

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE ENTRADA Y SALIDA DEL
HOGAR FRENTE A LA COVID-19: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA
EN FAMILIAS**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

TESISTAS

BACH. ENF. ANTHONY ROY FERNANDEZ CAJAHUAMAN

BACH. ENF. EDITH LUCIA GOMEZ PASTRANA

BACH. ENF. LAURA JAUNI ROQUE

ASESORA

Dra. NANCY GUILLERMINA VERAMENDI VILLAVICENCIOS

HUÁNUCO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a mi padres, abuelos y familia en general, por ser parte de mi proceso de formación, por sus consejos y empuje a mi persona.

Anthony Roy Fernandez Cajahuaman

A mis padres, por formarme como la persona que soy en la actualidad, por siempre haberme brindado su apoyo incondicional y la oportunidad de superarme, pues todo lo que soy y he logrado es gracias a ellos.

Edith Lucia Gomez Pastrana

Esta tesis va dedicada primeramente a Dios por haberme dado vida y salud en estos tiempos difíciles de pandemia, a pesar de muchos obstáculos siempre supo levantarme, por lo cual estaré eternamente agradecida.

Y a mi familia, quienes han sido un pilar fundamental en la realización de este trabajo.

Laura Jauni Roque



AGRADECIMIENTO

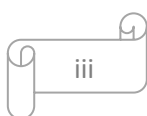
Principalmente agradecemos a Dios por darnos la vida, encaminarnos a lo largo de toda nuestra vida con amor, paciencia, sabiduría y protección durante nuestra etapa universitaria, por ser el apoyo y la fortaleza en los momentos de mayor dificultad.

Gracias a nuestros padres por ser el soporte y apoyo incondicional en el logro de nuestras metas y sueños trazados, por siempre confiar y creer en nuestras capacidades y expectativas. Así mismo, agradecemos los consejos y valores inculcados para ser de nosotros mejores personas día a día.

Agradecemos a nuestra asesora, la Dra. Nancy Guillermina Veramendi Villavicencios por brindarnos su tiempo, su apoyo, por darnos siempre ánimos y seguimiento constante para lograr la culminación satisfactoria de nuestra tesis.

Agradecemos a nuestros queridos docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por habernos brindado sus conocimientos y experiencias a lo largo de nuestra preparación profesional, de manera especial, agradecemos a nuestro profesor del curso de Investigación, el Dr. Abner Fonseca Livias ya que nos apoyó y acompañó en todo el proceso de la elaboración del proyecto de investigación.

Los Autores.



RESUMEN

La COVID-19, enfermedad que desde su brote en China en diciembre del 2019 hasta la actualidad se ha extendido rápidamente alrededor de todo el mundo con millones de casos positivos y muertes. Si bien es cierto, en la actualidad ya se cuenta con vacunas y tratamientos científicamente probados; el presente proyecto de investigación se realizó con el objetivo de determinar la influencia del protocolo de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19 en el conocimiento y práctica en familias.

Metodología: El tipo de estudio fue prospectivo, experimental, longitudinal y analítico. El diseño metodológico del proyecto de investigación fue cuasi experimental debido a que los sujetos de estudio no estuvieron asignados aleatoriamente, de enfoque explicativo según el momento que se registraron los datos, de corte longitudinal, ya que implicó la recolección de datos sobre un grupo de personas en dos momentos y las variables se recogieron en tiempos diferentes. La población total fue conformada por familias del sector de Fonavi II perteneciente al distrito de Amarilis. La técnica que se utilizó para evaluar los conocimientos y prácticas antes y después de las sesiones educativas del protocolo que se elaboró, fue la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario. Constó de 19 preguntas perteneciente a la variable de conocimiento y 20 preguntas en la variable de prácticas, todas ellas elaboradas por los investigadores. **Resultados y conclusión:** Mediante la prueba estadística McNemar, el P.valor resultó ser 0.0, donde se encontró diferencias significativas entre el pre y post test. En cuanto a los conocimientos incrementó de 42.6% a un 91.8% y las prácticas de los protocolos de bioseguridad incrementó de un 49.2% a un 96.7%, por lo que se concluyó que las sesiones educativas influyeron en el conocimiento y práctica en las familias.

Palabras claves: COVID-19, protocolo, bioseguridad, conocimiento, práctica.

ABSTRAT

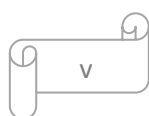
Covid-19, a disease that since its outbreak in China in December last year to the present has spread rapidly around the world with millions of positive cases and deaths. Although it is true, at present there are already scientifically proven vaccines and treatment; this research project was carried out with the objective of determining the influence of the biosecurity protocol for entering and leaving the home against Covid-19 on knowledge and practice in parents. Methodology: The type of study was prospective, experimental, longitudinal and analytical. The methodological design of the research project was quasi-experimental because the study subjects were not randomly assigned, with an explanatory approach depending on the moment the longitudinal cut data was recorded, since it involved the collection of data on a group of people in two moments and the variables were collected at different times. The total population was made up of families from the Fonavi II sector belonging to the Amarilis district. The technique that was used to evaluate the knowledge and practices before and after the educational sessions of the protocol that was developed was the survey and a questionnaire was applied as an instrument. It consisted of 19 questions belonging to the variable of knowledge and 20 questions in the variable of practices, all of them elaborated by the prepared by the researchers. **Results and conclusions:** Using McNemar's statistical test, the p value turned out to be 0.0, where significant differences were found between the pre and post test. Regarding knowledge, it increased from 42.6% to 91.8% and the practices of biosafety protocols increased from 49.2% to 96.7%, so it was concluded that the educational sessions influenced knowledge and practice in families.

Keywords: COVID-19, protocol, biosecurity, knowledge, practice.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	ii
ABSTRAT.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPITULO I.....	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	10
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos	14
1.3. Formulación del objetivos generales y específicos	15
1.4. Justificación	16
1.5. Limitaciones	16
1.6. Formulación de hipótesis general y específica	17
1.7. Variables.....	17
1.9 Definición de términos operacionales	20
CAPITULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes.....	22
2.2 Bases teóricas.....	26
2.3 Bases conceptuales	35
CAPITULO III.....	37
METODOLOGÍA.....	37
3.1. Ámbito.....	37
3.2 Población muestral.....	37
3.4. Diseño de investigación	38
3.5. Técnicas e instrumentos	39
3.6. Validación y confiabilidad del instrumento.....	40
3.7. Procedimiento	40

3.8. Tabulación y análisis de datos	41
3.9. Consideraciones éticas	42
CAPITULO IV	43
RESULTADOS	43
CAPITULO V	54
DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	65
NOTA BIOGRÁFICA.....	91
ACTA DE DEFENSA DE TESIS.....	92
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA.....	93



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las familias del sector de Fonavi II.	43
Tabla 2. Sexo de las familias del sector de Fonavi II.	44
Tabla 3. Grado académico de las familias del sector de Fonavi II.	45
Tabla 4. Estado civil de las familias del sector de Fonavi II.	46
Tabla 5. Ocupación de las familias del sector de Fonavi II.	47
Tabla 6. Número de miembros en el hogar de las familias del sector de Fonavi II.	48
Tabla 7. Variable conocimiento (Pre test).....	49
Tabla 8. Variable práctica (pre guía de observación).....	50
Tabla 9. Prueba estadística de Mc Nemar sobre el nivel de conocimiento y práctica antes/después de la aplicación de las sesiones educativas.	51
Tabla 10. Prueba estadística de McNemar sobre el nivel de conocimiento antes/después de la aplicación de las sesiones educativas.	52
Tabla 11. Prueba estadística de McNemar sobre la práctica antes/después de la aplicación de las sesiones educativas.	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barras de edad de las familias del sector de Fonavi II.	43
Figura 2. Diagrama de sectores del sexo de las familias del sector de Fonavi II.	44
Figura 3. Gráfico de barras del grado académico de las familias del sector de Fonavi II.....	45
Figura 4. Gráfico de barras del estado civil de las familias del sector de Fonavi II.	46
Figura 5. Gráfico de barras de la ocupación de las familias del sector de Fonavi II.	47
Figura 6. Gráfico de barras de los miembros en el hogar de las familias del sector de Fonavi II.....	48
Figura 7. Diagrama de sectores de la variable conocimiento (pre test) sobre los protocolos de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la Covid-19...	49
Figura 8. Diagrama de sectores del nivel de conocimientos sobre conceptos y medidas de bioseguridad	50

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	66
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUECES	69
ANEXO 4: GUÍA DE SESIÓN EDUCATIVA.....	71
ANEXO 5: GUÍA DE SESIÓN EDUCATIVA.....	76
ANEXO 6: GUÍA DE SESIÓN EDUCATIVA.....	79
ANEXO 7: INSTRUMENTO – CONOCIMIENTO	84
ANEXO 8: INSTRUMENTO PRÁCTICA	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 9: GUIA DE OBSERVACIÓN.....	89

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (1). Actualmente la COVID-19 es reconocida como amenaza para la salud mundial y declarada como pandemia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020.

La Bioseguridad nos hace alusión a la vida, a la seguridad necesaria para proteger la existencia de las personas y el cuidado de su salud (2). Es el conjunto de normas y procedimientos preventivos que están destinados a resguardar y controlar el impacto nocivo en la salud de las personas. Debe garantizar la seguridad y protección de la población a la cual está dirigida debido a que este virus es altamente contagioso y por eso la primera responsabilidad está en nosotros.

Los protocolos son un conjunto de pasos a seguir destinados a establecer, desarrollar, aplicar y generar ambientes libres de riesgos de contagio, especialmente en lugares donde es muy frecuente la posibilidad de estar en contacto con muchas personas lo cual da paso al rápido contagio de la COVID-19, afectando la salud del entorno; es por ello, que surge la necesidad de cumplir los protocolos de bioseguridad que ayuden a preservar y conservar la salud en condiciones óptimas, procurando con ello, salvaguardar el bienestar de las personas.

Con el fin de prevenir y mitigar la enfermedad de la COVID-19, se planteó la presente investigación que resultó ser de suma importancia que las familias en general sigan el protocolo de bioseguridad

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El virus de la COVID-19 es una enfermedad infecciosa ocasionada por el coronavirus, descubierto recientemente. Este nuevo virus era desconocido antes de su brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. En la actualidad la COVID-19 se ha convertido en una amenaza para la salud a nivel mundial, llegando a ser pandemia (3). A causa de la pandemia conocida se han solicitado varias estrategias para la prevención y mitigación del virus dentro de todos los países en los que se han reconocido casos (4).

Es una enfermedad sumamente peligrosa, la cual se estima acompañarnos durante mucho tiempo. Los profesionales del área de la salud y la población en general se vieron afectadas de manera significativa a nivel mundial. Se convirtió en una pandemia lo que representa una emergencia sanitaria y potencialmente una crisis de salud pública en los países afectados a lo largo de los cinco continentes. La transmisión de este virus ha planteado desafíos importantes a nivel mundial, por ello, es importante mantenernos informados acerca de los medios de protección y prevención para evitar una mayor propagación de dicho virus. (5).

La bioseguridad actualmente es fundamental, ya que son estándares universales que tienen el objetivo de reducir el contagio de agentes que ponen en riesgo la salud, evitando que atente contra la seguridad de los hogares (6). Es un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y seguridad personal, de la familia y comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos (7).

Los protocolos son un conjunto de actividades a realizar relacionadas con un determinado problema o una determinada actividad asistencial, que se aplican por igual a todos o a un grupo de personas (protocolos de entrada y salida para la seguridad en el hogar) (8).

Existe una variedad de pasos y/o prácticas a seguir llamados protocolos de bioseguridad que serán medios de barrera contra el contagio del COVID-19, entre ellos se pueden mencionar el protocolo de salida y el protocolo de entrada.

El protocolo de salida es muy importante y vital para la protección de la salud e integridad de cada persona, evitando así cualquier tipo de contagio que pueda poner en peligro la vida y salud de la persona; en este protocolo se considera: el uso de mascarilla, uso de lentes, evitar el uso de accesorios (anillos, pulseras, collares, etc.) y objetos que pueden ser llevados con nosotros, el uso de ropa apropiada como polo manga larga, zapatos cerrados, procurar llevar bolsas de compras propias, también el uso de pequeños rociadores de alcohol.

En cuanto al protocolo de entrada, es la que proporciona una barrera entre el medio exterior e interior de nuestro hogar, salvaguardando de esta manera la salud de los miembros que no han sido expuestos al medio exterior y así poder evitar la propagación de virus en el hogar, dentro de este protocolo se considera: Contar con un pediluvio (bandeja con un tapete empapado con lejía) para la desinfección inmediata de las suelas de zapatos, adaptar junto a la puerta un área de desinfección, quitarse los EPP (lentes, mascarilla) y colocarlos en un organizador. Colocar una canasta de plástico donde dejar objetos pequeños que se traiga de la calle, también tener listo un rociador que contenga agua, jabón y gotas de lejía que servirá para rociar los objetos de la canasta, además necesaria para la desinfección de las compras. Colocar cajas de plástico que puedan ser utilizadas para dejar los zapatos a la entrada, colocar una bandeja con alguna franela remojada en solución desinfectante en la entrada de la casa. Al momento de desinfectar las prendas usadas al salir de casa es necesario dejar las prendas remojadas en agua y jabón, el lavado de manos también realizarlo con agua y jabón, baño corporal, evitar el contacto con superficies y con familiares al llegar a casa. Para la desinfección de compras, en caso de alimentos, es necesario remojarlos en agua y lejía por cinco minutos, enjuagarlos bien y secarlos para luego guardarlos. Por último, desinfectar las superficies utilizadas en la desinfección de las compras y objetos personales. Si todos adoptamos estas prácticas, más posibilidades tendremos de conservar salud y vida.

Así mismo, es necesario adoptar conocimientos en cuanto a conceptos y medidas de bioseguridad considerando la bioseguridad y las barreras de protección. Dentro de los medios de protección de bioseguridad, saber cuáles son las barreras de protección personal indispensables ante la COVID-19, así como también, el distanciamiento social necesario de persona a persona. Lavar

las manos será otra manera de prevención ante la COVID-19 debido a que si conocemos qué es, su importancia, momentos, pasos, duración y los compuestos de los desinfectantes podremos disminuir el riesgo de contagio.

En una entrevista a Geraldine Jauni, indicó que la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas de los protocolos de bioseguridad ayudan a reducir el riesgo de contagio por el Coronavirus. Refiere que antes del inicio de actividades se elaboró un “Plan de vigilancia, prevención y control ante el COVID-19 en el trabajo”. Esto consiste en que todos los días al ingreso del GOREHCO se toma la temperatura con el termómetro infrarrojo. Para la desinfección de manos tenemos dos opciones, lavarse las manos y la aspersión con el alcohol líquido o en gel. Se pasa por una cámara de desinfección que contiene ozono en seco. Contamos con pediluvios (bandejas con su franela respectiva) para la desinfección de las suelas de zapatos; no solo en la entrada principal, sino también en cada despacho. Cada día sensibilizamos en cada oficina con folletos, volantes, banners sobre lo que es y lo que causa el virus de la COVID-19, así como sus principales síntomas, vías de transmisión y sobre todo en las barreras de protección personal. Se prohíbe el uso de accesorios, ya que dificulta el lavado de manos, se recomienda mantener la distancia de 1.50m entre trabajadores, además del uso obligatorio de las barreras de protección personal (mascarilla, lentes o protector facial, etc.), también se recomienda venir con prendas de preferencia manga larga, en las señoritas recalamos a venir con el cabello recogido, etc. (9).

Konnie Lucas, manifestó que es muy importante el conocimiento sobre las prácticas de protocolos de bioseguridad ya que es básico en el profesional de salud, así mismo la actualización constante del uso de los elementos de protección personal (EPP), refiere que en su establecimiento donde labora el C. S “Aparicio Pomares”, se cumple con los protocolos establecidos por el MINSA (10).

Por su parte Paul Cajahuamán, aseguró que si un personal no cuenta con los conocimientos adecuados será muy difícil que este desarrolle de manera correcta los protocolos de bioseguridad señalando así la importancia de esta, refiere que en su centro de labor el protocolo frente a la pandemia es tener las barreras de protección personal de forma completa y atender a los pacientes reos a una distancia de un metro y medio (11).

Melina Daga, indicó que sí hay relación entre el conocimiento y la práctica, ya que si no se tiene la parte teórica clara será difícil realizar la parte práctica, así mismo nos resaltó la importancia del conocimiento al momento de dar una charla o sesión educativa a las personas (12).

Evelin Fernandez, mencionó que el área en la cual labora es Neonatología y que es muy importante que los conocimientos siempre vayan de la mano con la práctica porque, si no se haría un trabajo empírico, es fácil darse cuenta de ello; por ejemplo, hay funciones que realiza el enfermero, pero muy bien puede hacerlo también el personal técnico por imitación o por experiencia, pero no lo realizan con fundamentos, con principios, con conocimientos científicos como es que nos forman a nosotros los profesionales de Enfermería. En conclusión, la práctica va de la mano con los conocimientos debido a que están ligados estrechamente (13).

Hurtado Borja D E, en su investigación; indicó que las normas de bioseguridad y la forma correcta de aplicarlo ayudaron a reducir riesgos de contagio y proliferación de microorganismos que afectan la salud. Asimismo, concluyó que los trabajadores del área de salud del Hospital Civil Borbón tienen conocimientos óptimos acerca de los protocolos de bioseguridad, sin embargo, en la práctica existen muchas restricciones, ya que no cuentan con los insumos correspondientes, por ello, los conocimientos adquiridos de los protocolos de bioseguridad, pierden valor al no ser puestos en práctica de la manera correcta arriesgando la salud del paciente y del profesional en salud (14).

Tamariz Chavarria F D, en su investigación; indicó: Cuando los conocimientos sobre riesgos biológicos alcanzan un nivel medio/alto, las prácticas de lavado de manos son de buen nivel (57%), por otro lado, si este conocimiento es menor, entonces aumentan las malas prácticas en el lavado de manos; asimismo, se concluye que existe relación entre nivel de conocimientos y práctica de bioseguridad del personal del hospital "San José - Lima", es altamente significativa (prueba exacta de Fisher: *** $p = .000$) (15).

Recavarren Palomino Y D, en su investigación; indicó: la existencia de una correlación estadística positiva y significativa entre el nivel de conocimiento acerca de bioseguridad y sus prácticas en el uso de barreras de protección ($r=0,818$ $p=0,000$). Las prácticas en el manejo de los residuos hospitalarios ($r=0,761$ $p=0,000$); tuvieron una correlación estadística positiva y significativa

entre el nivel de conocimiento y sus prácticas sobre el uso de las barreras de protección ($\tau=0,781$ $p=0,000$). Las prácticas sobre el manejo de los residuos hospitalarios ($\tau=0,752$ $p=0,000$); tuvieron una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre los riesgos biológicos ($X^2=9,257$ $p=0,010$), la bioseguridad ($X^2=7,063$ $p=0,029$) y las prácticas del lavado de manos. No existió correlación ($X^2= 3,360$ $p=0,184$), entre el nivel de conocimiento y las prácticas del lavado de manos. Así mismo, concluyó que, si el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad es alto, entonces las prácticas también son buenas (16).

Matos Tarazona Y Y. en su investigación; indicó: Que existía relación entre el nivel de conocimiento acerca de la bioseguridad con la aplicación de medidas de protección por parte de los profesionales de enfermería en las diferentes áreas. Asimismo, concluyó que la gran mayoría del personal de enfermería presentaron el nivel de conocimiento alto y sí cumplieron con las medidas de protección (17).

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema general

- ✓ ¿Cómo influye el protocolo de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19 en el conocimiento y práctica en familias?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo es el conocimiento del protocolo de salida para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias antes de aplicar una sesión educativa?
2. ¿Cómo es el conocimiento del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias antes de aplicar una sesión educativa?
3. ¿Cómo es la práctica del protocolo de salida para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias antes de aplicar una sesión educativa?
4. ¿Cómo es la práctica del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias antes de aplicar una sesión educativa?

5. ¿Cómo es el conocimiento del protocolo de salida para la bioseguridad del hogar frente a la COVID-19 en familias después de aplicar una sesión educativa?
6. ¿Cómo es el conocimiento del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias después de aplicar una sesión educativa?
7. ¿Cómo es la práctica del protocolo de salida para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias después de aplicar una sesión educativa?
8. ¿Cómo es la práctica del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias después de aplicar una sesión educativa?

1.3. Formulación del objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo general

- ✓ Determinar la influencia del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19 en el conocimiento y práctica en familias.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar el grado de conocimiento del protocolo de salida para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias antes de aplicar una sesión educativa.
2. Identificar el grado de conocimiento del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias antes de aplicar una sesión educativa.
3. Evidenciar la práctica del protocolo de salida para la bioseguridad del hogar frente a la COVID-19 en familias antes de aplicar una sesión educativa.
4. Evidenciar la práctica del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias antes de aplicar una sesión educativa.
5. Precisar el grado de conocimiento del protocolo de salida para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias después de aplicar una sesión educativa.

6. Precisar el grado de conocimiento del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias después de aplicar una sesión educativa.
7. Verificar la práctica del protocolo de salida para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias después de aplicar una sesión educativa.
8. Verificar la práctica del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias después de aplicar una sesión educativa.

1.4. Justificación

Según un estudio realizado por el Hospital Huoshenshan en Wuhan, China, reveló que el nuevo coronavirus puede viajar en la suela de los zapatos, en la ropa que usamos al salir a la calle u otros objetos que llevamos con nosotros, la cual también puede ser el vehículo perfecto para el virus y es de vital importancia estudiar los protocolos de entrada y salida con el fin de prevenir y evitar la propagación de este virus en el hogar (18).

Este tipo de información ha aumentado la incertidumbre sobre en qué superficies sobrevive el virus y cuánto tiempo; además, la OMS señala que las gotas de saliva expulsadas por una persona infectada al toser o estornudar, pueden caer en objetos y superficies que rodean a las personas, de modo que si se tocan estos objetos y luego se toca la nariz, ojos o boca el contagio es inminente (19).

1.5. Limitaciones

- Información bibliográfica, debido a que siendo el virus de la COVID-19 un tema nuevo, la información fue escasa.
- Se encontró una familia que no estaba familiarizada con el uso del internet.
- Desconocimiento en el uso de herramientas digitales para llevar a cabo las sesiones educativas.
- Disponibilidad de tiempo de las familias.

- Dificultad al momento de realizar nuestra guía de observación debido al temor de las familias de contraer el contagio de la COVID-19
- En conseguir expertos en el tema, debido a que era un virus nuevo.

1.6. Formulación de hipótesis general y específica

1.6.1. Hipótesis general

- ✓ **Hi.** La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19 influye en el conocimiento y práctica en familias.
- ✓ **Ho.** La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19 no influye en el conocimiento y práctica en familias.

1.6.2. Hipótesis específicas

- ✓ **Hi1.** La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19 mejora el conocimiento en familias.
- ✓ **Ho1.** La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada, y salida frente a la COVID-19 no mejora el conocimiento en familias.
- ✓ **Hi2.** La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19 mejora la práctica en familias.
- ✓ **Ho2.** La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19 no mejora la práctica en familias.

1.7. Variables

1.7.1. **Variable dependiente:** Práctica del protocolo de bioseguridad.

1.7.2. **Variable independiente:** Conocimiento del protocolo de bioseguridad.

1.8. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
INDEPENDIENTE (Conocimientos)	Conceptos y medidas de bioseguridad	Bioseguridad	Conoce No conoce	Nominal Dicotómica
		Barreras de protección personal		
	Medios de protección de bioseguridad	EPP		
		Distanciamiento social		
	Lavado de manos	Definición		
		Importancia		
		Momentos		
		Duración		
	Compuesto (desinfectante)			
Protocolo de Entrada	Protocolo de entrada			
Protocolo de Salida	Protocolo de salida			
DEPENDIENTE (Práctica)	Protocolo de entrada	Pediluvio en solución desinfectante	Practica No practica	Nominal Dicotómica
		Evitar contacto con familiares y superficies		
		Área de desinfección		
		Bandeja para zapatos		
		Evitar contacto con familiares y superficies		
		Colocar EPP en organizador		
		Dejar prendas en agua y jabón		
		Baño corporal y/o lavado de manos		
		Desinfección de compras		
		Desinfección de objetos personales		
		Desinfección de superficies		
	Protocolo de salida	Ropa adecuada		
		Evitar el uso de accesorios (pulseras, anillos, etc)		
		Uso de lentes de protección y mascarilla		
		Llevar bolsas de compras o carrito propio		
		Llevar rociador de alcohol		

VARIABLES INTERVINIENTES	INDICADOR	RESPUESTA	ESCALA
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón
Sexo	Sexo	Femenino Masculino	Nominal Dicotómica
Estado Civil	DNI	Casado Soltero Conviviente Divorciado Viudo	Nominal Politómica
Grado académico	Estudios	Primaria completa Secundaria completa Superior completa Técnico superior Sin estudios	Ordinal
Ocupación	Trabajo	Asalariado Trabajador independiente Ama de casa Desempleado Otros	Nominal Politómica

1.9 Definición de términos operacionales

1. **Ama de casa.** Persona que se encarga de los quehaceres de la casa.
2. **Área de desinfección.** Zona destinada a la eliminación de microorganismos, bacterias y gérmenes.
3. **Asalariado.** Persona que posee un trabajo estable y bajo órdenes de un jefe o empresa y recibe un sueldo fijo cada mes.
4. **Baño corporal.** Medio de cuidado personal
5. **Barrera.** Obstáculo que impide o limite el desplazamiento
6. **Bioseguridad.** Conjunto de normas establecidas que tienen como fin prevenir riesgos.
7. **Conocimiento.** Conjunto de saberes o información propias de una persona, adquiridas ya sea por experiencias o por aprendizaje.
8. **Desempleado.** Persona que no cuenta con un empleo, no lo encuentra por diferentes motivos, ya sea porque no cuenta con las características necesarias para desempeñar un puesto o porque no busca uno.
9. **Desinfectante.** Sustancia que sirve para eliminar microorganismos.
10. **Distanciamiento.** Es mantenerse alejado de algo o de alguien.
11. **DNI.** Documento nacional de identidad, que sirve para identificar a las personas.
12. **Duración del lavado de manos.** Tiempo recomendado que dura el lavado de manos.
13. **Edad.** Duración en que una persona o cosa ha vivido desde que comenzó a existir.
14. **EPP (Equipo de protección personal).** Es el conjunto de accesorios e implementos, cuya finalidad es proteger a las personas evitando y reduciendo los riesgos de contagio.
15. **Estado civil.** Es la situación en que se encuentra una persona con respecto a su relación con el matrimonio y la filiación.
16. **Estudios.** Conjunto de asignaturas llevadas a lo largo de la vida para terminar ya sea el colegio u obtener algún grado o título.
17. **Grado académico.** Se refiere al grado máximo y último que ha alcanzado una persona.

- 18. Importancia del lavado de manos.** Refiere a la relevancia que tiene el lavado de manos.
- 19. Lavado de manos.** Barrera protectora que tiene como finalidad la disminución de microorganismos.
- 20. Medidas de bioseguridad.** Es un conjunto de normas encargadas de reducir y prevenir riesgos.
- 21. Medios de protección.** Recursos destinados a mejorar las condiciones de seguridad frente a algún agente patógeno.
- 22. Momentos del lavado de manos.** Son momentos claves en los que una persona debe lavarse las manos.
- 23. Objetos personales.** Objetos exclusivos de una persona que cumplen funciones específicas.
- 24. Ocupación.** Es una actividad que realizan las personas. En el que muchas veces existe una retribución de por medio.
- 25. Pasos del lavado de manos.** Son pasos establecidos que tienen como fin prevenir y disminuir los microorganismos.
- 26. Pediluvio.** Objeto que sirve para desinfectar las suelas de los zapatos. Consta de una bandeja y una franela.
- 27. Práctica.** Habilidad que tiene una persona al realizar alguna acción de manera continua.
- 28. Protocolo.** Patrón establecido que guía la forma de cómo se debe realizar alguna actividad.
- 29. Ropa adecuada.** Se refiere a la ropa de preferencia manga larga y no muy holgada.
- 30. Trabajador independiente.** Es aquella persona quien desempeña un trabajo autónomo y siguiente sus propias reglas y sustento económico de su propia empresa.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

En Managua Nicaragua el 2017 Casaya, M. realizó una investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua-Mayo 2017”, con el objetivo de determinar la relación existente entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en los procedimientos de hemodiálisis, para ello, tuvieron una muestra de 14 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó los instrumentos: un cuestionario y una guía de observación, obteniendo como resultado que la edad de la mayoría de los profesionales de enfermería oscilaba entre 20 a 30 años y tenían entre 2 a 5 años de laborar en el área (20). Así mismo, brindaban atención de 1 a 3 pacientes por turno. Se evidenció que a pesar que los conocimientos que tenían los profesionales de enfermería eran bajos, en la práctica sí aplicaban las normas adecuadamente. En cuanto a la actitud demostrada hacia las normas de bioseguridad fueron positivas ya que un alto porcentaje consideró que son indispensables e importantes (20).

Bautista L., Delgado C., Hernández Z. en la investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad hospitalaria-clínica san José de Cúcuta 2013”, indicaron que del total de los profesionales del área de enfermería de la clínica San José, el 66% obtuvo un conocimiento regular sobre medidas de bioseguridad, y 70% obtuvieron aplicación deficiente frente a estas.

Concluyeron que, las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación correcta de los residuos bio-contaminantes, manejo adecuado de elementos corto punzantes, higiene de manos no fueron aplicadas de la manera correcta por parte de los profesionales de enfermería, ocasionando posibles accidentes laborales (21).

Antecedentes Nacionales

Huamán, C. en la investigación "Nivel de conocimiento de normas de gestión en bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento del personal asistencial, Micro Red Nicrupampa, Huaraz, 2017", mencionó que el nivel de conocimiento en el área asistencial por parte de los profesionales que laboran en este sector es fundamental, en la muestra de investigación se identificó que el 77.0% mostraron un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad, y al analizar el cumplimiento en cuanto al uso de las medidas de bioseguridad el 69.2% mostraron también un nivel medio. Concluyó indicando que las variables en estudio resultaron tener una relación significativa, nivel de conocimiento con el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de salud estudiados (22).

Quilluya, L y Quispe, G. en la investigación "Relación del nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los internos de la Facultad de Enfermería de la UCSM. Arequipa, 2019", indicaron que, en la población estudiada, los internos de Enfermería, el 45.0% tuvieron un buen conocimiento sobre las normas de bioseguridad, también sobre el manejo, normas y principios para brindar una atención aséptica, el 26.0% mostró niveles regulares y el 29.0% deficiente. Al analizar otras variables de la investigación se obtuvo como resultado que la más de la cuarta parte de los internos de Enfermería tuvieron nivel alto sobre la aplicación de las normas de bioseguridad representado por el 39.0%. Para la contratación de la hipótesis utilizaron el estadístico CHI2 donde los datos obtenidos no fueron estadísticamente significativos porque el valor del estadístico no supera el punto crítico y el p valor hallado es mayor al error alfa establecido ($p \geq 0.05$) (23).

Cortez, M. y Reyna, C. en la investigación "Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca. Perú. 2017", indicaron que la mayor parte de los profesionales de Enfermería cumplen con la aplicación de las normas de bioseguridad representados por el 73.08% y los mismos mostraron un nivel de conocimiento alto; el 7.69% indicó que a veces cumplen con las normas establecidas, el 15.38% corresponde a los que tienen conocimiento medio y cumplen con las normas establecidas, en el presente estudio no se identificó a profesionales que tienen un nivel bajo de conocimiento. Concluyeron que las

variables estudiadas en la investigación no tienen relación alguna debido a que los datos hallados no son estadísticamente significativos, entre nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de Bioseguridad por los profesionales en estudio (24).

En Lima Perú, Cevillano, M. y Jara, L. el 2020, realizaron una investigación sobre: “Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María-2017” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, para ello, tuvieron una población muestral de 30 profesionales enfermeros a quienes les aplicaron los instrumentos: un cuestionario y una guía de observación. Los datos fueron procesados a través del SPSS y Excel, obteniendo la variable de Cramer de 0.90. Concluyeron que sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de protocolos de bioseguridad del personal de enfermería, por lo que los resultados obtenidos aceptaron la hipótesis de investigación (25).

Antecedentes Regionales

Camones, Y. en su investigación “Conocimiento y prácticas de bioseguridad por internos de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco-2018”, indica que un 75% (27) de los internos de enfermería manifestaron tener conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en un nivel regular y una proporción importante evidenció tener buen conocimiento [25,0% (9)]. Con respecto a la práctica de bioseguridad un 63,9% (23) aplicaron de forma deficiente. Se comprobó con significancia estadística que el conocimiento de bioseguridad determina prácticas deficientes en: la aplicación de precauciones universales, limpieza, desinfección de equipos y materiales, manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios y en el manejo de instrumental punzocortante; concluyó que, no existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad, estableciendo que contar con conocimientos óptimos no implica la aplicación de buenas prácticas (26).

Matos, Y. en la investigación “Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco - 2018”, indicó que el 68%

del profesional de enfermería en las diferentes áreas como: Neonatología, pediatría, tópico de emergencia pediátrica y unidad de recuperación contaron con un nivel de conocimiento alto y el 32% nivel de conocimiento bajo, con respecto a la aplicación de las medidas de protección, cumplen el 64,0% y no cumplen el 36,0%; existió relación significativa entre las variables, y de esta manera, concluyó que la gran mayoría del profesional en enfermería evidenció un nivel de conocimiento alto y, asimismo, el cumplimiento de las medidas de protección (27).

Galarza, J. en su investigación “Conocimiento y aplicación práctica de medidas de bioseguridad, personal profesional del servicio de cirugía y medicina Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco – 2015”, obtuvo como resultado que al analizar las variables medidas de bioseguridad y dominio ante riesgo mínimo, fue que están relacionados entre sí porque valores hallados son estadísticamente significativos $r=0.893$. Al relacionar otras variables, dominio y aplicación integral de bioseguridad, el resultado fue que estos no están relacionados, es decir los profesionales del área de pediatría dominan las normas, pero no lo practican de forma correcta, el p valor hallado es mayor a 0.05 ($p=0.066$). de igual forma relacionaron el dominio y la aplicación de las medidas de bioseguridad en riesgo alto, tampoco resultaron estar relacionados porque los datos hallados no son significativos $p=648$. Concluyó que las variables en estudio son independientes, no están relacionados porque los datos estadísticos encontrados no son significativos, tienen conocimiento y dominan las normas de bioseguridad, pero ello no influye en la práctica, por ello recomiendan a las autoridades que se involucren y motiven a su personal para la práctica adecuada de las normas de bioseguridad ya que de ello depende el control de las infecciones nosocomiales y la calidad de atención que se brinda al paciente y su familia (28).

En Huánuco Perú, Maíz, Y. en 2017 realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis Hospital I Tingo María- EsSalud 2017”, teniendo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis; el estudio fue

descriptivo observacional, teniendo como muestra 32 enfermeros, los resultados que obtuvieron fueron que el 68.8% (22) poseen conocimiento alto sobre medidas de bioseguridad, mientras que el 25% (8), conocimiento medio y el 6.3% (2), conocimiento bajo. En relación a la aplicación de medidas de bioseguridad, se obtuvo que el 43.8% realiza lavado de manos al momento de la atención al paciente, 62.5% utilizan bata, 75% utilizan guantes, 75% aplican correctamente el retiro de guantes, 84% utilizan gorros de protección y el 56.3% realizan el uso de mascarillas; por lo que concluyeron que los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento alto y la aplicación de medidas de bioseguridad lo hacen medianamente (29).

2.2 Bases teóricas

Conocimiento

Es una capacidad propia del ser humano que agrupa información y la almacena por medio de la experiencia y el aprendizaje o a través de la introspección. Se trata de la adquisición de múltiples datos relacionados entre sí, que, si son tomados de manera individual, adquieren un menor valor cualitativo (30).

Según, Salazar Bondy define al conocimiento como un acto y un contenido, que se adquiere luego de la captación de un objeto, este conocimiento se puede obtener, almacenar y transmitir unos a otros; él considera que el conocimiento no es netamente subjetivo, sino, que gracias al lenguaje puede independizarse (31).

El conocimiento es un objetivo a favor de la sociedad y de la persona para ser utilizado cuando se lo requiera. El nivel de conocimiento es la suma de actos y valores que se adquieren durante la vida, como efecto de prácticas y educación de la persona (32).

Tipos de conocimiento:

Semántico. Es un conocimiento factual propio del ser humano, que puede referirse, según Gagne, por medio, de la “información verbal” como la capacidad humana de procesar, transmitir y almacenar información concreta.

Conceptual. Es el significado principal acerca de algo que la persona le otorga a un sistema.

Esquemático. Conocimiento desarrollado por parte de la persona en la búsqueda de fórmulas para la resolución de problemas.

Procedimental. Conocimiento desarrollado específicamente acerca de un problema, a través de una lista ordenada de pasos a seguir para el desarrollo de un problema.

Estratégico. Gracias a la característica propia del ser humano para aprender, almacenar o resolver problemas, incluyendo la observación de su propio progreso al utilizar una determinada forma de solución (33).

Conocimiento ordinario o informal: Son conocimientos adquiridos en la vida diaria, por medio de experiencias personales que son captados por los sentidos. Este conocimiento es manifestado por un lenguaje simple y natural.

Conocimiento científico o formal: Son conocimientos probados y contrastados científicamente con base teórica en libros ya existentes. Su manifestación es por medio de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son adquiridos por centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular (34).

Conocimiento filosófico: Es un tipo de conocimiento sumamente reflexivo que trata sobre los problemas y las normas más generales, incapaces de ser percibidos por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

Conocimiento Teológico: Conocimiento aceptado por la fe teológica.

Fuente del Conocimiento: La realidad exterior influye en el hombre, el cual no sólo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellos transformándolas.

“Teoría del Conocimiento” Lenin, postuló lo siguiente: “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se

desconoce, hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto” (28).

Medición del conocimiento

El conocimiento puede clasificarse y medirse de la siguiente manera:

- **Cuantitativamente, según:**

Niveles o Grados: alto, medio, bajo.

Escalas: numérica: de 0 a 20; de 10 a 100

Gráfica: colores, imágenes, etc.

- **Cualitativamente:**

Correcto, incorrecto

Completo e incompleto

Verdadero, falso (35).

El conocimiento, cuando hablamos de medidas de bioseguridad es un conjunto de datos organizados objetivamente con el objetivo de disminuir el riesgo de transmisión de infecciones, accidentes o lesiones con objetos punzo cortantes en relación con la práctica en bioseguridad (36).

Se vuelve fundamental tener los conocimientos adecuados en cuanto a bioseguridad, debido a que estos se aplicarán cotidianamente teniendo en cuenta que cada persona esta potencialmente infectado de alguna enfermedad (37).

2.2.2 Práctica

Se define como la habilidad que se adquiere con la realización continuada de una actividad. Es el comportamiento, conducta, procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa (38).

Las prácticas son destrezas aprendidas que se desarrollan como resultado de un conjunto de conocimientos. Las prácticas son también definidas como acciones que pueden ser medidas mediante una Lista de Chequeo, y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras (39).

2.2.3 Protocolo

Es adoptar una conducta planificada que se obtiene como consecuencia de seguir una serie de modelos y/o normas estandarizadas con la intención de lograr que cada miembro de la familia los cumpla. Cabe resaltar, que la actitud ante la propuesta de abordar el protocolo depende de las intenciones, pero también del entorno y de los atributos de cada persona (40).

2.2.4 Bioseguridad

Es la seguridad necesaria para resguardar y cuidar la salud de las personas, para ello existe barreras de prevención para preservar la seguridad y la calidad de vida humana.

Las medidas de bioseguridad cumplen un rol importante en las actividades cotidianas ya que gran parte de las acciones garantizarán la seguridad y con este disminuiría una serie de problemas que serían evitables si se pusieran en práctica (41).

La bioseguridad debe representarse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que reduzcan el riesgo de adquirir infecciones por exposición laboral. Corresponde también a aquellas personas que laboren en el área asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos (42)

Los principios de bioseguridad

La bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las precauciones universales.

- **Universalidad**

Las precauciones deberán ser aplicadas a todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedad.

- **Uso de barreras**

Consiste en colocar una “barrera física, mecánica o química entre personas y objetos” (43).

Las barreras de protección son los elementos que protegen a la persona de la contaminación con microorganismos. Sin embargo, es importante saber que la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, son siempre colonizadas por microorganismos, por lo que se les conoce como flora endógena a los microorganismos, ya que sus barreras defensivas se encuentran intactas. (44).

Tipos de barreras

Barreras físicas

El uso de barreras protectoras juega un papel importante en la protección de la salud del personal de salud, familia y comunidad (45).

El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición a fluidos, juega un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud.

Elementos de protección personal

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones (46).

Lentes de protección

Evitan las lesiones oculares causadas por partículas proyectadas hacia el rostro a la vez que lo protege contra infecciones por salpicadura de sangre o saliva. Debido a la dificultad para su esterilización hay que lavarlos con agua, jabón germicida y solución desinfectante. Deben secarse con toalla o servilletas de papel para evitar su daño. Otro método de protección más eficaz es el uso de pantalla o máscara facial, pues no sólo protege los ojos, sino que toda la cara. A pesar de cubrir todo el rostro es aún indispensable el uso de la mascarilla (47).

Mascarilla

Las Mascarillas son un elemento que tiene por objetivo prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire o gotitas en suspensión y cuya puerta de salida del huésped es el tracto respiratorio; las mismas deben ser de uso individual y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para que actúen como una barrera sanitaria efectiva de acuerdo al objetivo que se desea lograr; se puede utilizar cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o líquidos corporales en el rostro, como parte de la protección facial; también pueden evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la mucosa de la boca y de la nariz (48).

Sirve como protección respiratoria tiene por objetivo prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio. Las mascarillas evitan

la propagación de microorganismos desde la persona que las lleva puesta hacia otros, mediante la captura de partículas húmedas grandes cerca de la nariz y la boca del usuario (46).

Utilización de mascarillas

- Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Se usa durante procedimientos que puedan generar salpicaduras.
- Las mascarillas deben ser de materiales impermeables frente a aerosoles o salpicaduras, y debe ser amplio para cubrir la nariz y boca.
- Puede usarlo durante el tiempo en que se mantenga limpio y la mascarilla no se haya deformado.
- Va a depender del tiempo de uso y cuidados que reciba o Siempre se debe usar antes del lavado de manos.
- Debe mantenerse colocada la mascarilla dentro de la zona de labores y mientras se realice las actividades.
- Se debe evitar la manipulación de la mascarilla mientras está colocada.
- Se debe cambiar la mascarilla si se humedecen.
- Protege a la persona que lo utiliza de inhalar gérmenes y al mismo tiempo protege a los demás de los pueda exhalar. o Usar con pacientes que precisen aislamiento (49).

Barreras químicas

El lavado de manos es la primera regla de higiene dentro de las normas universales de asepsia y antisepsia, constituye una de las principales medidas de prevención y se debe considerar como uno de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos, ya sea por manipulación de los desechos o por el contacto con los usuarios y deberla convertirse en una actividad obligatoria (50).

Lavado de manos

Importancia

La higienización de las manos está considerada como la medida individual más sencilla y económica para prevenir infecciones relacionadas con la asistencia en salud.¹ Es por esto que la población debe adoptar el hábito de lavarse a menudo las manos desde la infancia. Esta práctica es importante,

lleva poco tiempo, es económica y previene varias enfermedades, como las transmitidas por virus y bacterias (51).

Hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios.

La realización de una higiene de manos eficaz ya sea por fricción o por lavado, depende de una serie de factores:

- La calidad del preparado de base alcohólica (su conformidad con los estándares europeos y norteamericanos);
- La cantidad de producto que se usa;
- El tiempo que se dedica a la fricción o al lavado;
- La superficie de la mano que se ha frotado o lavado.

Otros aspectos de la higiene de manos

Las acciones de higiene de las manos tienen más eficacia cuando la piel de las manos se encuentra libre de cortes, las uñas son naturales, cortas y sin esmalte y las manos y los antebrazos no tienen joyas y están al descubierto (52).

Técnica de lavado de manos

El lavado de manos es el más simple, económico e importante procedimiento en la prevención de las infecciones, logrando reducir su incidencia hasta en un 50% cuando se realiza de manera adecuada. La efectividad para reducir la dispersión de microorganismos depende de tres factores fundamentales:

La ocasión

Se refiere a que la cantidad y el tipo de gérmenes no es la misma al realizar una técnica donde hay presencia de materia orgánica, a pesar de que se utilicen guantes.

La solución utilizada

Está relacionada con la calidad y procedencia de la misma que puede ser una solución antiséptica, pero contaminada.

La técnica de lavado de manos

Existen varias técnicas de lavado de manos, dependiendo de la situación, el lugar y los recursos disponibles se clasifica en lo siguiente:

- **Lavado de manos social**

Es el lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos.

- **Lavado de manos clínico con antiséptico**

El lavado de manos antiséptico es uno de los métodos más efectivos. El jabón debe permanecer en las manos de 15 a 30 segundos. Y su duración total del procedimiento según la OMS es de 40 a 60 segundos.

- **Lavado de manos quirúrgico**

Es el lavado realizado por los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un jabón antiséptico. Recordar que el uso del cepillado no es necesario para reducir la carga microbiana cuando se utiliza antiséptico con efectos residual. La duración de todo el procedimiento es entre 3 y 5 minutos (33).

Con antiséptico de base alcohólica

- Aplicar el producto en la palma de la mano.
- Fregar vigorosamente ambas manos.
- Cubrir toda la superficie de las manos y los dedos.
- Continuar el fregado hasta el secado (15 a 25 seg.)

Con agua y jabón o solución antiséptica

- Mojar primero las manos.
- Aplicar 3 a 5 cc de solución jabonosa (1 aplicación del dispensador).
- Fregar vigorosamente por 15 segundos cubriendo toda la superficie de manos y dedos (espacios interdigitales y debajo de las uñas).
- Enjuagar con abundante agua dejando que escurra hacia el codo.
- No usar agua caliente, facilita la presentación de dermatitis.
- Secar con toalla de papel (es tan importante como el lavado).
- Desechar la toalla de papel luego de cerrar la canilla con la misma (53).

Uso de desinfectantes apropiados

Aunque poco se sabe de este nuevo virus, las características genéticas del virus responsable de la COVID-19 sugieren que puede ser sensible a

desinfectantes con probada actividad contra los virus envueltos, como el hipoclorito de sodio (o lejía, por ejemplo, 1000 partes por millón [ppm] [0,1%] para la desinfección general de superficies y 10 000 ppm [1%] para la desinfección de derrames de muestras), etanol al 62–71%, peróxido de hidrógeno al 0,5%, compuestos de amonio cuaternario y compuestos fenólicos, mientras se usen según las recomendaciones del fabricante (54).

Otros agentes biocidas como el cloruro de benzalconio al 0,05–0,2% o el digluconato de clorhexidina al 0,02% pueden ser menos eficaces. Se debe prestar atención no solo a la selección del desinfectante, sino también al tiempo de contacto (por ejemplo, 10 minutos), la dilución (es decir, la concentración de principio activo, el plazo de validez y la fecha de caducidad tras la preparación de la solución).

El virus de la COVID-19 y los coronavirus humanos en general pueden persistir en superficies inanimadas como metal, vidrio o plástico durante un período de hasta 7 y 9 días, respectivamente (55).

2.2.5 Modelo de Dorothea Orem

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros.

- **Autocuidado:** Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo (56).

El cuidar de uno mismo: Se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con un plan.

- **Déficit del autocuidado:** Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero

pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos, etc.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros (57).

2.2.6 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

Hace hincapié en los factores cognitivos y perceptuales pertenecientes a las personas para modificar o convertir conductas favorecedoras para la salud que se adapten a su beneficio, se basa en educación sobre el equilibrio y estabilidad que posee el ser humano para llevar una vida sana considerando que la conducta puede actuar en ventaja o en desventaja, en la revista Enfermería universitaria un artículo llamado el modelo de promoción de la salud de Nola Pender menciona un concepto es “la auto eficacia percibida”, en el modelo de la teórica representa la percepción que tiene el individuo en base a la competencia para ejecutar una conducta; “la eficacia descubierta por sí mismo tiene como efecto menos barreras divisadas para una conducta de salud” La teoría muestra el nivel de conocimiento, las conductas aprendidas que bien sabemos no son fácil de modificar, la aplicación del modelo de promoción de salud en la investigación servirá para la educación y elementos capaces de influir en el estilo de trabajar y proteger su vida, de forma favorable (58).

2.3 Bases conceptuales

Covid-19: Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, los cuales causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Se ha descubierto más recientemente, convirtiéndose en una pandemia que afecta a nivel mundial (59).

Conocimiento: Es la facultad del ser humano para comprender, juzgar y entender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (60).

Prácticas: Son conductas asociadas concernientes a cuestiones relacionadas con la salud, así como también una estrategia de enseñanza de experiencias y prácticas interdisciplinarias basadas en aprendizaje compartido (61).

Protocolo: Es un conjunto de normas y reglas de aceptación general que se observan en la práctica oficial. Es indispensable el conocimiento de las reglas de protocolo para poder utilizarlas como método y técnica de su trabajo y así lograr que dichas relaciones se realicen en un ambiente moral y en condiciones que no entorpezcan su desarrollo (62).

Bioseguridad: Es la disciplina que se encarga de la prevención y control del riesgo biológico” el cual se deriva de aquellos procesos en los que intervienen microorganismos patógenos que pueden causar enfermedades a los humanos, los animales y las plantas. En consecuencia, el objetivo principal es eliminar o reducir la exposición de los trabajadores, la comunidad y el medio ambiente a los agentes biológicos potencialmente peligrosos (63).

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

El ámbito de estudio del presente trabajo de investigación fue el sector de Fonavi II perteneciente al distrito de Amarilis, ubicado en el departamento de Huánuco, en la sierra Central del Perú. Se halla en la margen derecha del río Huallaga, con una altitud de 1859 msnm, latitud de -9.92687, longitud de -76.2366 de clima templado, árido y con amplitud térmica moderada.

3.2 **Población muestral**

Debido a la pandemia ocasionada por el virus de la COVID-19, la población de estudio fue pequeña, por lo que se trabajó en su totalidad con todas las familias del sector Fonavi II, perteneciente al distrito de Amarilis, teniendo 61 familias como población muestral por conveniencia.

Criterios de selección:

Inclusión. Se incluyeron en el estudio:

- ✓ Los sujetos de estudio pertenecían al sector de Fonavi II
- ✓ El representante de cada familia que fue parte en la ejecución del trabajo de investigación fue mayor de 18 años.
- ✓ Las familias que aceptaron firmar el consentimiento informado (61 familias).
- ✓ Familias que demostraron compromiso en la participación en el trabajo de investigación.

Exclusión. Se excluyeron del estudio:

- ✓ Familias que no pertenecían al sector de Fonavi II
- ✓ El representante de cada familia menor de 18 años.
- ✓ Familias que rechazaron el consentimiento informado (no tuvimos ninguno).

3.3. Nivel y tipo de estudio

Podemos ubicar la investigación en un tipo claramente definido:

3.3.1. Nivel de investigación

Fue de nivel explicativo debido a que estuvo dirigido a responder a las causas de eventos o situaciones sociales. Su interés se centró en explicar por qué y en qué condiciones ocurre un fenómeno o por qué dos o más variables se relacionan.

3.3.2. Tipo de investigación

- El estudio fue prospectivo, cuasiexperimental, longitudinal y analítico.
- Según el tiempo de estudio fue prospectivo, ya que pertenece al tiempo futuro. Ayudó a determinar la posibilidad de que ocurra un desenlace a partir de una causa. Estudio de causa a efecto.
- Según la participación del investigador fue cuasiexperimental. Se alteró la realidad y se manipuló la variable dependiente.
- Según la cantidad de medición de variables fue longitudinal porque implicó la recolección de datos sobre un grupo de personas en dos momentos (antes y después de brindar sesiones educativas).
- Según el tipo de variables a estudiar fue analítico, ya que consistió en la descomposición de un todo en partes pequeñas para estudiar de forma intensiva cada uno de sus elementos.

3.4. Diseño de investigación

El diseño utilizado fue cuasiexperimental con un solo grupo que recibió la intervención de los investigadores:

	Pre		Post
RG1	01	X	01
	02		02

RG1: población muestral.

01: cuestionario de conocimiento de los protocolos de bioseguridad.

02: guía de observación del cumplimiento de prácticas.

X: sesión educativa sobre los protocolos de bioseguridad.

3.5. Técnicas e instrumentos

3.5.1. Técnicas de investigación

- **La encuesta**

Porque permitió obtener de modo rápido y eficaz una serie de datos de la población muestral del que se pretendió explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. Fue un medio para conocer lo que piensan las personas.

- **La observación**

Fue una técnica indispensable en el proceso de ejecución de la investigación debido a que gracias a ella se pudo visualizar y conocer el comportamiento de la muestra en estudio en la práctica del protocolo de bioseguridad de entrada y salida para la prevención de la COVID-19 antes y después de aplicar sesiones educativas.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

- **El cuestionario**

Fue una herramienta útil y eficaz en la recolección de información de la muestra en estudio, la cual fue previamente validada por expertos, consta de:

- ✓ **Características demográficas** conformada por 6 preguntas (1 abierta y 5 cerradas),
- ✓ **Nivel de conocimientos del protocolo de bioseguridad** conformada por 19 preguntas las cuales todas fueron cerradas. Cada pregunta tuvo una puntuación de 2 punto si era correcta y 1 puntos si la pregunta era incorrecta

Tuvo una duración de 15 minutos para que las familias puedan leer atentamente y responder de manera sincera.

- **Guía de observación**

Herramienta utilizada para la verificación del cumplimiento de las prácticas de los protocolos de bioseguridad de la muestra en estudio. Estuvo conformada por 20 preguntas las cuales todas fueron cerradas. Así mismo la puntuación de cada ítem se valoró en una

escala con 2 alternativas, considerando que si la persona cumplía con las prácticas obtenía 2 puntos y si no cumplía 1 punto.

3.6. Validación y confiabilidad del instrumento

Validación

El instrumento fue validado por cinco jueces expertos en la temática, quienes validaron los ítems de cada dimensión. Los jueces fueron:

- Mg. Florian Fabian Flores
- Lic. Evelin Fernandez Palacin
- Lic. Geraldine Jauni Roque
- Méd. Edwin Figueredo Domingo
- Obs. Rocío Maritza Salazar Cabello
- Lic. Susana Alejandrina Céspedes Valverde

Obteniendo un puntaje aceptable en la validez por ponderación de promedios (PP) de 0.92 la cual corresponde a una escala alta.

Confiabilidad

La confiabilidad se obtuvo posterior a la aplicación de la prueba piloto. Se utilizó el coeficiente Alfa Cronbach, se consideró instrumento confiable al valor superior de 0,7.

3.7. Procedimiento

1. Se identificó la muestra en estudio, la cual estuvo conformada por un representante de cada familia del sector Fonavi II perteneciente al distrito de Amarilis. La aplicación del instrumento se llevó a cabo previa aceptación del consentimiento informado de manera virtual y para la ejecución de la guía de observación bajo previa coordinación.
2. Se elaboró un cronograma para la ejecución de las actividades.
3. Se llevó a cabo la aplicación del pre test de manera virtual utilizando el aplicativo Google Forms y la pre guía de observación de la muestra en estudio durante un período de 2 semanas,
4. Se realizaron sesiones educativas a la muestra en estudio de manera virtual a través de la plataforma "zoom" donde estuvo conformada por 3 sesiones de 45 min de duración cada una. La primera sesión estuvo a cargo por el tesista Anthony Roy Fernandez Cajahuaman con el tema de

“Conceptos y medidas de bioseguridad frente a la COVID-19”. La segunda sesión estuvo a cargo por la tesista Edith Lucia Gomez Pastrana con el tema “Medios de protección frente a la COVID-19” y nuestra última sesión estuvo a cargo por la tesista Laura Jauni Roque con el tema del “Lavado de manos frente a la COVID-19”.

5. Asimismo, se creó un grupo WhatsApp en el cual se compartió videos demostrativos, diapositivas en Power Point, afiches e infografías de manera virtual acerca del protocolo de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19, lavado de manos, distanciamiento, y demás temas tratados en las sesiones educativas, con la finalidad de clarificar y reforzar los conocimientos adquiridos en dichas sesiones educativas.
6. Se llevó a cabo la aplicación del pos test de manera virtual a través del aplicativo Google Forms y la post guía de observación a la muestra en estudio en un período de 2 semanas.
7. Se realizó la organización de datos obtenidos en el pre test, post test, pre guía de observación y post guía de observación en el programa de Microsoft Excel.
8. Se llevó a cabo la redacción del informe final de la investigación, indicando los resultados, conclusiones y recomendaciones de los datos obtenidos de la muestra en estudio.

3.8. Tabulación y análisis de datos

- Los datos se tabularon por medio del programa estadístico SPSS, la plataforma de Google Forms y el programa Microsoft Excel.
- Los datos fueron de acuerdo con el tipo de investigación cuasiexperimental.
- Los datos fueron analizados descriptiva e inferencialmente.
- La descripción de datos categóricos se realizó mediante la tabla de frecuencia y sus respectivas gráficas.
- Para el análisis inferencial se utilizó el estadístico McNemar.

3.9. Consideraciones éticas

La presente investigación tomó los siguientes aspectos en consideración:

- **Justicia:** Se trató a cada sujeto de estudio de manera justa sin discriminación de sexo, raza y religión; preservando su identidad y el uso de la información, se recabó para fines científicos; primó el trato igualitario de todos los participantes en dicho estudio.
- **Autonomía:** La información brindada por los sujetos de estudio no fueron modificados, que implicó su derecho en aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio, la aplicación de este principio se realizó mediante el consentimiento informado.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1.1. Características generales

Tabla 1. Edad de las familias del sector de Fonavi II.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20-25	28	45,9	45,9
25-50	25	41,0	86,9
Mayor de 50	8	13,1	100,0
Total	61	100.0	

Fuente: Cuestionario del Protocolo de Bioseguridad frente a la Covid-19: Conocimiento y Prácticas

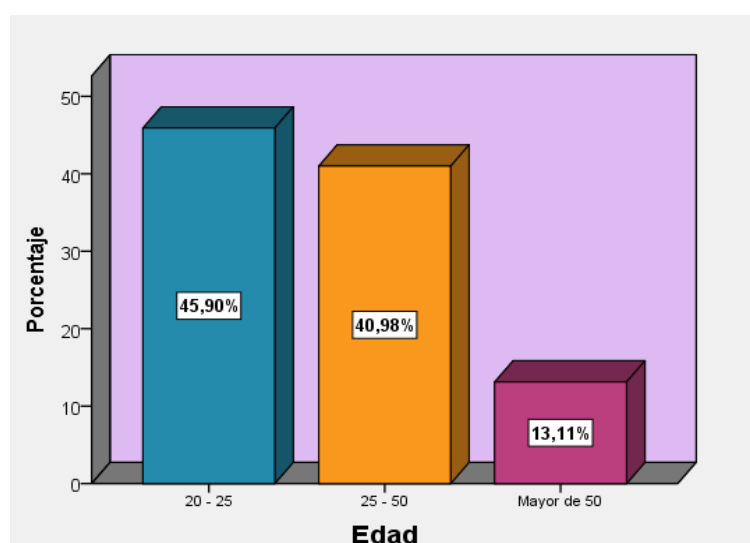


Figura 1: Gráfico de barras de edad de las familias del sector de Fonavi II.

Análisis: En la tabla 1, se puede apreciar que del 100% (61) de las familias del sector de Fonavi II; el 45,90% (28) fueron de la edad de 20-25 años; el 40,98% (25), 25-50 años y el 13,11% (8), mayor de 50 años.

Interpretación: La mayor parte de las familias del sector de Fonavi II fueron de la edad de 20-25 años.

Tabla 2. Sexo de las familias del sector de Fonavi II.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Varón	26	42,6	42,6
Mujer	35	57,4	100.0
Total	61	100.0	

Fuente: Cuestionario del Protocolo de Bioseguridad frente a la Covid-19: Conocimiento y Prácticas

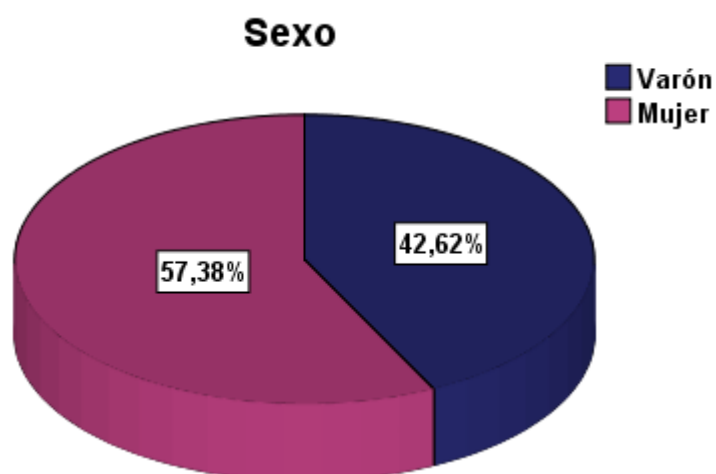


Figura 2: Diagrama de sectores del sexo de las familias del sector de Fonavi II.

Análisis: En la tabla 2, se puede apreciar que del 100% (61) de las familias del sector de Fonavi II; el 57.4% (35) pertenecieron al sexo femenino y el 42.6% (26), al sexo masculino.

Interpretación: La mayor parte de las familias del sector de Fonavi II pertenecieron al sexo femenino, siendo la menor parte el sexo masculino.

Tabla 3. Grado académico de las familias del sector de Fonavi II.

Grado académico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Superior completa	29	47,5	47.5
Secundaria completa	23	37,7	85,2
Técnico superior	9	14,8	100,0
Total	70	100.0	

Fuente: Cuestionario del Protocolo de Bioseguridad frente a la Covid-19: Conocimiento y Prácticas.

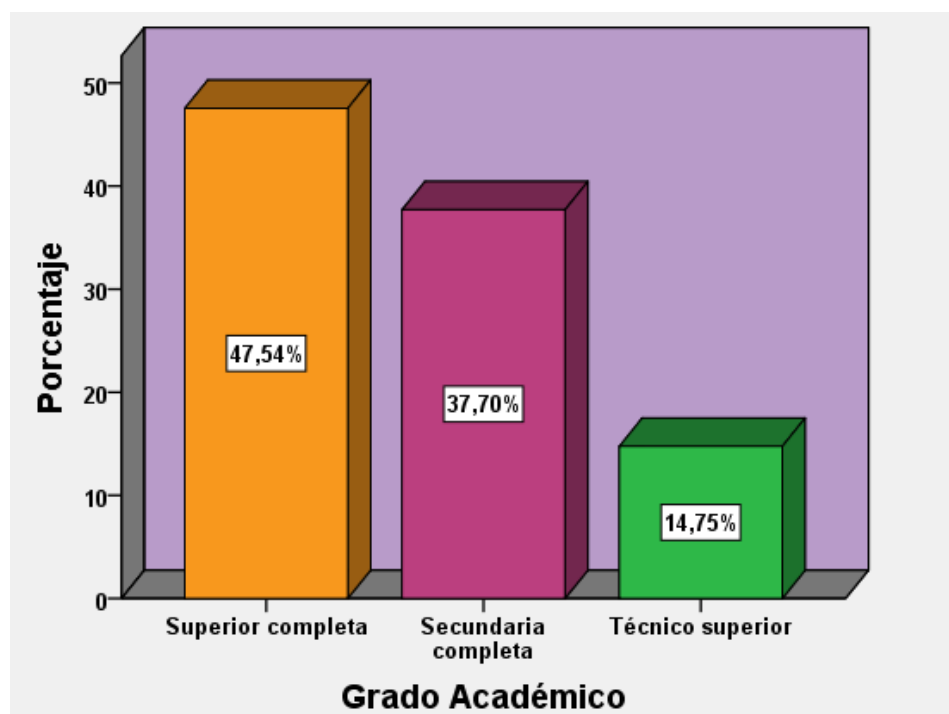


Figura 3: Gráfico de barras del grado académico de las familias del sector de Fonavi II.

Análisis: En la tabla 3, se puede apreciar que del 100% (61) de las familias del sector de Fonavi II, el 47,54% (29) tuvieron el grado académico de superior completa, el 37.70% (23), secundaria completa y el 14,75% (9), técnico superior.

Interpretación: La mayor parte de las familias del sector de Fonavi II tuvieron el grado académico de superior completa; mientras que la menor parte, tuvo el grado académico de técnico superior.

Tabla 4. Estado civil de las familias del sector de Fonavi II.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	40	65,6	65,6
Casado	16	26,2	91,8
Conviviente	3	4,9	96,7
Viudo	1	1,6	98,4
Divorciado	1	1,6	100.0
Total	61	100.0	

Fuente: Cuestionario del Protocolo de Bioseguridad frente a la Covid-19: Conocimiento y Práctica

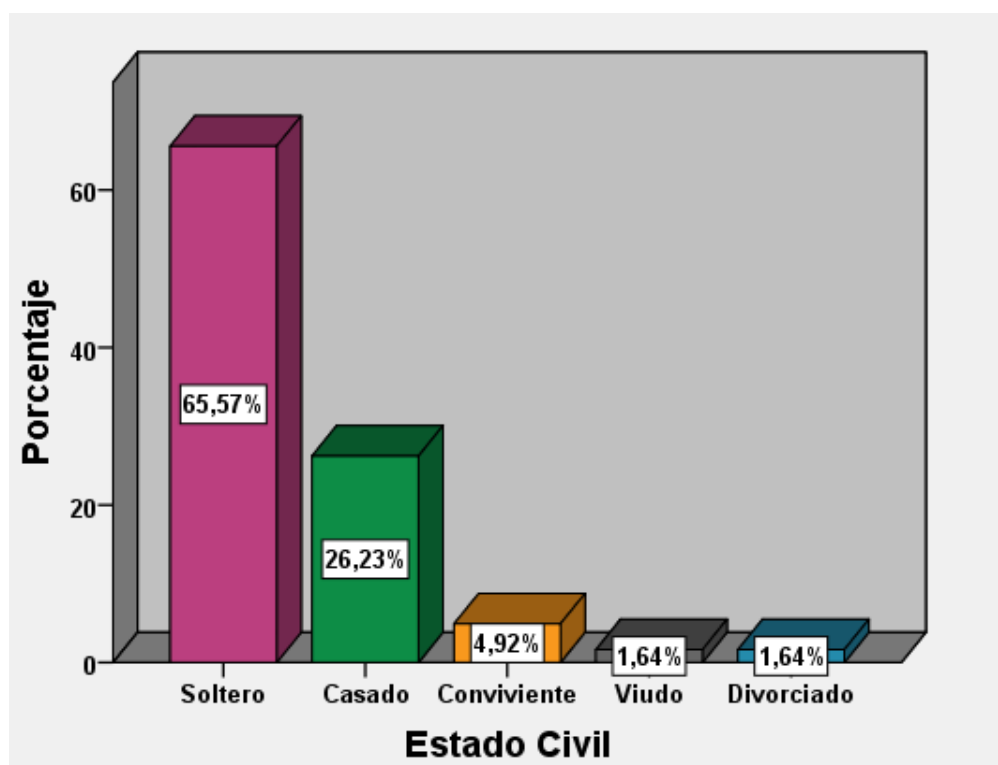


Figura 4: Gráfico de barras del estado civil de las familias del sector de Fonavi II.

Análisis: En la tabla 3, se puede apreciar que del 100% (61) de las familias del sector de Fonavi II, el 65,57% (40) fueron solteros; el 26,2% (16), casados; el 4,9% (3), convivientes y el 1,6% (1), viudos y divorciados

Interpretación: La mayor parte de las familias del sector de Fonavi II fueron solteros, mientras que la menor parte fueron viudos y divorciados.

Tabla 3. Ocupación de las familias del sector de Fonavi II.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Otros	27	44,4	44,3
Trabajador independiente	19	31,1	75,4
Asalariado	15	24,6	100,0
Total	61	100.0	

Fuente: Cuestionario del Protocolo de Bioseguridad frente a la Covid-19: Conocimiento y Prácticas

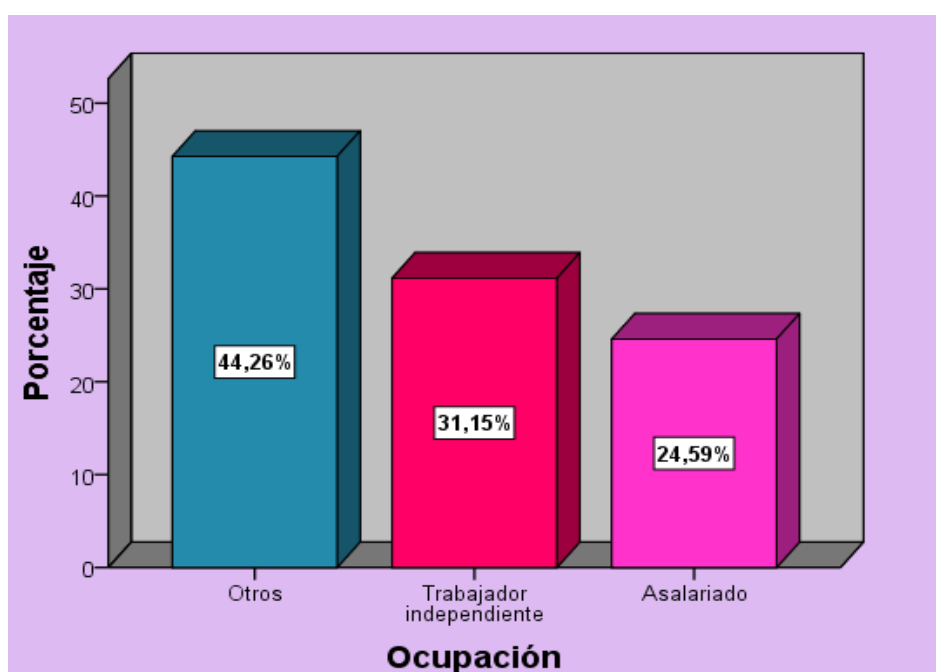


Figura 5: Gráfico de barras de la ocupación de las familias del sector de Fonavi II.

Análisis: En la tabla 5, se puede apreciar que del 100% (61) de las familias del sector de Fonavi II, el 44,26% (27) tuvieron otro tipo de ocupación; el 31,15% (19), trabajador independiente y el 24.59% (15), asalariados.

Interpretación: La mayor parte de las familias del sector de Fonavi II tuvieron otro tipo de ocupación; mientras que la menor parte, asalariados.

Tabla 4. Número de miembros en el hogar de las familias del sector de Fonavi II.

Miembros en el hogar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Más de cuatro	37	60,7	60,77
Tres	12	19,7	80,33
Dos	6	9,8	90,22
Cuatro	6	9,8	100,00
Total	61	100.0	

Fuente: Cuestionario del Protocolo de Bioseguridad frente a la Covid-19: Conocimiento y Prácticas

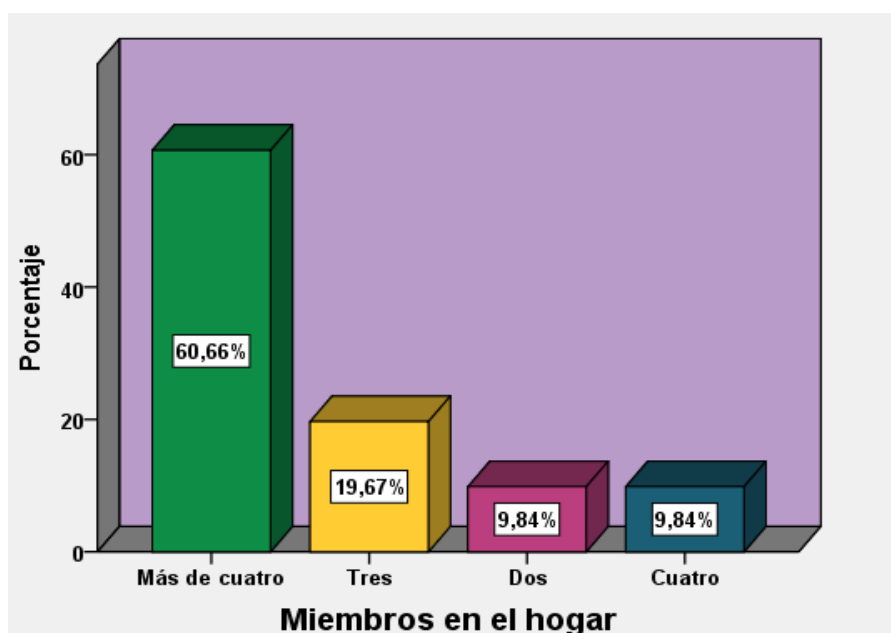


Figura 6: Gráfico de barras de los miembros en el hogar de las familias del sector de Fonavi II.

Análisis: En la tabla 6, se puede apreciar que del 100% (61) de las familias del sector de Fonavi II; el 60,66% (37) tuvieron más de cuatro miembros; el 19,67 (12), tres miembros y el 9,84% (6), dos y cuatro miembros.

Interpretación: La mayor cantidad de miembros fue de más de cuatro en las familias del sector de Fonavi II, mientras que la menor cantidad fue de dos y cuatro miembros.

4.1.2. Tablas de frecuencia de variable independiente

Tabla 7. Variable conocimiento (Pre test)

Variable conocimiento (Pre test)	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	34	55,7
Conoce	27	44,3
Total	61	100,0

Fuente: Cuestionario del Protocolo de Bioseguridad frente a la Covid-19: Conocimiento y Prácticas.

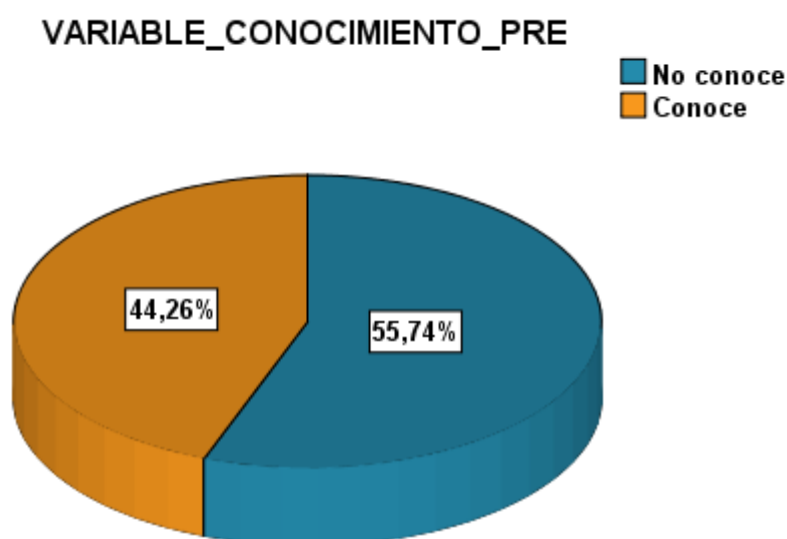


Figura 7: Diagrama de sectores de la variable conocimiento (pre test) sobre los protocolos de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la Covid-19.

Análisis: En la tabla 7, se puede apreciar que del 100% (61) de las familias del sector Fonavi II, el 55,74% (34) desconocen sobre los protocolos de bioseguridad de entrada y salida del hogar, mientras que sólo el 44,26% (27) conoce.

Interpretación: La mayor parte de las familias del sector Fonavi II desconocen sobre los protocolos de bioseguridad de entrada y salida del hogar.

Tabla 8. Variable práctica (pre guía de observación)

Variable dependiente (práctica)	Frecuencia	Porcentaje
No practica	48	78,7
Practica	13	21,3
Total	61	100.0

Fuente: guía de observación del Protocolo de Bioseguridad frente a la Covid-19: Conocimiento y Prácticas

GUÍA DE OBSERVACIÓN SIN INTERVENCIÓN

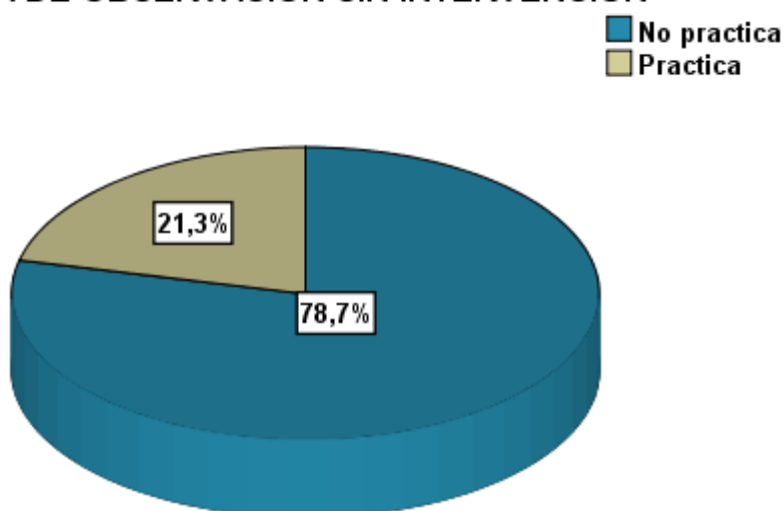


Figura 8: Diagrama de sectores del nivel de práctica del protocolo de bioseguridad

Análisis: En la tabla 9, se puede apreciar que del 100% (61) de las familias del sector Fonavi II, el 78.7% (48) no ponen en práctica los protocolos de bioseguridad de entrada y salida del hogar, mientras que el 21.3% (13) sí lo hace.

Interpretación: La mayor parte de las familias del sector Fonavi II no practican los protocolos de bioseguridad de entrada y salida del hogar.

4.1.2. Análisis inferencial

Tabla 9: Prueba estadística de Mc Nemar sobre el nivel de conocimiento y práctica antes/después de la aplicación de las sesiones educativas.

Conoc. y práct. antes de la aplicación de las S.E		Conoc. y práctic. después de la aplicación de las S.E		Total	Prueba McNemar	Signific.
		No conoce ni practica	Conoce y practica			
No conoce ni practica	N	3	27	30	25.03	0.00
	%	4.9%	44.3%	49.2%		
Conoce y practica	N	0	31	31	25.03	0.00
	%	0.0%	50.8%	50.8%		
Total	N	3	58	61		
	%	4.9%	95.1%	100.0%		

Fuente: Cuestionario de Protocolo de Bioseguridad frente a la Covid-19: Conocimiento y Prácticas.

Interpretación: El X^2 MN calculado es 25,03 y el punto crítico es 3,84, se aprecia que el X^2 MN calculado es mayor al punto crítico, asimismo el P. Valor es = 0.0; por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación: “La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19 influye en el conocimiento y práctica en familias”.

Tabla 10: Prueba estadística de McNemar sobre el nivel de conocimiento antes/después de la aplicación de las sesiones educativas.

Conoc. antes de la aplicación de las sesiones educativas		Conoc. después de la aplicación de las sesiones educativas		Total	Prueba McNemar	
		No conoce	Conoce		McNemar	Signific.
		N				
No conoce	N	4	31	35		
	%	6.6%	50.8%	57.4%		
Conoce	N	1	25	26	28.03	0.00
	%	0.0%	50.8%	42.6%		
Total	N	5	56	61		
	%	8.2%	91.8%	100.0%		

Fuente: Cuestionario del Protocolo de Bioseguridad frente a la Covid-19: Conocimiento y Prácticas.

Interpretación: El X^2 MN calculado es 28.03 y el punto crítico es 3,84, se aprecia que el X^2 MN calculado es mayor al punto crítico, el P. Valor es = 0,0; por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la de investigación: “La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19 influye en el conocimiento y práctica en familias”.

Tabla 11: Prueba estadística de McNemar sobre la práctica antes/después de la aplicación de las sesiones educativas.

Práctica antes de la aplicación de las S. E		Práctica después de la aplicación de las S. E		Total	Prueba McNemar	Signific.
		No practica	Practica			
		No practica	N			
	%	3.3%	47.5%	50.8%		
Practica	N	0	30	30		
	%	0.0%	49.2%	49.2%	27.03	0.00
Total	N	2	59	61		
	%	3.3%	96.7%	100.0%		

Fuente: Cuestionario del Protocolo de Bioseguridad frente a la Covid-19: Conocimiento y Prácticas.

Interpretación: El χ^2 MN calculado es 27,03 y el punto crítico es 3,84, se aprecia que el χ^2 MN calculado es mayor al punto crítico, el P.Valor es = 0,0 por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la de investigación: “La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19 mejora la práctica en familias”.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo el objetivo de determinar la influencia del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19 en el conocimiento y prácticas en familias.

Según se muestra en la tabla N° 01 del presente estudio, se determinó que el 45.9% del total tenía entre 20 a 25 años, el 41% entre 25 a 50 años y el 13.1% de 50 años a más, concordando así con García, X. (64) quien en su trabajo realizado a comerciantes en un mercado, encontró que el 42% tenía entre 31 a 40 años, el 29% entre 41 a 50 años y con Campos K, Quispe E. (65) quien en su trabajo de investigación enfocado también en comerciantes de un mercado, evidenció que la mayor población tuvo entre 48 a 57 años (28%) y 38 a 47 años (28%).

En la tabla N° 02, el 57.4% fueron del sexo femenino, concordando con García X. (64) y Campos K, Quispe E. (65) quienes indicaron que el 76% y el 62% fueron del sexo femenino respectivamente.

En la tabla N° 03 en cuanto al grado académico, el 47.5% manifestó tener superior completa, en contraste con García X. (64) quien encontró que el grado académico fue secundario con un 73%.

En la tabla N° 07, se evidenció que el 55.7% desconocía acerca de los protocolos de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la Covid-19 antes de realizar una sesión educativa y el 44.3% sí conocía concordando con García X. (64), quien indicó en su trabajo de investigación que el 67% tenía un nivel medio y el 17% un nivel alto. Por otro lado, Idone E., Quispe, R. (66) en su investigación evidenciaron que los comerciantes de un mercado tuvieron un nivel alto en cuanto a conocimientos acerca de los protocolos de bioseguridad frente a la Covid-19 con un 84%.

En la tabla N°08, se puede apreciar que el 78.7% de las familias del sector Fonavi II no practica los protocolos de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la Covid-19 evidenciada a través de la pre guía de observación, y el 21.3% sí práctica, concordando con García X. (64), quien indicó que el 77% tuvo un

cumplimiento bajo en el 77%. Por su parte, Campos K, Quispe E. (65) encontraron nivel de cumplimiento alto en un 82% y nivel intermedio en un 18% en cuanto a las prácticas de bioseguridad frente a la Covid-19.

Durante la pandemia que actualmente se está viviendo a nivel mundial, resulta responsabilidad de la población en general practicar, participar y educar a los demás para lograr una reducción en la vulnerabilidad de las personas, ya que si adoptamos y cumplimos las normas establecidas por la OMS podremos reducir significativamente la morbilidad de Covid-19 (67).

Finalmente, mediante la prueba estadística de Mc Nemar se obtuvo 25.03 y el p valor= 0.0, con lo cual resultó significativo estadísticamente, aceptando la hipótesis de investigación que la sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la Covid-19 influyó en el conocimiento y prácticas en las familias del sector Fonavi II, concordando con Castañeda A. (68), quien en su investigación concluyó que el 84% de enfermeras cumplía con las prácticas de bioseguridad óptimas en el servicio de cirugía, mientras que luego de aplicar un programa de sesiones educativas dicha cifra aumentó al 100%, concluyendo así la eficacia de un programa educativo en el cumplimiento de las prácticas. Por su parte, Hernández, E. (69), en su estudio logró concluir que por medio de una intervención educativa es posible elevar los conocimientos acerca de protocolos de bioseguridad de 65% al 100% en el personal de enfermería de una institución hospitalaria, por lo que se destacó la importancia de un proyecto educativo en la adopción de nuevos conocimientos.

Con los resultados obtenidos en la presente investigación, ha quedado demostrado la importancia de conocer y poner en práctica los protocolos de bioseguridad para lograr una óptima prevención y control de la Covid-19, significando así una responsabilidad nacional y mundial preservar la salud y bienestar de las familias.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se encontró que el 55.7% de las familias del sector Fonavi II desconocía acerca de los protocolos de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la Covid-19 antes de realizar las sesiones educativas.
- La mayoría de las familias del sector Fonavi II no ponía en práctica los protocolos de bioseguridad frente a la Covid-19 antes de realizar las sesiones educativas (78.7%).
- Se evidenció la eficacia de las sesiones educativas, mediante la prueba estadística Mc Nemar, donde el p valor= 0.0 y el $X^2= 25.3$, donde se encontró diferencias significativas entre el pre y post test en cuanto a los conocimientos y las prácticas de los protocolos de bioseguridad.
- Por lo cual se concluyó que las sesiones educativas del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la Covid-19 influyeron en el conocimiento y prácticas en las familias del sector Fonavi II.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A la Junta Vecinal del sector de Fonavi II

- Difundir información obtenida en esta investigación en el sector de Fonavi II perteneciente al distrito de Amarilis para lograr una mejora en el cumplimiento de los Protocolos de Bioseguridad de entrada y salida del hogar.
- Incentivar a las familias del sector de Fonavi II perteneciente al distrito de Amarilis continuar las medidas preventivas y seguir el protocolo de bioseguridad para el bien de su salud y así evitar el riesgo de contagio de la COVID-19.
- Programar actividades mediante capacitaciones que permitan fortalecer los conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación de los protocolos de entrada y salida del hogar en las familias del sector de Fonavi II para ponerlo en práctica en el día a día.

A las familias

- Se recomienda a las familias del sector de Fonavi II perteneciente al distrito de Amarilis continuar las medidas preventivas y seguir el protocolo de bioseguridad para bien de su salud y así evitar el riesgo de contagio de Covid-19

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gobierno del Perú. gob.pe. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 08. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>.
2. Hablemos de salud ocupacional. Hablemos de salud ocupacional. [Online].; 2011 [cited 2020 Octubre 08. Available from: <http://nigari-hablemosdesaludocupacional.blogspot.com/2011/>.
3. OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2020 JUNIO 01. Available from: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=CjwKCAjwztL2BRATEiwAvnALcm9IWOHrFrUkJuipkgfxThR3eM-rLh2o5jx25-ZM-Qts3WhxOrm7-hoCo6EQAvD_BwE.
4. Montaña Cumbe, Valentina; Gutierrez Rojas, Vanessa. ResearchGate. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 28. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341447375_Cuales_son_los_conocimientos_y_medidas_de_prevencion_que_han_tomado_los_habitantes_de_las_localidades_de_Ciudad_Bolivar_y_Kennedy_frente_al_COVID-19_Which_containment_measures_have_taken_people_from_C.
5. Sigua Rodriguez E, Bernal Perez J, Lanata Flores A. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. Scielo. 2020 abril; 14(3).
6. Godoy K ; Magallanes E. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrion. 2018..
7. Palma-Aparicio N. Nivel de Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del hospital Victor Ramos Guardia. 2015..
8. Jovell-Fernández AJ. Protocolos Chua España: Dialnet; 2017.

9. Jauni G. Conocimiento y práctica de bioseguridad. 2020 Mayo 31..
10. Lucas K. Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad. 2020..
11. Cajahuamán P. Conocimiento y prácticas de bioseguridad. 2020..
12. Daga M. Conocimiento y prácticas de bioseguridad. 2020..
13. Fernandez E. Conocimientos y prácticas. 2020..
14. Hurtado Borja DE. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el hospital civil de Bornon..
15. Tamariz-Chavarria FD. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. 2016; 18(4).
16. Recarren Palomino Y D. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2017. 2017. (Tesis licenciatura).
17. Matos-Tarazona Y Y. "Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco - 2018". 2018..
18. Business IM. 5 consejos para entrar a tu casa de forma segura y sin meter el Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2020 mayo 22. Available from: <https://businessinsider.mx/5-consejos-para-entrar-a-tu-casa-de-forma-segura-y-sin-meter-el-covid-19/>.
19. OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2020 MAYO 22. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
20. Rojas L., Flores M., Berríos M., Briceño I. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I.Mérida, Venezuela. 2013..

21. Bautista L., Delgado C., Hernández Z. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad hospitalaria- Clínica San José de Cúcuta. 2013..
22. Huamán-Osorio C. Nivel de conocimiento de normas de gestión en bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento del personal asistencial, microred Nicrupampa, Huaraz. 2017..
23. Quilluya-Carlos L; Quispe-Mamani G. Relación del nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los internos de la Facultad de Enfermería de la UCSM. Arequipa, 2019. 2019..
24. Cortez Cueva M, Reyna Vences C. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca Perú 2017. 2017. (Título licenciatura).
25. Moreno Garrido Z. Nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del hospital Nacional Dos de Mayo. 2008. (Título magíster en Docencia e Investigación en Salud).
26. Camones-Baldeón Y. Conocimiento y practicas de bioseguridad por internos de enfermería en el servicio de medicina del hospital regional Hermilio Valdizan de Huánuco, 2018. 2018..
27. Matos Tarazona Y. Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2018. 2018. (Título licenciatura).
28. Galarza Silva J. Conocimiento y aplicación práctica de medidas de bioseguridad, personal profesional del servicio de cirugía y medicina Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco – 2015. 2015. (Título maestría).
29. Martínez-Bruno B. ; Godoy-Méndez Y. ; Guanilo-Hernández M. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería-centro quirúrgico-hospital Guillermo Kaelin de la fuente. 2018..
30. Palma-Aparicio N. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de

- emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, enero a junio. 2015. (Título segunda especialidad).
31. Tisoc-Uria J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero-Junio 2015. 2016. (Título Médico Cirujano).
 32. Gutierrez-Carretero J. Nivel de conocimiento de las buenas prácticas en bioseguridad del personal Tecnólogo Médico en Radiografía del Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega. 2015. (Título licenciatura).
 33. Castilla-Salgado N. ; Estela-Palomino M. ; Rojas-Heredia J. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital “Gustavo Lanatta Lujan” Bagua – Abril- Mayo. 2016..
 34. Palma-Aparicio N. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, enero a junio. 2015. (Título segunda especialidad).
 35. Vidal-Camayo G.; Vilchez-Ponce J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú-2017. 2018..
 36. Coronel-Arenas J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén. 2017..
 37. Vasquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis- Lima 2012. 2012..
 38. Montero-Saldarriaga S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. 2018..
 39. Rodríguez M. ; Rodríguez M. y Rodríguez, J. ¿Intencionalidad y protocolo familiar? 2018..

40. Vidal Camayo G. ; Vilchez Ponce J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de la Universidad nacional del Centro del Peru-2017. 2017..
41. Rojas L. ;Flores M. ; Briceño I. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela. 2013. (Título médico cirujano).
42. MINSA. Manual de bioseguridad (Norma Técnica 015). [Online].; 2004 [cited 2020 Junio 01. Available from: https://faest.cayetano.edu.pe/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf.
43. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad. 2004..
44. Rojas-Noel E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una Red de Salud. 2015. (Título licenciatura).
45. Linares Mayta C., Rodriguez Guevara K. Nivel de conocimiento en relacion a las prácticas de bioseguridad de las enfermeras en el Centro quirúrgico de la Clínica Vesalio San Borja. 2018. (Título segunda especialidad).
46. Paz Arenas B. Conocimiento, actitud y práctica en bioseguridad sobre el uso de barreras de proteccion en los estudiantes de la Clinica Estomatológica Luis Vallejos Santoni UAC,Cusco. 2016. (Título profesional).
47. Reimundo C. Medidas de bioseguridad del Personal de Enfermería en la Prevención de las Infecciones Nosocomiales en el Area de Quirófano de Emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. 2016. (Tesis postgrado).
48. Mendoza Torres E., Ore Canchis E. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de apoyo Jesús de Nazareno-Ayacucho. 2018. (Título segunda especialidad).

49. Sinarahua Flores A., Borbor Soto S. Practica de bioseguridad asociado a exposición de riesgos laborales por enfermeras/os de centro quirúrgico del Hospital Amazónico Yarinacocha. 2016. (Título de segunda especialidad).
50. Candido M CL. Bacterias presentes en las manos de los niños en edad escolar en la Unidad de Internación Pediátrica. Investigación y Educación en Enfermería. 2012 Mayo-agosto; 30(2).
51. OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. [Online].; 2009 [cited 2020 junio 28. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009_02_spa.pdf;jsessionid=73F55463A51A133E6EB9BCAD15F720E2?sequence=1.
52. Serjan M., Saraceni L. Higiene de manos. Revista del Hospital Materno infantil Ramón Sardá. 2005; 24(4).
53. Chin A, Chu J, Perera M, Hui K, Yen HL, Chan M. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. 2020..
54. Healthcare Infection Society. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. 2020..
55. Navarro-Peña Y, Castro-Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. 2010;(19).
56. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco J, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 2017; 19(03).
57. Aristizábal-Hoyos G, Blanco-Borjas D, Sánchez-Ramos A y Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. 2011; 08(04).
58. OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2020 mayo 30. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a->

[coronaviruses?gclid=EAlalQobChMIuuzg8vvS6QIVypyzCh1cDA2BEAAYASAAEgK5VPD_BwE](https://dle.rae.es/diccionario).

59. RAE. RAE. [Online]. [cited 2020 mayo 29. Available from: <https://dle.rae.es/diccionario>.
60. Decs. Decs-Tesouro. [Online]. [cited 2020 mayo 29. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
61. EcuRed. [Online]. [cited 2020 Junio 05. Available from: <https://www.ecured.cu/Protocolo>.
62. EcuRed. [Online]. [cited 2020 Julio 15. Available from: https://www.ecured.cu/Bioseguridad_en_Cuba.
63. Healthcare infection society. Persistence of coronavirus on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. 2020.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e indicadores	Tipo de investigación	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Problema general ¿Cómo influye el protocolo de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19: conocimiento y práctica en familias?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo es el conocimiento del protocolo de entrada y salida fuera del hogar para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias antes y después de aplicar una sesión educativa? ¿Cómo es la práctica del protocolo de entrada y salida fuera del hogar para la bioseguridad frente a la COVID-19 en</p>	<p>Objetivo general Determinar la influencia del protocolo de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19 en el conocimiento y práctica en familias.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el grado de conocimiento del protocolo de salida y entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19 en familias antes y después de aplicar una sesión educativa.</p>	<p>Hipótesis general Hi. La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19 influye en el conocimiento y la práctica en familias. Ho. La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19 no influye en el conocimiento y la práctica en familias.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1. La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente</p>	<p>Variable dependiente: Práctica del protocolo de bioseguridad.</p> <p>Variable independiente: Conocimiento del protocolo de bioseguridad.</p> <p>Variable interviniente: Edad, sexo, estado civil, grado académico y ocupación.</p>	<p>Dimensión 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos y medidas de bioseguridad • Bioseguridad • Barreras de protección personal <p>Dimensión 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medios de protección de bioseguridad • EPP • Distanciamiento social <p>Dimensión 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos: Definición, importancia, momentos, pasos, duración y compuesto (desinfectante) <p>Dimensión 4. Protocolo de entrada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pediluvio en solución desinfectante 	<p>El estudio fue prospectivo, experimental, longitudinal y analítico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según el tiempo de estudio fue prospectivo, ya que perteneció al tiempo futuro. Ayudó a determinar la posibilidad de que ocurra un desenlace a partir de una causa. Estudio de causa a efecto. • Según la participación del investigador fue experimental. Se alteró la realidad y se manipuló la variable independiente. • Según la cantidad de medición de variables fue 	<p>Población de estudio estuvo conformada por las familias del sector Fonavi II (61 familias).</p> <p>Muestra Debido a la pandemia ocasionada por el virus de la COVID-19, la población de estudio fue pequeña, por lo que se trabajó con una población muestral, teniendo en su totalidad 61 familias.</p>	<p>Técnicas de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta. Porque permitió obtener de modo rápido y eficaz una serie de datos de la población muestral del que se pretendió explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. Fue un medio para conocer lo que piensan las personas • Observación. Fue una técnica indispensable en el proceso de ejecución de la investigación debido a que gracias a ella se pudo visualizar y conocer el comportamiento de la muestra en estudio en la práctica del protocolo de bioseguridad de entrada y salida para la prevención de la COVID-19.

<p>familias antes y después de aplicar una sesión educativa?</p>	<p>Evidenciar la práctica del protocolo de salida y entrada para la bioseguridad del hogar frente a la COVID-19 en familias antes y después de aplicar una sesión educativa.</p>	<p>a la COVID-19 mejora el conocimiento en familias. Ho1. La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19 no mejora el conocimiento en familias. Hi2. La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19 mejora la práctica en familias. Ho2. La sesión educativa del protocolo de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19 no mejora la práctica en familias.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Evitar contacto con familiares y superficies • Área de desinfección • Bandeja para zapatos • Colocar EPP en organizador • Dejar prendas en agua y jabón • Baño corporal y/o lavado de manos • Desinfección de compras y de objetos personales • Desinfección de superficies <p>Dimensión 5. Protocolo de salida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ropa adecuada • Cabello recogido (mujeres) y cabello corto (varones) • Evitar uso de accesorios (anillos, pulseras, etc.) • Uso de lentes de protección y mascarilla • Llevar bolsas de compras o carrito • Llevar rociador de alcohol 	<p>longitudinal. Porque implicó la recolección de datos sobre un grupo de personas en dos momentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las variables se recogieron en tiempos diferentes. • Según el tipo de variables a estudiar fue analítico, ya que consistió en la descomposición de un todo en partes pequeñas para estudiar de forma intensiva cada uno de sus elementos. 	<p>Instrumentos de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario. Fue una herramienta útil y eficaz en la recolección de información de la muestra en estudio, la cual fue validada por expertos. <p>Estuvo conformada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características demográficas conformada por 6 preguntas (1 abierta y 5 cerradas) • Nivel de conocimientos del protocolo de bioseguridad conformada por 23 preguntas cerradas. • Cumplimiento de prácticas del protocolo de bioseguridad conformada por 21 preguntas cerradas.
--	--	--	--	---	--	---

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Protocolo de Bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19: Conocimiento y práctica en familias”

- **Introducción / propósito**

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimientos y la aplicación de prácticas de los protocolos de bioseguridad en familias del sector Fonavi II.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es de conocer su resultado si así lo desea.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento participación voluntaria**

Acepto y consiento voluntariamente participar en el estudio; he leído la información proporcionada; o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Datos de la participante:

Nombre y apellidos: _____

Número de DNI: _____

Huánuco, 2020

Firma del encuestador

Firma del encuestado

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUECES

HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACION POR JUECES DEL CUESTIONARIO

Nombre del proyecto de investigación: "Protocolo de bioseguridad de entrada, salida y permanencia fuera del hogar frente COVID-19: conocimiento y práctica en padres"

Las siguientes preguntas pertenecen a la variable independiente: Conocimiento del protocolo de bioseguridad.

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Conceptos y medidas de bioseguridad	Bioseguridad	1. Bioseguridad se define como:	4	4	4	4
		a. El conjunto de actividades dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de las personas.	4	3	4	4
		b. La disciplina encargada de vigilar la calidad de vida de la población.	4	4	4	4
		c. Las medidas preventivas que protegen la salud y seguridad de las personas.	4	4	4	4
		d. El conjunto de medidas para inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.	4	4	3	4
	Barreras de protección personal	2. ¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?	4	4	4	4
		a. Para el cuidado de un familiar enfermo de COVID-19	4	3	4	4
		b. Al salir de casa.	4	4	4	4

	Al llegar de la calle se quita la ropa y las remoja en agua y jabón.	3	4	3	4
	Cuenta con un organizador (recipiente) para depositar las compras	4	4	4	4
	Cuenta con un organizador (recipiente) para objetos personales	4	4	4	4
	Se ducha o se lava bien las manos y todas las zonas expuestas	4	4	4	4
	Rocía los organizadores (recipientes) con alcohol	4	4	4	4
	Desinfecta las compras antes de guardarlas	4	4	4	4
	Desinfecta los objetos personales (relojes, monederos, celulares, llaves, etc.)	4	4	4	4
	Desinfecta las superficies utilizadas en la desinfección de las compras y objetos personales	3	4	4	4
	Al terminar todas las actividades de desinfección, se lava bien las manos	4	4	4	4

Apellidos y nombres: Figueredo Domingo, Edwin

N° DNI: 42972694


EDWIN FIGUEREDO DOMINGO
 Grupo Especial y Legales
 C.M.P. 55356

FIRMA

HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL CUESTIONARIO

Nombre del proyecto de investigación: **“Protocolo de bioseguridad de entrada, salida y permanencia fuera del hogar frente COVID-19: conocimiento y práctica en padres”**

Las siguientes preguntas pertenecen a la variable independiente: **Conocimiento del protocolo de bioseguridad.**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Conceptos y medidas de bioseguridad	Bioseguridad	1. Bioseguridad se define como:	4	4	4	4
		a. El conjunto de actividades dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de las personas.	4	4	4	4
		b. La disciplina encargada de vigilar la calidad de vida de la población.	4	4	4	4
		c. Las medidas preventivas que protegen la salud y seguridad de las personas.	4	4	4	4
		d. El conjunto de medidas para inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.	2	2	2	1
	Barreras de protección personal	2. ¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?				
		a. Para el cuidado de un familiar enfermo de COVID-19	4	4	4	4
		b. Al salir de casa.	4	4	4	4

	Desinfecta los objetos personales (relojes, monederos, celulares, llaves, etc.)	4	4	4	4
	Desinfecta las superficies utilizadas en la desinfección de las compras y objetos personales	4	4	4	4
	Al terminar todas las actividades de desinfección, se lava bien las manos	4	4	4	4

Observaciones y/o sugerencias:

Gracias por su colaboración

Apellidos y nombres: **FAUSTINO EUFRACIO, AMELIA INES**

N° DNI: **04057392**



FIRMA

ANEXO 4: GUÍA DE SESIÓN EDUCATIVA

I. Datos informativos

- a. **Tema:** Conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente a la COVID-19
- b. **Lugar:** Sector Fonavi II
- c. **Participantes:** Las familias del sector Fonavi II
- d. **Tiempo de duración:** 20 min

II. Objetivos

a. Objetivo general

- Educar a las familias del sector Fonavi II sobre los conocimientos de bioseguridad frente a la Covid-19.

b. Objetivos específicos

- Enseñar a las familias del sector Fonavi II en cuanto a conceptos y medidas de bioseguridad frente a la COVID-19.
- Brindar información a las familias del sector Fonavi II en cuanto a los medios de protección frente a la COVID-19.
- Dar a conocer información vital sobre el lavado de manos frente a la COVID-19

III. ACTIVIDADES Y TIEMPO PARA CADA UNO

PRESENTACIÓN

Buenas tardes con todos los presentes somos alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, hoy vamos a compartir con ustedes información que es de vital importancia ya que, nos ayudará a fortalecer nuestros conocimientos previos para así cuidar de nosotros y de nuestra familia.

ELABORACIÓN DE REGLAS DE COMPORTAMIENTO DURANTE EL DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

Para lograr una mayor atención, pediremos a las familias que, durante el desarrollo de la sesión educativa:

- Mantengan apagados sus celulares
- Eviten conversaciones
- En caso de que quieran opinar se sugiere que levanten la mano



MOTIVACIÓN

- Video referente al tema: COVID-19

TEMA:

¿Qué es bioseguridad?

Conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo ocasionados por microorganismos infecciosos como virus, bacterias.

Barreras de protección personal

Medidas eficaces que consiste en crear una barrera de protección cuyo fin es reducir el contacto directo fluidos como la saliva

¿Qué son los elementos de protección personal?

Son equipos de protección personal como la mascarilla, lentes de protección guantes, etc; cuyo fin es crear una barrera de seguridad entre usted y los microbios.

¿Cuáles son los EPP?

Los elementos de protección personal son:

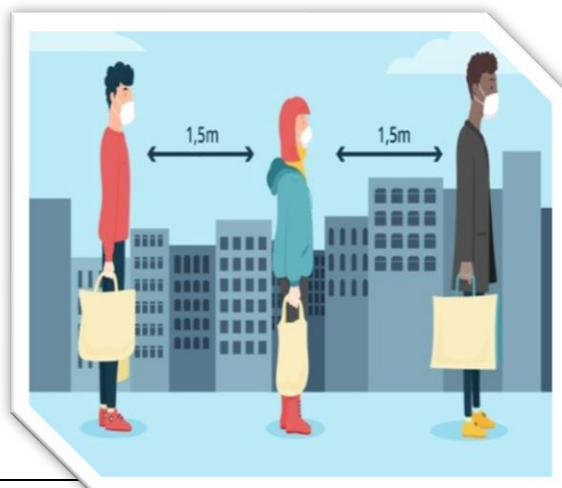
- Mascarilla
- Guantes
- Lentes de protección
- Protector facial

¿Qué es el distanciamiento social?

Es un conjunto de medidas no farmacéuticas de control de las infecciones.

¿Qué implica tener distanciamiento social?

Implica mantener distancia o espacio entre las personas para ayudar a prevenir alguna enfermedad



¿Cuál es el distanciamiento mínimo de persona a persona?

Si tiene que salir, asegúrese de mantener una distancia mínima de 1.5m entre persona a persona.

¿Qué es lavado de manos?

Es el acto de lavarse las manos con el propósito de eliminar restos, suciedad y microorganismos.

Importancia del lavado de manos

Es una de las mejores formas de evitar el contagio de la COVID-19 ya que las manos son el vehículo más común para transmitir infecciones, debido a que estas tocan muchas superficies a diario y de esta manera pueden recoger el virus y contagiar.

Momentos del lavado de manos

En el contexto de la prevención de la COVID-19, deberías lavarte las manos en las siguientes ocasiones:

- Después de sonarte la nariz, toser o estornudar
- Después de visitar un espacio público, como transportes, mercados y lugares de culto
- Después de tocar superficies fuera de tu hogar, por ejemplo, dinero



- Antes y después de cuidar a una persona enferma y también mientras la estés cuidando
- Antes y después de comer

En general, siempre deberías lavarte las manos en los siguientes casos:

- Después de ir al baño
- Antes y después de comer
- Después de estar en contacto con la basura
- Después de tocar animales y mascotas
- Después de cambiarle el pañal a un bebé o de ayudar a un niño a usar el retrete
- Siempre que tengas las manos visiblemente sucias

Pasos del lavado de manos

Para eliminar cualquier rastro del virus de las manos, no basta con frotar y aclarar rápidamente. Este es el proceso para lavarse las manos de manera eficaz, paso a paso.

- **Paso 1:** Mojarse las manos con agua limpia.
- **Paso 2:** Aplicar una cantidad suficiente de jabón para cubrir las manos mojadas
- **Paso 3:** Frotar por toda la superficie de las manos (el dorso, el espacio entre los dedos y debajo de las uñas) durante, al menos, 20 segundos
- **Paso 4:** Enjuagar bien con agua corriente.
- **Paso 5:** Secarse las manos con un paño limpio o una toalla de un solo uso

Duración del lavado de manos

- Mínimo de 20 segundos

¿Qué compuesto(desinfectante) usamos para limpieza de manos?

Utilizar un desinfectante que tenga un contenido mínimo de alcohol del 60% y frótate las manos durante al menos 20 segundos para asegurarte de cubrir toda la superficie.

RETROALIMENTACIÓN



Luego de haber presentado la sesión educativa es de vital importancia que las familias hayan captado el objetivo de nuestra sesión para lograr esto, reforzaremos nuestra sesión, realizando unas cinco preguntas.

I. MEDIOS Y MATERIALES

a. Medios

- Plataforma Zoom
- WhatsApp
- Presentaciones en Power Point

b. Materiales

- Infografías

ANEXO 5: GUÍA DE SESIÓN EDUCATIVA

I. Datos informativos

- a. **Tema:** Práctica del protocolo de salida para la bioseguridad frente a la COVID-19
- b. **Lugar:** Sector Fonavi II
- c. **Participantes:** Las familias del sector Fonavi II
- d. **Tiempo de duración:** 20 min

II. Objetivos

a. Objetivo general

- Instruir a las familias del sector Fonavi II sobre las prácticas del protocolo de salida para la bioseguridad frente a la Covid-19.

b. Objetivos específicos

- Orientar a las familias del sector Fonavi II a seguir con un protocolo de salida establecido para la bioseguridad frente a la COVID-19.
- Concientizar a las familias del sector Fonavi II sobre la importancia del protocolo de salida para la bioseguridad frente a la COVID-19.
- Encaminar a las familias del sector Fonavi II al cumplimiento de prácticas del protocolo de salida para la bioseguridad frente a la COVID-19.

III. ACTIVIDADES Y TIEMPO PARA CADA UNO

PRESENTACIÓN

Buenas tardes con todos los presentes somos alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, hoy vamos a compartir con ustedes un protocolo que es de vital importancia al momento de salir casa para así cuidar de nosotros y de nuestra familia evitando el riesgo de la COVID-19.

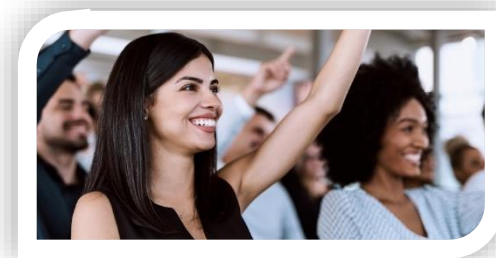
ELABORACIÓN DE REGLAS DE COMPORTAMIENTO DURANTE EL DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

Para lograr una mayor atención, pediremos a las familias que, durante el desarrollo de la sesión educativa:

- Mantengan apagados sus celulares
- Evitar conversaciones
- En caso quieran opinar se sugiere que levanten la mano

MOTIVACIÓN

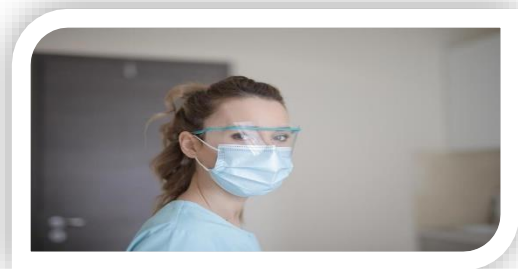
- Video del por qué es importante contar con un protocolo.



TEMA:

PASOS DEL PROTOCOLO DE SALIDA

- 1. Usar ropa adecuada.** El virus de la COVID-19 tiende a vivir un periodo de tiempo en la ropa que usamos es por ello que se recomienda que al salir del hogar se debe usar la ropa más liviana y las prendas indispensables como zapato o zapatilla cerrada, uso de polo manga larga y un pantalón.
- 2. Cabello recogido y evitar el uso de accesorios.** El tener el cabello suelto o largo al momento de salir del hogar puede generar que este ingrese a nuestros ojos y por ende esto conllevara a que nos frotamos con las manos que pueden estar sucias o contaminadas con el virus de la COVID-19, así mismo, puede dificultar la visión al momento de caminar por ello es importante tener el cabello recogido. Conocemos que las partículas de la COVID-19 se suele adherir a las superficies de ciertos objetos como pueden ser nuestros accesorios personales es por ello que debemos limitarnos a usarlo con frecuencia al salir del hogar y así reduciríamos el porcentaje de contagio de Covid.
- 3. Ponerte los lentes de protección.** Las partículas del virus de la COVID-19 entra a nuestro cuerpo a través de los ojos, es por ello que es de suma importancia el uso de lentes de protección.
- 4. Ponerse la mascarilla.** Sabemos que las partículas de la COVID-19 ingresan a nuestro cuerpo por medio de los ojos, nariz y boca es por ellos que debemos usar la mascarilla. ¿Cómo ponerme la mascarilla? Antes de colocarme la mascarilla tengo que tener en cuenta:
 - Tener las manos limpias
 - Verificar que la mascarilla este en buen estado



- Verificar la parte de metal de la mascarilla
- Una vez colocada la mascarilla debemos verificar que nos cubra tanto la nariz y boca.



5. Llevar bolsas de compras propias. Nos ayudará estar en menos contacto con superficies como de cajas u otras bolsas de diferentes compras y de esta manera reduciremos el porcentaje de infectarnos.



6. Llevar consigo pañuelos desechables y un rociador con alcohol. Serán útiles al momento de limpiar alguna superficie que se dese tocar, al desinfectarse las manos, para rociar algunas prendas de vestir, etc.



RETROALIMENTACIÓN

Luego de haber presentado la sesión educativa es de vital importancia que los padres de familia hayan captado el objetivo de nuestra sesión para esto vamos a solicitar a los padres que repliquen los pasos del protocolo de salida.

IV. MEDIOS Y MATERIALES

a. Medios

Plataforma Zoom
WhatsApp

b. Materiales

Infografías



ANEXO 6: GUÍA DE SESIÓN EDUCATIVA

- **Datos informativos**
 - a. **Tema:** Práctica del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19
 - b. **Lugar:** Sector Fonavi II
 - c. **Participantes:** Las familias del sector Fonavi II
 - d. **Tiempo de duración:** 20 min
- **Objetivos**
 - a. **Objetivo general**
 - Instruir a las familias del sector Fonavi II sobre las prácticas del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19.
 - b. **Objetivos específicos**
 - Orientar a las familias del sector Fonavi II a seguir con un protocolo de entrada establecido para la bioseguridad frente a la COVID-19.
 - Concientizar a las familias del sector Fonavi II sobre la importancia del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19.
 - Encaminar a las familias del sector Fonavi II al cumplimiento de prácticas del protocolo de entrada para la bioseguridad frente a la COVID-19.

III. ACTIVIDADES Y TIEMPO PARA CADA UNO	
<p style="text-align: center;"><u>PRESENTACIÓN</u></p> <p>Buenas tardes con todos los presentes somos alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, hoy vamos a compartir con ustedes un protocolo que es de vital importancia al momento de entrar a casa para así cuidar de nosotros y de nuestra familia evitando el riesgo de la COVID-19.</p> <p style="text-align: center;"><u>ELABORACIÓN DE REGLAS DE COMPORTAMIENTO DURANTE EL DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA</u></p> <p>Para lograr una mayor atención, pediremos a las familias que, durante el desarrollo de la sesión educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantengan apagados sus celulares • Eviten conversaciones • En caso de que quieran opinar se sugiere que levanten la mano <p style="text-align: center;"><u>MOTIVACIÓN</u></p>	<div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>

- Video del por qué es importante contar con un protocolo de entrada

TEMA:

PASOS DEL PROTOCOLO DE ENTRADA

1. Contar con un pediluvio (bandeja con un tapete empapado en lejía) para la desinfección inmediata de suelas de zapatos. Ayudará a reducir los microorganismos que son llevados en el calzado.



2. Procurar no tocar superficies y evitar el contacto familiar. El contacto con superficies que hayan podido tocar personas contagiadas por el COVID-19 es un riesgo de contagio muy probable, por eso es necesario evitar el contacto familiar.



3. Contar con un área definida para la desinfección. Esto ayudará a realizar el proceso de desinfección de manera organizada.



4. Colocar una bandeja para poder dejar los zapatos sucios. Ayuda a no contaminar el interior del hogar y por ende a la familia.



5. Quitarse los EPP (lentes, mascarilla) y colocarlos en un pequeño organizador, en caso de los guantes desecharlos. Facilita el proceso de desinfección.



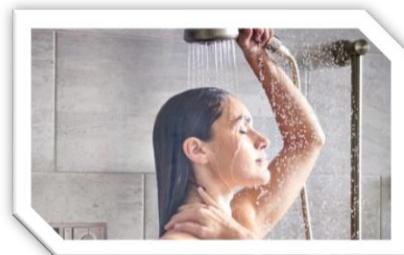
6. Quitarse la ropa y remojarlas en agua y jabón. Previene que algún microorganismo esté adherido en la ropa



7. Contar con dos organizadores: una para depositar las compras y la segunda, para objetos personales. Facilitará la desinfección.



8. Ducharse o, si no puedes, lávate bien las manos y todas las zonas expuestas. Estas acciones reflejan compromiso con la familia.



9. Rociar los organizadores con alcohol. Conlleva a brindar seguridad.

10. Desinfectar las compras, en caso de alimentos, remojarlos en agua y lejía por cinco minutos, enjuagarlos bien y secarlos para luego guardarlos. Es importante la desinfección de alimentos y productos adquiridos en los mercados o centros de abastos como medida de higiene para prevenir el contagio de la COVID-19



11. Desinfectar los objetos personales con un rociador o limpiarlos con una franela empapada de alcohol en gel para luego guardarlas. Servirá para quitar algún microorganismo adherido.



12. Desinfectar las superficies utilizadas en la desinfección de las compras y objetos personales. Para evitar cualquier residuo de microorganismos es necesario una última desinfección.



13. Y al terminar todas las actividades de desinfección, lavarse bien las manos. Es necesario esta acción para finalizar todas estas actividades.



RETROALIMENTACIÓN

Luego de haber presentado la sesión educativa es de vital importancia que los padres de familia hayan captado el objetivo de nuestra sesión para esto vamos a solicitar



a los padres que repliquen los pasos del protocolo de entrada.

IV. MEDIOS Y MATERIALES

a. Medios

- Plataforma Zoom
- WhatsApp
- Presentaciones en Power Point

b. Materiales

- Infografías

ANEXO 7: INSTRUMENTO – CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19

ID

Título de la investigación. Protocolo de bioseguridad de entrada y salida frente a la COVID-19: Conocimiento y práctica en familias.

Objetivo. Evaluar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad frente a la COVID-19

Responsables:

- Fernandez Cajahuaman, Anthony Roy
- Gomez Pastrana, Edith Lucia
- Jauni Roque, Laura

Instrucciones. Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presente, tómese el tiempo que considere necesario y luego escriba con letra legible a fin de que la información sea comprensible y marque la respuesta que considere conveniente con una “x”

Gracias por su colaboración

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. **Edad:**años
2. **Sexo:** M () F ()
3. **¿Cuál es su estado civil?**
 - a. Casado
 - b. Soltero
 - c. Conviviente
 - d. Divorciado
 - e. Viudo
4. **¿Qué grado académico posee?**
 - a. Primaria completa
 - b. Secundaria completa
 - c. Superior completa
 - d. Técnico superior
 - e. Sin estudios
5. **¿Cuál es su ocupación?**
 - a. Asalariado
 - b. Trabajador independiente
 - c. Ama de casa

- d. Desempleado
- e. Otros Especifique.....

6. ¿Cuántos miembros conforman su hogar?

- a. Dos
- b. Tres
- c. Cuatro
- d. Más de cuatro

II. CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD:

II.I. Conceptos y medidas de bioseguridad

7. Bioseguridad se define como:

- a. Es una ley destinada a prevenir enfermedades como la COVID-19
- b. Medidas para reducir el riesgo de contagio de la COVID-19
- c. Normas preventivas que nos protegen de la COVID-19
- d. El conjunto de medidas para inactivar la COVID-19

8. ¿Cuáles son las principales barreras de protección personal?

- a. Guantes, mascarilla y alcohol de 70°
- b. Mascarilla y lentes
- c. Traje antifluido, mascarilla y lentes
- d. Mascarilla y alcohol de 70°

II.II. Medios de protección de bioseguridad

9. ¿Qué entiende por elementos de protección personal (EPP)?

- a. Elementos utilizados para prevenir riesgos de contagio de COVID-19.
- b. Elementos que evitan que una persona tenga contacto con los peligros ambientes riesgosos, que pueden causar la COVID-19
- c. Elementos personales utilizados para reducir la probabilidad de tocar, exponerse y propagar la COVID-19
- d. Elementos personales destinados a cuidar nuestra salud y no contagiarnos de la COVID-19

10. Referente al uso del EPP, marque la respuesta correcta

- a. El EPP deben ser de uso personal y usarlo cada vez que salga de casa.
- b. No siempre es necesario usar el EPP al salir de casa.
- c. Los EPP pueden guardarse en cualquier lugar de la casa
- d. Los EPP indispensables frente al Covid-19 son el uso de guantes, botas, gafas, gorro.

11. ¿Cuánto es la distancia que se debe tener entre persona a persona frente al COVID-19?

- a. ½ Metro
- b. 1 metro
- c. 1.5 metros
- d. 1.5 metros a más

II.III. Lavado de manos

12. ¿Qué es el lavado de manos?

- a. Procedimiento que ayuda a disminuir la irritación en la piel de las manos.
- b. Procedimiento cuyo objetivo es disminuir el número de microorganismos que se encuentran en las manos.
- c. Técnica que permite evitar todas las enfermedades.

d. Es un proceso que permitirá tener limpias las manos.

13. ¿Por qué es importante el lavado de manos? Porque:

- a. Permite evitar el contagio de enfermedades transmisibles
- b. Previene cualquier infección
- c. Permite evitar contagiarnos de enfermedades no transmisibles
- d. Reduce el riesgo de contagiarse de alguna enfermedad

14. Para usted, ¿cuáles son los momentos en los que se realiza el lavado de manos?

- a. Antes de desinfectar los productos traídos a casa
- b. Después de tener contacto con cualquier superficie o persona de su entorno
- c. Después de haber tenido contacto con cualquier persona infectada de COVID-19
- d. Después de llegar a casa

15. Enumere el orden en que se debe realizar el lavado de manos, en la columna vacía, al lado de cada procedimiento.

Procedimiento	Enumere los pasos
Mojarse las manos con agua limpia	
Aplicar una cantidad suficiente de jabón para cubrir las manos mojadas	
Frotar por toda la superficie de las manos (el dorso, el espacio entre los dedos y debajo de las uñas) durante, al menos, 20 segundos	
Enjuagar bien las manos con agua limpia	
Secarse las manos con una toalla limpia	

- a. 1-2-3-4-5
- b. 1-4-3-5-2
- c. 5-2-3-1-4
- d. 1-3-5-2-4

16. La duración del lavado de manos es:

- a. 20 segundos a más
- b. 10 – 15 segundos.
- c. 15 a 20 segundos.
- d. 20 segundos.

17. ¿Qué compuesto (desinfectante) es el apropiado para el lavado de manos? Marcar una sola respuesta.

- a. Jabón en barra
- b. Jabón líquido y alcohol de 70°
- c. Jabón antibacteriano
- d. Jabón carbólico

II.IV. Protocolo de entrada

18. Colocar “V” si cree que es correcto y “F” si es cree que es incorrecto respecto a los pasos a seguir al llegar a casa:

Enunciados	V	F
Tener un tapete con desinfectante en la entrada de la casa		
Primero se realiza la desinfección de productos traídos de la calle		
Tener un porta-zapatos junto a la puerta de entrada		

- a. V V F
- b. V V V
- c. F F F
- d. V V F

19. Al llegar a casa es necesario evitar contacto con familiares y superficies porque:

- a. Evitaríamos riesgo de contagio de la COVID-19
- b. Ayudaríamos a proteger a nuestros familiares de la COVID-19
- c. El virus de la COVID 19 puede vivir hasta 4 horas en las superficies
- d. Evitaríamos dejar el virus en superficies y contagiar a nuestros familiares

20. Respecto al protocolo de entrada, colocar “V” si cree que es correcto y “F” si es cree que es incorrecto:

Enunciados	V	F
Es necesario colocar los elementos de protección personal (mascarilla y lentes) en un organizador o bandeja para luego desinfectarlos		
No es tan importante dejar la ropa remojada en agua y jabón al llegar de la calle		
Al llegar a casa no es necesario desinfectar las compras y objetos personales (llaves, monederos, celulares)		
La desinfección de superficies reduce el riesgo de contagio de COVID-19		

- a. V V F F
- b. V F F V
- c. F V V V
- d. V F F F

II.V. Protocolo de salida

21. Respecto al protocolo de salida, colocar “V” si cree que es correcto y “F” si es cree que es incorrecto:

Enunciados	V	F
Al salir a la calle siempre se debe usar ropa adecuada (zapatos cerrados y polo manga larga)		
No llevar accesorios (anillos, pulseras, etc.)		
Siempre llevar bolsas de compra propio		

- a. V V V
- b. V V F
- c. F V F
- d. V F V

22. ¿En qué circunstancias sería apropiado el uso de lentes?

- a. Cuando existe riesgo de contacto con la saliva.
- b. Cuando se va a salir de casa
- c. Cuando se está en contacto con personas infectadas de CO ⁷⁶ 9
- d. Cuando se vaya a lugares donde exista aglomeración de personas

23. ¿En qué momento considera Ud. que se debe usar la mascarilla?

- a. Al tener contacto con las personas
- b. Al ir al mercado o banco
- c. Al salir de casa
- d. Al ir a lugares donde exista aglomeración de gente

24. ¿Qué partes de la cara debe cubrir la mascarilla?

- a. Nariz y boca
- b. La mayor parte de la cara, hasta donde cubra la mascarilla
- c. Boca y mentón
- d. Nariz, boca y mentón

25. Contar con un rociador de alcohol al salir de casa nos ayudará para:

- a. Desinfectar objetos y superficies
- b. Desinfectar nuestras manos
- c. Desinfectar superficies que se vayan a tocar
- d. Eliminar cualquier tipo de virus y bacterias

ANEXO 9: GUÍA DE OBSERVACIÓN

ID

Título de la investigación. Protocolo de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19: Conocimiento y Práctica en familias.

Objetivo. Determinar la aplicación de la práctica con relación al protocolo de bioseguridad frente a la Covid-19.

Responsables:

- Fernandez Cajahuaman, Anthony Roy
- Gomez Pastrana, Edith Lucia
- Jauni Roque, Laura

APLICACIÓN	
SI (S)	NO (N)
Se cumple a entrada y salida del hogar	No se cumple a la entrada y salida del hogar

Características		Cumplimiento	
		S	N
A la salida de casa			
1	Usa ropa adecuada (zapatos cerrados, uso de polos manga larga).		
2	Evita el uso de accesorios (anillos, collares, llaveros, etc.)		
3	Usa lentes de protección		
4	Usa la mascarilla		
5	Lleva bolsas o carrito para las compras propias		
6	Lleva consigo un rociador con alcohol		
A la entrada a casa			
7	Cuenta con un pediluvio (bandeja con un tapete empapado en lejía)		
8	Procura no tocar superficies y evita acercarse a sus familiares		
9	Cuenta con un área definida para la desinfección		
10	Coloca una bandeja para poder dejar los zapatos sucios		
11	Se quita los EPP (lentes, mascarilla) y coloca en un pequeño organizador o bandeja		
12	Al llegar de la calle se quita la ropa y las remoja en agua y jabón.		

13	Cuenta con un organizador (recipiente) para depositar las compras		
14	Cuenta con un organizador (recipiente) para objetos personal		
15	Se ducha o se lava bien las manos y todas las zonas expuestas		
16	Rocía los organizadores (recipientes) con alcohol		
17	Desinfecta las compras antes de guardarlas		
18	Desinfecta los objetos personales (relojes, monederos, celulares, llaves, etc.)		
19	Desinfecta las superficies utilizadas en la desinfección de las compras y objetos personales		
20	Al terminar todas las actividades de desinfección, se lava bien las manos		

NOTA BIOGRÁFICA

Anthony Roy Fernandez Cajahuaman, natural del departamento y provincia de Huánuco. Estudió la primaria y secundaria en la ciudad de Huánuco, distrito de Amarilis. Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Actualmente está estudiando Laboratorio clínico y anatomía patológica en el Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares (ISTAP).

Edith Lucia Gomez Pastrana, natural del departamento y provincia de Huánuco. Estudió la primaria y la secundaria en la ciudad de Huánuco, distrito de Amarilis. Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Laura Jauni Roque, natural del departamento y provincia de Huánuco. Estudió la primaria y la secundaria en la ciudad de Huánuco, distrito de Amarilis. Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

ACTA DE DEFENSA DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 30 de setiembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante RESOLUCIÓN N° 136-2021-UNHEVAL-D-FENF, del 25 JUN.2021;

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ✓ Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTE |
| ✓ Mg. Luzvelia Alvarez Ortega | SECRETARIA |
| ✓ Dra. Marina I. Llanos de Tarazona | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Don: **ANTHONY ROY FERNÁNDEZ CAJAHUAMAN**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Nancy Veramendi Villavicencios, (Resolución N° 392-2022-UNHEVAL-D-ENF, 26.JUL.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: **"PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE ENTRADA Y SALIDA DEL HOGAR FRENTE A LA COVID 19: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN FAMILIAS"**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a la Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....


Obteniendo en consecuencia la Nota de (13) equivalente a *Muy Bueno* por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las *12:00* horas del día 30 de setiembre de 2022.


.....
Mg. Luzvelia Alvarez Ortega
Tarazona
SECRETARIA


.....
Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo
PRESIDENTE


.....
Dra. Marina I. Llanos de
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO**



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 30 de setiembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante RESOLUCIÓN N° 136-2021-UNHEVAL-D-FENF, del 25 JUN.2021;

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ✓ Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTE |
| ✓ Mg. Luzvelia Alvarez Ortega | SECRETARIA |
| ✓ Dra. Marina I. Llanos de Tarazona | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **EDITH LUCIA GÓMEZ PASTRANA**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Nancy Veramendi Villavicencios, (Resolución N° 392-2022-UNHEVAL-D-ENF, 26.JUL.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: "PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE ENTRADA Y SALIDA DEL HOGAR FRENTE A LA COVID 19: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN FAMILIAS";

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a la Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- q) Presentación personal.
- r) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- s) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- t) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de (18) equivalente a *Muy Bueno* por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobad)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las *12:10:00* horas del día 30 de setiembre de 2022.


.....
Mg. Luzvelia Alvarez Ortega
Tarazona
SECRETARIA


.....
Dra. Rosalinda Ramirez Montaldo
PRESIDENTE


.....
Dra. Marina I. Llanos de
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO**



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 30 de setiembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante RESOLUCIÓN N° 136-2021-UNHEVAL-D-FENF, del 25.JUN.2021;

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ✓ Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTE |
| ✓ Mg. Luzvelia Álvarez Ortega | SECRETARIA |
| ✓ Dra. Marina I. Llanos de Tarazona | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **LAURA JAUNI ROQUE**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Nancy Veramendi Villavicencios, (Resolución N° 392-2022-UNHEVAL-D-ENF 26.JUL.2022); procedió la defensa de la tesis titulado: **"PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE ENTRADA Y SALIDA DEL HOGAR FRENTE A LA COVID 19: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN FAMILIAS"**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a la Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- m) Presentación personal.
- n) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- o) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- p) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de (18) equivalente a *Muy Bueno* por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las *12:00* horas del día 30 de setiembre de 2022.

Mg. Luzvelia Álvarez Ortega Tarazona SECRETARIA	Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo PRESIDENTE	Dra. Marina I. Llanos de VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

CÓDIGO: 049-UI-FE

Prov. 1466-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis "PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE ENTRADA Y SALIDA DEL HOGAR FRENTE A LA COVID-19: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN FAMILIAS", presentado por las tesis FERNANDEZ CAJAHUAMAN Anthony Roy, GOMEZ PASTRANA Edith Lucia y JAUNI ROQUE Laura, tiene 31% de similitud y CUMPLE con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%". Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%".

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 25 de septiembre de 2022


Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: FERNANDEZ CAJAHUAMAN Anthony Roy; DNI: 70970168; Correo electrónico: anthony9907.r@gmail.com ; Celular: 977497567.
- Apellidos y nombres: GOMEZ PASTRANA Edith Lucia; DNI: 72029288; Correo electrónico: lucia260206@gmail.com ; Celular: 987002530.
- Apellidos y nombres: JAUNI ROQUE Laura; DNI: 73123310; Correo electrónico: jauniroquelaura@gmail.com ; Celular: 991668570

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

PREGRADO
Facultad de Enfermería E.A.P. ENFERMERÍA

TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

TÍTULO DE TESIS: PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE ENTRADA Y SALIDA DEL HOGAR FRENTE A LA COVID 19: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN FAMILIAS.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA "X"	Categoría de acceso	Descripción del acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Sólo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo

Al elegir la opción "público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional- UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un

plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso de que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso_____

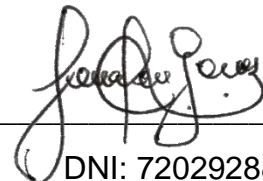
- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha y firma: 04-10-2022



DNI: 70970168



DNI: 72029288



DNI: 73123310