vacunación.

b. Inmunoglobulinas.

c. Quimioprofilaxis.

d. Antibioticoterapia.

13. Eliminación de material peligroso, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

a. Hay que encapsular los materiales peligrosos antes de tirarlas en el contenedor.

b. Eliminar el materiales peligrosos sin encapsular en un contenedor de material punzo cortante

(Rígido).

c. Para evitar que otra persona manipulen los materiales peligrosos, primero se encapsula y se elimina en un contenedor.

d. Eliminar en la bolsa roja.

14. Respecto a los trabajadores para eliminación material peligrosos deben ser llenados hasta:

- a. 3 cm de la superficie.
- b. Hasta la mitad.
- c. A las $\frac{3}{4}$ partes.
- d. Antes de los 3cm de la superficie

15. Los accidentes se producen por:

- a. Trabajar rápido, descuidos y olvidos.
- b. Falta de conocimiento y entrenamiento
- c. Errores de mantenimiento
- d. Todos son correctas

16. Ante un accidente con materiales peligrosos, la acción inmediata que realiza es:

- a. Lavado de mano con agua y jabón. Luego notifica a salud ocupacional.
- b. Limpia con algodón más alcohol, lo cubre y notifica el accidente a epidemiología.
- c. Lavado con agua jabón y lejía, no es necesario notificar.
- d. Ninguna de las anteriores.

17. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón, alcohol, y mascarillas usadas después de haber realizado un procedimiento.

- a. Residuos especiales.
- b. Residuos contaminados.
- c. Residuos biocontaminados.
- d. Residuos comunes.

18. Señale Ud. el color de la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado

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

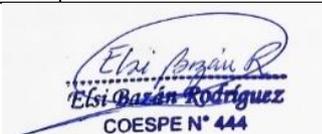


Elsi Bazán R.
Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Instrumento de medición del Práctica de bioseguridad

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas

| N° | Ítems | No (0) | Si (1) |
|--|---|--------|--------|
| Dimensión 1: Lavado de manos | | | |
| 1 | Antes de cada procedimiento | | |
| 2 | Después de cada procedimiento | | |
| 3 | Inmediatamente después de haber tenido contacto con personas sospechosas de COVID-9, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso | | |
| 4 | Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos | | |
| Dimensión 2: Uso de barreras uso de guantes | | | |
| 5 | Utiliza los guantes al momento de tener contacto con personas sospechosas de COVID-19 | | |
| 6 | Utiliza las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles | | |
| 7 | Descartan los guantes inmediatamente después de su uso | | |
| 8 | Durante el contacto con personas sospechosas de COVID-19 emplea medidas de protección. | | |
| 9 | Para realizar los procedimientos que requieran de su uso. | | |
| 10 | Para la atención directa al personal sospechosas de COVID-19 | | |
| 11 | Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes | | |
| Dimensión 3: Manejo de Instrumental punzocortante | | | |
| 12 | Elimina las agujas sin colocar el protector | | |
| 13 | Manejo adecuado de agujas o material punzocortante en tacho de basura | | |
| 14 | Los objetos punzocortantes no sobrepasan las 3/4 partes del recipiente o contenedor. | | |
| 15 | El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención. | | |
| Dimensión 4: Manejo y eliminación de residuos | | | |
| 16 | Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados. | | |
| 17 | Elimina el material peligrosos en recipiente resistentes | | |
| 18 | Manipula la ropa contaminada de manera adecuada. | | |
| Dimensión 4: Seguridad y salud en el trabajo | | | |
| 19 | Ingiere alimentos y bebidas en el área de trabajo. | | |
| 20 | El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad | | |



Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Estimado (a) , me encuentro realizando una investigación titulada : " Nivel de conocimiento y medias de bioseguridad sanitaria en tiempos de pandemia del covid-19 del personal de salud en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2022" , desarrollado por el bachiller Johan Junior Romero La Torre . El presente documento tiene como finalidad hacerle conocer los detalles del estudio y solicitarle su consentimiento informado para participar en él.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre bioseguridad y medidas de bioseguridad en tiempos de pandemia del covid-19, por lo señalado creemos profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Si ud acepta participar le informamos que se llevaran a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se le proporcionara dos cuestionarios vía virtual, el primer cuestionario consta de 18 preguntas con opción múltiple, y el segundo cuestionario consta de 20 preguntas con opción dicotómica.
2. Se le pide la mayor sinceridad al momento de desarrollar los cuestionarios y a la vez el mejor tiempo posible.
- 3.

A la vez detallarle los siguientes puntos:

Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario, pudiendo solicitar ser excluido de esta investigación y que sus intervenciones no sean consideradas en esta investigación sin justificación previa ni perjuicio para usted.

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

Este estudio no tiene beneficios directos para usted. En este sentido, producto de su participación no se generan incentivos económicos ni de ningún tipo. Cabe destacar también que su participación en este estudio tampoco tiene asociado ningún tipo de costo para usted.

El investigador registrará su información con códigos y de forma anónima, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los resultados del estudio solo se usarán con fines científicos.

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal bachiller Johan Romero La Torre o llamarlo a los teléfonos 992818277 o 4938399.

Adicionalmente, si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité institucional de Ética en investigación (CIEI) de la UPSJB, encargado de la protección de las personas en los estudios de investigación.

Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma

Firma

Nombre del participante:

Investigador: Johan Romero La Torre

Fecha:

ANEXO 5: BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO

Nivel de conocimiento

| PRUEBA DE CONFIABILIDAD NIVEL DE CONOCIMIENTO | | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | I16 | I17 | I18 | SUMA |
|---|--|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Estudiantes1 | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| Estudiantes2 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| Estudiantes3 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| Estudiantes4 | | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| Estudiantes5 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Estudiantes6 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Estudiantes7 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Estudiantes8 | | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Estudiantes9 | | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 |
| Estudiantes10 | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| Estudiantes11 | | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Estudiantes12 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Estudiantes13 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Estudiantes14 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Estudiantes15 | | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Estudiantes16 | | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| Estudiantes17 | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| Estudiantes18 | | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| Estudiantes19 | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| Estudiantes20 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| SUMA | | 11 | 12 | 9 | 8 | 12 | 10 | 12 | 15 | 11 | 8 | 18 | 11 | 4 | 16 | 12 | 8 | 8 | 7 | |
| p | | 0.366667 | 0.4 | 0.3 | 0.27 | 0.4 | 0.33 | 0.4 | 0.5 | 0.37 | 0.27 | 0.6 | 0.37 | 0.13 | 0.53 | 0.4 | 0.27 | 0.27 | 0.23 | |
| q | | 0.633333 | 0.6 | 0.7 | 0.73 | 0.6 | 0.67 | 0.6 | 0.5 | 0.63 | 0.73 | 0.4 | 0.63 | 0.87 | 0.47 | 0.6 | 0.73 | 0.73 | 0.77 | |
| p*q | | 0.232222 | 0.24 | 0.21 | 0.2 | 0.24 | 0.22 | 0.24 | 0.25 | 0.23 | 0.2 | 0.24 | 0.23 | 0.12 | 0.25 | 0.24 | 0.2 | 0.2 | 0.18 | |
| SUMA p*q | | 3.904444 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| var total columna derecha | | 16.88421 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KR20 | | 0.809 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Base de datos de prueba piloto: Medidas de bioseguridad

Medidas de bioseguridad sanitaria .sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

rchivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 2

| | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | I16 | I17 | I18 | I19 | I20 | ve |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | |
| 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | |
| 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 | 2 | 2 | |
| 6 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | |
| 7 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | |
| 8 | 5 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | |
| 9 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | |
| 10 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | |
| 11 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 |
| 12 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | |
| 13 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | |
| 14 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | |
| 15 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 | 3 | 1 | |
| 16 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 5 | 5 | |
| 17 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | |
| 18 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | |
| 19 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | |
| 20 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 5 | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RELIABILITY
 /VARIABLES=I1 I2 I3 I4 I5 I6 I7 I8 I9 I10 I11 I12 I13 I14 I15 I16 I17 I18 I19 I20
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA.

→ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos1] F:\Johab Romero\Cofiabilidad\Medidas de bioseguridad sanitaria .sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 20 | 100,0 |
| | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,844 | 20 |

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 288-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°288-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SANITARIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA DEL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL AÑO 2022"**

Investigador (a) Principal: **ROMERO LA TORRE, JOHAN JUNIOR**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de un año hasta el 03/03/2023. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 03 de marzo de 2022.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albillá 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección
de Redes Integradas
de Salud Lima Este

Hospital
José Agurto Tello
de Chosica

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

MEMORANDUM N° 007-2022-D.ADJ/HJATCH

A : **DRA. GONZALES DIAZ GLADYS MARIA DEL ROSARIO**
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

ASUNTO : **AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA VIRTUAL
PARA PROYECTO DE TESIS**

REFERENCIA: MEMORANDO N°014-2022-UADI/HJATCH

FECHA : Chosica, 08 de Febrero del 2022

Por el presente tengo a bien dirigirme a su persona a fin de saludarlo cordialmente, a la vez comunicarle que se ha recibido el **MEMORANDO N°014-2022-UADI/HJATCH**, en referencia al documento mencionado se da **la Autorización** al Sr. **JOHAN JUNIOR OMERO LA TORRE**, estudiante de la escuela de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista, para que desarrolle Tesis de Investigación donde realizará encuestas vía Virtual a los profesionales de Salud de los Servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Obstetricia y Pediatría.

Agradeciendo la atención prestada, me suscribo de Usted.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA
Dr. Juan Carlos ALZAMORA ONETO
C.M.P. 19703
Director Adjunto

Atentamente

| | |
|------------------|--|
| | MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION |
| RECEPCION | |
| 08 FEB 2022 | |
| Hora: | 10:10 |
| Firma: | |

