

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

EMERGENCIAS Y DESASTRES



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL
AREA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2022**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

TESISTAS:

LIC. ENF. MANCILLA PAUCAR, SABY FIORELLA

LIC. ENF. MENDOZA YALI, GISELA KATHERIN

LIC. ENF. SÀNCHEZ HUAMÀN, YERLY

ASESORA:

Dra. ÀLVAREZ ORTEGA LUZVELIA GUADALUPE

**HUÁNUCO – PERÚ
2023**

DEDICATORIA

A Dios, a nuestras familias por su amor y apoyo incondicional durante el proceso de la obtención del título profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, nuestra alma mater, a la Facultad de Enfermería y a nuestros asesores que nos acompañaron en el proceso del desarrollo de la tesis impartiendo los conocimientos y aportando con su experiencia y a todos los que contribuyeron de algún modo a la culminación de nuestra investigación.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022. **Metodología:** Se trata de un estudio de tipo básica, de nivel relacional, transversal y prospectivo, con diseño descriptivo correlacional. Se utiliza como técnicas la encuesta y la observación y como instrumentos el cuestionario de conocimientos y la guía de observación de las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el área COVID-19. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que el 71,4% del personal de salud tuvieron un nivel de conocimiento alto y buenas prácticas; el 37,5% un nivel de conocimiento medio y regulares prácticas y el 57,1% un nivel de conocimiento medio y prácticas deficientes sobre las medidas de bioseguridad. Al relacionar las variables, se evidenció una relación moderada positiva y significativa ($T_b=0,483$ $p=0,000$). Respecto a las dimensiones evaluadas, el estudio demostró relación moderada positiva y significativa ($T_b=0,447$ $p=0,001$) entre los conocimientos y prácticas sobre las barreras de protección en el área COVID-19; no evidenció relación significativa ($T_b=0,90$ $p=0,344$) nivel de conocimiento y prácticas sobre desinfección y respecto al manejo y eliminación de residuos, los resultados evidenciaron una relación moderada positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas ($T_b=0,447$ $p=0,001$). **Conclusiones:** Se concluye que el nivel de conocimiento alto está relacionado con las buenas prácticas y el nivel de conocimiento medio con las prácticas regulares.

Palabras Claves: Conocimiento, prácticas, bioseguridad, desinfección barreras protectoras

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between the level of knowledge and the practice of biosafety measures of health personnel working in the COVID-19 area, at the Amarilis 2022 Health Center. **Methodology:** This is a basic type study, of relational, cross-sectional and prospective level, with descriptive correlational design. The survey and observation are used as techniques and as instruments the knowledge questionnaire and the observation guide for practices on biosafety measures in the COVID-19 area. **Results:** The results showed that 71.4% of health personnel had a high level of knowledge and good practices; 37.5% a medium level of knowledge and regular practices and 57.1% a medium level of knowledge and deficient practices on biosafety measures. When relating the variables, a moderately positive and significant relationship is evident ($T_b=0.483$ $p=0.000$). Regarding the dimensions evaluated, the study had a moderately positive and significant relationship ($T_b=0.447$ $p=0.001$) between knowledge and practices on protection barriers in the COVID-19 area; did not show a significant relationship ($T_b=0.90$ $p=0.344$) level of knowledge and practices on disposal and respect for waste management and disposal, the results showed a moderately positive and significant relationship between the level of knowledge and practices ($T_b=0.447$ $p=0.001$). **Conclusions:** It is concluded that the high level of knowledge is related to good practices and the medium level of knowledge with regular practices.

Keywords: Knowledge, practices, biosecurity, disinfection protective barriers

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	11
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.....	15
1.3. Formulación del objetivo general y específicos	15
1.4. Justificación.	16
1.5. Limitaciones	18
1.6. Formulación de hipótesis general y específica.	19
1.7. Variables.....	20
1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables.	21
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes de la investigación.	23
2.2. Bases teóricas.....	30
2.3. Bases conceptuales.	32
CAPÍTULO III	50
METODOLÓGIA.....	50
3.1. Ámbito.....	50
3.2. Población	51
3.3. Muestra	51
3.4. Nivel y tipo de investigación.	52
3.5. Diseño de investigación.	53
3.6. Técnicas e instrumentos.	54
3.7. Validación y confiabilidad de los instrumentos.....	56
3.8. Procedimiento	56
3.9. Tabulación y análisis de datos.	57
3.10. Consideraciones éticas.....	58
CAPITULO IV	60

RESULTADOS.....	60
4.1. Análisis y organización de datos.	60
4.2. Análisis Inferencial:	79
CAPITULO V	83
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	83
CONCLUSIONES.....	88
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXO 1_Consentimiento Informado	99
ANEXO 2_Cuestionario de características personales y laborales	100
ANEXO 3_Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	101
ANEXO 4_Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad	106
ANEXO 5_Estadístico de fiabilidad kuder richardson.....	108
ANEXO 6_Escala stanones nivel de conocimiento	110
ANEXO 7_Constancia de Validación	113

INTRODUCCIÓN

La tasa anual de incidencia de accidentes de trabajo en las instituciones de salud supera el 1,9 %. Con el fin de reducir o eliminar los riesgos de contaminación en el lugar de trabajo, particularmente durante la pandemia de COVID-19, los profesionales de la salud ahora están más atentos a su conocimiento y aplicación adecuada de las normas de bioseguridad.

Tras una nueva evaluación, se determinó que el riesgo de contraer alguna enfermedad por la aplicación inadecuada de las medidas de bioseguridad se ha convertido en la amenaza a la que con mayor frecuencia están expuestos los trabajadores de la salud. Esto se debe a que las enfermedades causan 1,7 millones de muertes relacionadas con el trabajo anualmente superan en número a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno.

Para prevenir accidentes y enfermedades causados por la aplicación inadecuada de medidas de bioseguridad, es necesario evaluar continuamente los conocimientos y prácticas del personal de salud. También es necesario encontrar la justificación suficiente para iniciar un programa que permita mejorar en el nivel conocimiento y la calidad asistencial a través de la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención al paciente.

Es por esto que surge la pregunta ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud que labora en el área COVID-19 del Centro de Salud

Amarilis? y los hallazgos de esta investigación muestran que el 71,4% tiene niveles altos de conocimiento y buenas prácticas, el 37,5% tiene niveles medios de conocimiento y prácticas regulares, y el 57,1% tiene niveles bajos de conocimiento y malas prácticas para las medidas de bioseguridad .Además, se estableció una relación algo positiva y significativa entre las variables estudiadas ($T_b=0,483$ $p=0,000$)..

Para una explicación más completa, la investigación se dividió en cinco capítulos: El fundamento del problema, la formulación de objetivos, la justificación, limitaciones, hipótesis, variables y operacionalización, se presentan en el Capítulo I.

Los antecedentes de la investigación internacional, nacional y local se presentan en el Capítulo II, junto con una explicación de los fundamentos teóricos y conceptuales de ambas variables de investigación.

La metodología para el estudio se presentó en el Capítulo III e incluye los siguientes elementos: el alcance del estudio, tipo, enfoque, nivel de indagación, diseño, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad y el análisis y procesamiento de los datos.

Los resultados del procesamiento de datos con aplicación estadística se presentaron en el cuarto capítulo utilizando distribuciones de frecuencia, gráficos, comparación de hipótesis y contraste de hipótesis.

Y en el Capítulo V se desarrolló la discusión, donde se discuten los resultados junto con las referencias bibliográficas de la base teórica y los

resultados comparables o disímiles. Finalmente se consideraron las conclusiones del estudio y las recomendaciones extraídas a partir de los resultados de la investigación

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación.

El trabajo de los profesionales de la salud, ha sido vital para responder a un problema de salud pública de gran magnitud como lo es la COVID-19. A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la pandemia no sólo puso en evidencia que el 14% de los casos de COVID-19 notificados corresponden a trabajadores de la salud; sino que también se evidenció que las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud no garantiza su completa protección, mostrando con ello que el nivel de conocimiento o las prácticas sobre las medidas de bioseguridad deben ajustarse a fin de salvaguardar la vida y la salud del personal de salud, por ser actores claves para garantizar el funcionamiento de los sistemas de salud (1).

Asimismo, se informó que la mala disposición de residuos en los establecimientos de salud, globalmente permite la ocurrencia de 120 millones de accidentes laborales; cada año, los profesionales sufren 2 millones de lesiones por objetos punzocortantes, siendo los profesionales de enfermería los más afectados con un 40% (2).

Por su parte, Ippolito, Puro y Petrosillo (3), informaron que cada año, el personal médico en Europa y Estados Unidos presenta un

millón de accidentes con objetos cortantes, de los cuales el 40% incluye personal de enfermería. Esto ha generado altos costos de inversión como consecuencia de accidentes con objetos punzantes, incluidos costos tanto de diagnóstico como de tratamiento que oscilan entre los 118 y los 591 millones de dólares americanos (4) .

La realidad Latinoamérica, ha demostrado que cuando las medidas de bioseguridad no se implementan adecuadamente, el COVID-19 expone a los trabajadores a riesgos sin precedentes, debido a que las medidas de protección del personal son inadecuadas para manejar el alto volumen de pacientes (5).

Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional, la mayor prevalencia de accidentes por objetos punzocortantes se presenta en personal de salud del área COVID-19 que maneja agujas en un 68,5%, lo que suele ocurrir con la administración de inyectables, extracción de sangre o reencapuchado de agujas. Además, las investigaciones han demostrado que el 87% de los trabajadores de la salud conocen las medidas de bioseguridad, pero solo el 50% las utiliza de acuerdo con los estándares establecidos que permiten una protección adecuada y completa (6).

La situación en Perú es comparable a lo que está pasando en América Latina; el personal médico de primer nivel debe lidiar con un sistema de salud peligroso, segmentado y fragmentado, donde el

porcentaje de personal infectado con COVID-19 se ha elevado al 70%, debido a que existe un limitado equipo de protección personal que permita la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad, situación que sitúa al personal de salud en un contexto excepcional de riesgo respecto a su salud (7).

Por otro lado, Cárdenas constató que en lo que respecta a las medidas de bioseguridad, el 56,7 % del personal de salud tiene un conocimiento inadecuado y el 63,3 % no se adhiere a las medidas de bioseguridad adecuadas. Como resultado, errores comunes como el uso inadecuado de guantes, lavado de manos poco frecuente, y se siguen realizando reencapuchados de agujas con una técnica incorrecta, lo que ha generado altos riesgos que ponen en peligro la salud y la vida de dicho personal de salud (8).

El COVID-19 ha afectado a la Región Huánuco en la misma medida que al resto del país, y las investigaciones han demostrado que el uso de medidas de bioseguridad es fundamental para prevenir el contagio de COVID-19. Sin embargo, los conocimientos sobre medidas de bioseguridad por parte del personal de salud no son del todo favorable para lograr una aplicación correcta según las normas estipuladas por el Ministerio de Salud; se evidencia que aún persisten los errores comunes en el lavado de mano, el calzado de guantes, el

uso de mandilones y mamelucos, lo que pone en riesgo la salud y la vida del personal de la salud que labora en el área COVID-19 (9).

En el Centro de Salud Amarilis, se ha observado que el personal de salud del are COVID-19 no cuenta con equipos de protección personal suficientes para desempeñar su trabajo, la gran de manda de pacientes, obliga que se utilice una gran cantidad de EPP, sin embargo el abastecimiento es precario, obligando al personal de salud a ajustarse a los recursos con que cuenta, y por ende a aplicar las medidas de bioseguridad de manera inadecuada, saliendo de las normas establecidas por el Ministerio de Salud, lo que pone en riesgo la salud del personal de salud.

A la luz del análisis, surge la necesidad de conocer en qué medida se relacionan el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, a fin de aportar con información veraz y actualizada de la situación actual y visualizar aspectos que son necesarios mejorar respecto al nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad, con el objetivo de disminuir riesgos, enfermedades y prevenir eventos adversos en el personal de salud.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022?

1.2.2 Problemas específicos.

a. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de barreras protectoras de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022?

b. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de desinfección de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022?

c. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022?

1.3. Formulación del objetivo general y específicos

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de barreras protectoras de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.
- b. Comprobar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de desinfección de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.
- c. Demostrar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

1.4. Justificación.

- **Teórica**

El presente estudio, permitió conocer, en forma científica y sistemática el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad; lo que es favorable para identificar aciertos y deficiencias, fortalezas y debilidades y diagnosticar problemas, así como recomendar acciones para el mejoramiento en la disposición de residuos, manteniendo medidas de bioseguridad apropiadas, contribuyendo así a un mayor cuidado de la salud y prevención de enfermedades como el COVID-19.

Además, la presente investigación, sirvió como antecedente de referencia para investigaciones futuras que versen sobre el mismo tema.

- **Práctica**

Evaluar el nivel de conocimiento y la práctica del uso de barreras protectoras, la desinfección y el manejo y eliminación de residuos, es relevante, debido a que son elementos que potencian aspectos como la eficiencia, diferenciación, y adaptación de comportamientos adecuados cuando se maneja y dispone los residuos hospitalarios, para conllevar a un mejor desempeño laboral del personal de salud en su campo.

De igual forma la presente investigación favoreció a la sociedad, ya que la salud es un medio importante para el desarrollo de una localidad; y al llevarse a cabo las actividades más idóneas, el contar con un personal altamente protegido y capacitado para el manejo de los residuos hospitalarios, le brinda la oportunidad a la población de contar con un servicio eficiente y de calidad

- **Metodológica**

Los hallazgos del estudio ayudaron a establecer planes de contingencia y permitieron a los funcionarios que laboran en los establecimientos de salud superar los factores negativos identificados y a contrarrestar el impacto adverso en su salud debido

al inadecuado conocimiento y mala aplicación de las medidas de bioseguridad.

Por otra parte, con los resultados se despertó a la reflexión a los directivos del Centro de Salud de Amarilis, sobre la situación del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud, a fin de que se implemente estrategias que permitan que el personal de salud cuente con los equipos de protección personal apropiados y suficientes para proteger la salud, así como la salud de la población, por ser la aplicación de las medidas de bioseguridad factores determinantes para prevenir riesgos en la salud.

1.5. Limitaciones

Las limitaciones estuvieron relacionadas con el tiempo empleado durante el proceso de recolección de datos, siendo que se observó el comportamiento de cada uno de los trabajadores del área COVID-19 para evaluar sus prácticas, por lo que, el proceso de recolección tomó un tiempo prudencial y se tuvo en cuenta no interrumpir la labor diaria que realiza el personal de salud.

1.6. Formulación de hipótesis general y específica.

1.6.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

1.6.2. Hipótesis específicas.

Ho₁: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de barreras protectoras como medida de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de barreras protectoras como medida de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Ho₂: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de desinfección como medida de

bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de desinfección como medida de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Ho₃: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

1.7. Variables.

Variable 1

Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

Variable 2:

Prácticas de medidas de bioseguridad.

1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
V. 1 Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad	Es el grado de comprensión que poseen las personas sobre las medidas de bioseguridad en el campo de la salud.	Se refiere a los conocimientos que posee el personal de salud sobre las medidas de bioseguridad	Barreras protectoras	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la importancia del lavado de mano • Conoce el tiempo de duración del lavado de maño • Conoce la secuencia del lavado de manos clínico • Conoce el uso del guante • Conoce el usa del protector ocular • Conoce la finalidad del uso del mandilón • Sabe la denominación N95 • Conoce el uso del gorro y las botas • Sabe el uso correcto del mameluco 	Alto: 14-20 Medio: 7-13 Bajo: 0-6	Ordinal
			Desinfección	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la definición de desinfección • Conoce el uso de los desinfectantes 		
			Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las etapas del manejo y eliminación de residuos • Sabe el uso correcto de los tachos para residuos y objetos punzocortantes • Sabe cómo eliminar el material punzocortante. • Conoce sobre el transporte y tratamiento de los residuos • Sabe cómo debe ser la zona de almacenamiento de residuos • Sabe la disposición final de los residuos 		
	Es el comportamiento	Se refiere a la aplicación de las	Barreras protectoras	<ul style="list-style-type: none"> • Se lava alza manos antes y después de cada procedimiento 		

<p>V. 2</p> <p>Prácticas de medidas de bioseguridad</p>	<p>preventivo que adquiere el personal de salud para aplicar las medidas de bioseguridad</p>	<p>medidas de bioseguridad por parte del personal de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se lava las manos de 40 a 60 segundos • Realiza correctamente los 11 pasos del lavado de mano • Usa guantes y lentes y mandilón en cada procedimiento • Usa mascarilla N95 en la atención al usuario • Usa gorro y botas en la atención del paciente • Usa mameluco para la atención a los pacientes 	<p>Buena: 14-20 Regular: 7-13 Deficiente: 0-6</p>	<p>Ordinal</p>	
			<p>Desinfección</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la desinfección de los materiales que usa y el ambiente donde trabaja • Usa el desinfectante correcto para limpiar los materiales y el ambiente
			<p>Manejo y eliminación de residuos</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Realiza correctamente el acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento y disposición final de los desechos. • Desecha los residuos en los tachos correctos. • Usa la caja de bioseguridad para objetos punzocortantes • Transporta correctamente los residuos a eliminar • Realiza el seguimiento del tratamiento y disposición final de los residuos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. A nivel internacional.

Tipantuña y Toapanta (2021), en Quito-Ecuador, en su estudio “Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022”. Realizaron una investigación observacional. Trabajaron con una muestra de 150 internos rotativos. Utilizaron como instrumento el cuestionario semi- estructurado. Los resultados evidenciaron que un 100% de los estudiantes conocían el procedimiento de lavado de manos, un 86% conocían las normas y principios de bioseguridad, el 76% conocía sobre el manejo de desechos, el 54 % conocían sobre al tratamiento del material contaminado y sabían cómo proceder. En cuanto al uso del Equipo de Protección personal (EPP) y el adecuado uso de cada uno de los elementos de protección, un 91% de los estudiantes usaron la mascarilla quirúrgica como protección en los lugares de práctica y solo un 39% utilizo el respirador N95. Concluyeron que los internos de enfermería tenían conocimientos altos en cuanto a bioseguridad y un adecuado esquema de vacunación, sin embargo, la dotación

del equipo de protección fue bastante deficiente considerando que estuvieron en primera línea de atención ante la pandemia del COVID 19 (10).

Gonzales (2021), en Ambato-Ecuador, en su estudio “Evaluación del nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad en el personal de los establecimientos de alojamiento, Provincia de Tungurahua ante la presencia del Sars-Cov-2”. Realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptiva transversal. Trabajó con una muestra de 87 trabajadores. Utilizó como instrumento la aplicación de un pre-test y post-test. Los resultados evidenciaron que, el 74% conoce quien proveer a sus colaboradores de la dotación de equipos; mientras que solo el 10% conoce sobre los implementos de protección que deben utilizarse para cada función. Se evidenció también que la mayoría usaban tapabocas o las mascarillas (N95), pero no usaban guantes, trajes de bioseguridad, gafas de protección o escudo facial; por otra parte, el 85% conocía sobre los protocolos de atención al cliente, a través de mantener el distanciamiento de al menos un metro; sin embargo, fue necesario retroalimentar a los profesionales y corregir o mejorar sus protocolos de atención al igual que las normas de convivencia laboral evitando posibles contagios. Concluyó que, se evidenció diferencias significativas en el grado de conocimiento y prácticas en el pre test frente al post test (11).

Montaño y Osorio (2017), en Santiago de Cali-Colombia, en su estudio “Nivel de conocimientos y prácticas en bioseguridad en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior de Tuluá, en el segundo semestre de 2016”. Realizaron un estudio de tipo descriptivo observacional, de corte transversal. Aplicaron tres instrumentos autoadministrados para evaluar conocimientos en bioseguridad, prácticas de bioseguridad y estado de vacunación de los estudiantes al momento del estudio. Los resultados evidencian que, el 96,9% recibieron capacitación en bioseguridad, el 57% lo recibieron en el último año, el 17,4% hace más un año y el 25% no supo cuándo y el 3,1% refirió no haber recibido nunca capacitación. Solo el 1% de los encuestados obtuvo puntajes altos en conocimientos de bioseguridad, ubicándose el 85,1% en el nivel medio. Más del 50% de las prácticas de bioseguridad se seguían en un alto grado. En cuanto a las coberturas de vacunación, Hepatitis B y Toxoide Tetánico tuvieron las mejores coberturas. Finalmente, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento y la práctica con el semestre de formación (12).

Sánchez y Aguilera (2020), en Ciudad de México-México, en su estudio “Aplicación de los conocimientos científicos y la prevención de Covid-19 en México en tiempos de la posverdad”. Realizaron una investigación cuantitativa y transversal. Trabajaron

con una muestra de 701 personas. Utilizaron como instrumento el cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que la elección de lavarse las manos y mantener la distancia se encontró en el rango de 97,10 % y 91,30 % para cada acción, y que el uso de gel desinfectante se encontró en el rango de 72,50%. Concluyeron que la escolaridad no condicionó mayormente su puesta en práctica. Sin embargo, sí se evidenció una diferencia significativa con los universitarios, quienes conocían de manera más precisa las características de los microbios y tenían una mayor comprensión de la transmisión de enfermedades infecciosas, que les aportaron elementos para aplicar el pensamiento crítico para tomar decisiones en cuanto a los comportamientos de autocuidado durante la pandemia (13).

2.1.2. A nivel nacional.

Mamani y Ochoa (2021), en Puno-Perú, en su estudio “Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad (covid-19), en pacientes del Centro de Salud Revolución, San Miguel, Puno, Marzo – Abril del 2021”. Se realizó una investigación cuantitativa, con un diseño de investigación descriptivo, de carácter observacional, analítico y transversal. Se trabajó con un grupo de 378 pacientes, en quienes se aplicó el cuestionario como una herramienta de recopilación de datos. Los resultados evidenciaron que, el 75,93% de la población en estudio tiene buen nivel de

conocimiento, mientras que el 24,07% no tiene un buen nivel de conocimiento. Además, se evidenció que, el 61,1% usa las medidas de bioseguridad, y el 38,89% no usa las medidas de bioseguridad correctamente. El 74,34% conoce como es el contagio por COVID-19, y un 25,66% no lo sabe. El 84,8% si sabe cómo prevenir el COVID-19, y un 15,12% no sabe. El 67,20% conoce los síntomas del COVID-19, y el 32,8% no lo sabe. El 94,4% realiza el lavado de manos, y un 5,56% no lo realiza correctamente. El 53,4% desinfecta las superficies que más utiliza y un 46,56% no desinfecta adecuadamente (14).

Herrera (2021), en Tarapoto-Perú, en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021”. Realizó un estudio de tipo básico con diseño no experimental, descriptivo correlacional. Trabajó con una muestra de 84 profesionales de enfermería. Utilizó como herramientas un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento en el 86,9% de la población fue alto y en el 13,1% moderado. El nivel de práctica en el 72,6% fue excelente, mientras que el 27,4% fue típico. Existe una clara correlación negativa entre el conocimiento y las medidas preventivas (15).

Aquise y Parillo (2021), en Arequipa-Perú, en su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de la Covid – 19 Hospital III Goyeneche Arequipa 2021”. Llevaron a cabo un estudio cuantitativo básico con un diseño de encuesta prospectiva transversal no experimental. Trabajaron con un grupo de 120 enfermeras. Utilizaron como instrumentos la encuesta y la guía de observación. Los resultados mostraron que el 80,8% de los encuestados tenían niveles altos de conocimiento y el 80,0% tenían prácticas efectivas. Un nivel alto de conocimiento y prácticas efectivas de bioseguridad lo demostró el 65%, mientras que un nivel medio de conocimiento y medidas efectivas de bioseguridad lo demostró el 74,2 %. Concluyeron que existe relación significativa entre el conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el enfermero en tiempos de la COVID-19 (16).

Cenizario (2021), en Trujillo-Perú, en su estudio “Nivel de conocimiento y grado de adherencia a medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 en trabajadores de un hospital, Trujillo-2021”. Realizó un estudio tipo aplicativo, diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Trabajó con una muestra de 130 trabajadores de salud. Utilizó como instrumento dos cuestionarios debidamente validados. Los resultados evidenciaron que los trabajadores de salud cuentan con un nivel de

conocimiento alto (70,8%) y con un grado de adherencia regular (53,1%) a las medidas de bioseguridad. El 47% identifica situaciones de alto riesgo de exposición, 46% practican el lavado de manos, 45% utiliza adecuadamente los equipos de protección personal; sin embargo, el 48% casi nunca recibió talleres de tipo práctico y el 35% casi nunca recibió capacitaciones mensualmente. Concluyo que no existe evidencia estadística para asegurar la asociación entre el nivel de conocimiento y el grado de adherencia (17).

Astete (2021), en Chosica-Perú, en su estudio "Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica, 2020". Realizó una investigación cuantitativa, con diseño correlacional y transversal. Colaboró con un grupo de 80 personas de enfermeras profesionales. Se utilizó como instrumentos un cuestionario para evaluar conocimientos y una guía de observación para medir la práctica. Los hallazgos mostraron que el 97,5% de los encuestados tenían niveles de conocimiento altos, el 1,25 % tenían niveles medios y por debajo del promedio proporcionalmente. En cuanto a las prácticas y normas de bioseguridad, se encontró que el 97,5% de los encuestados tenía un nivel efectivo, y el 1,25 tenía un nivel regular (18).

2.1.3. A nivel nacional.

Después de una revisión exhaustiva de estudios a nivel regional y local, no se encontró antecedentes similares a la presente investigación.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Teoría del Autocuidado.

Planteada por Orem, citado por Tomey (19), quienes creen que el autocuidado es una función de regulación humana que cada individuo debe utilizar intencionalmente por sí mismo para mantener su vida y mejorar su salud y bienestar, esto significa que es un sistema de acción que debe ser aprendido y continuada en el tiempo teniendo siempre en cuenta las necesidades de regulación del individuo. Un ejemplo sería el uso de medidas de bioseguridad en el tratamiento de pacientes en Hospitales o Centros de Salud.

2.2.2. Modelo de sistemas conductuales.

Planteado por Doroty Johnson, quien plantea que, el personal de salud está designado a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión, así como también tienen la responsabilidad de cuidarse y protegerse ante riesgos o daños en el cuidado del usuario. En ese sentido, la aplicación de las medidas de bioseguridad de acuerdo el nivel de conocimiento que posee el personal de salud se hace evidente por cuanto les permitirle

ser parte de ese sistema conductual que les conduce a cuidarse para cuidar y salvar vidas de las personas a su servicio, a fin mantenerlos en un sistema balanceado, y ayudarlos a lograr una adecuada interacción ambiental (20).

Finalmente, el objetivo final del personal de salud, ser la fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento de las personas a su servicio en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad o lesión.

2.2.3. El enfoque del constructivismo.

Enfoque planteado por Glasersfeld (21), quien manifiesta que el conocimiento no se recibe pasivamente, sino que se construye activamente por el sujeto consciente. Además, se cree que las experiencias individuales no dependen de eventos, eventos o estructuras en el mundo exterior que puedan existir independientemente de los individuos, sino que el individuo crea hechos constantes para comparar y administrar sus experiencias.

Por otro lado, enfatiza que las personas viven en el océano de palabras y acciones y no pueden predecir cómo reaccionarán a los estímulos externos, porque crean su propio significado.

2.3. Bases conceptuales.

2.3.1. Bioseguridad.

Rivera (22), a través del Diccionario Médico, explica que la palabra bioseguridad tiene dos componentes "bio", de bios que significa vida, y seguridad, que es igual a protección, lo que significa protección de la vida humana frente a cualquier riesgo interno o externo, mediante la aplicación permanente de las diversas normas y sistemas existentes en cada caso.

Asimismo, la Oficina General de Epidemiología (23), piensa en la bioseguridad, especialmente para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en todas las instalaciones relacionadas con los hospitales, para centrarse en los riesgos biológicos.

Según la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (24), el término "bioseguridad" se refiere al conjunto de normas y procedimientos que aseguran la gestión de riesgos, la prevención de efectos negativos y el cumplimiento de los límites legales cuando se trata de procedimientos médicos, el manejo de elementos biológicos y el uso de técnicas bioquímicas que permitir la protección tanto del medio ambiente como de la salud del personal médico.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (25), define la bioseguridad como los principios, técnicas y prácticas utilizadas para prevenir la exposición no intencional a agentes de riesgo biológico y toxinas, o su liberación no intencional. La conducta se examina como una combinación de conocimientos, hábitos, comportamientos y sentimientos que los profesionales de la salud deben tener para desarrollar sus actividades profesionales de manera segura.

Alonso y Campos (26), afirman que la bioseguridad debe ser vista como un código de conducta dirigido a lograr acciones y comportamientos que reduzcan el riesgo de que el personal de salud contraiga infecciones en el trabajo. Además, dado que todas las personas en el entorno de atención están incluidas, es necesario diseñar áreas, espacio y entornos de atención para reducir o controlar los riesgos específicos de las actividades mencionadas anteriormente.

2.3.1.1. Principios Básicos de Bioseguridad.

Desde el punto de vista la Oficina General de Epidemiología (23), los principios básicos de bioseguridad son

Universalidad, declara que todos los pacientes de todos los servicios deben ser incluidos en las medidas, independientemente de que conozcan o no su serología. Para

evitar exponer la piel y las membranas mucosas en cualquier circunstancia que pueda resultar en accidentes, cada miembro del personal debe adherirse a las precauciones estándar de manera regular. Estas precauciones deben ser utilizadas por TODOS, sin importar si tienen una enfermedad o no.

Uso de barreras, es un principio que abarca la idea de evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante el uso de materiales apropiados que se superponen cuando los dos entran en contacto. El uso de barreras (como barandas) no previene los accidentes que involucran la exposición a fluidos, pero sí disminuyen sus efectos.

La eliminación de material contaminado incluye la recolección de dispositivos y procedimientos apropiados a través de los cuales los materiales utilizados al cuidar al paciente son depositados y eliminados sin riesgo.

Los líquidos de precauciones universales, sangre, esperma, secreción vaginal, leche materna, líquido espinal, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal y líquido pericárdico.

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

Procedimientos sujetos a normas de prevención universal, Flebotomías, punciones, lumbares, endoscopías, intubaciones, lavados de heridas, procedimientos dentales, punciones arteriales o venosas, implantes de catéteres vasculares, succión de traqueotomías y tubos endotraqueales.

Precauciones Estándar, son medidas creadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, los fluidos corporales y a través de aerosoles o microagujas. Deben utilizarse en todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico.

- Lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.
- Mantenimiento de un adecuado sistema de ventilación e iluminación.
- Manipulación cuidadosa de elementos punzocortantes
- Limpiar, esterilizar o desechar adecuadamente las herramientas después de su uso.
- Uso de guantes, mandíbulas, batas de protección, lentes de protección, etc. de acuerdo a los requerimientos de cada procedimiento.
- Descontaminación y limpieza ambiental adecuada del establecimiento.
- Clasificación y distribución adecuada de los pacientes hospitalizados.

- Sistema de notificación, prevención y tratamiento de accidentes de trabajo.
- Reducción de infecciones concurrentes.
- Terminal de Limpieza.

2.3.1.2. Uso de barreras de protección como medidas de bioseguridad.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (24), en cuanto al uso de barreras protectoras como medidas de bioseguridad, se dice que todos los trabajadores de la salud deben emplear de forma rutinaria las técnicas de barrera adecuadas cuando realicen tareas que los pongan en estrecho contacto con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes. Los profesionales sanitarios deben utilizar las barreras cuando estén en contacto directo con los pacientes, cuando manipulen instrumentos o materiales que hayan sido extraídos con fines diagnósticos, etc. El individuo debe determinar el tipo de barrera a utilizar, ya sean barreras físicas, químicas o biológicas.

a. Barreras físicas.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (27), Describen barreras físicas, como componentes que protegen al personal de salud de la propagación de infecciones, evitando el contacto directo entre las personas y los objetos y objetos potencialmente peligrosos o contaminados.

Las barreras físicas incluyen el uso de guantes, respiradores N95, protección para los ojos, gafas, botas y mandíbulas.

El uso del guante es una medida efectiva al prevenir el contacto sanguíneo. El uso de un protector reduce el riesgo de infección ocular en un 25% y es una medida efectiva para evitar la sangre y otros líquidos.

Además, el uso del guante reduce la propagación de gérmenes del paciente a las manos del personal médico y viceversa.

Antes de entrar en contacto con materiales contaminados como sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y membranas mucosas, se pueden usar guantes limpios y no estériles.

Además, las gafas de seguridad de látex se pueden usar para procedimientos invasivos y luego se pueden quitar.

Después de entrar en contacto con materiales que pueden contener una alta concentración de microorganismos, es

importante recordar usar el tamaño de guante adecuado y cambiar de guante cuando se realizan diferentes procedimientos en el mismo paciente .Además, el uso de los guantes debe estar específicamente restringido en caso de que un trabajador de la salud sufra lesiones o heridas en la piel.

Tan importante como el uso adecuado de los guantes es su eliminación después de su uso, antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales, antes de atender a otros pacientes y, por supuesto, el correcto lavado de manos.

Otra forma de utilizar barreras físicas es utilizar respiradores N95, un tipo de mascarilla con varios gorros de protección filtrante que aseguran la filtración y retención del contaminante.

Torres (28), se afirma que ayudan a frenar la propagación de bacterias que se propagan por el aire y aquellas cuyos puntos de entrada y salida pueden ser equipos respiratorios .Los diversos capuchones de protección filtrante del tipo de máscara de los respiradores aseguran la filtración y retención del contaminante.

En general, se recomienda el uso de profesionales médicos para al menos el 95 % de la eficiencia de filtrado de 0.3 metros de diámetro. Los respiradores son destructibles, sin embargo, si se almacenan correctamente, se pueden usar en numerosas ocasiones durante dos semanas.

Al usar respiradores N95, es importante recordar que deben cubrir la boca y la nariz, permanecer en el área de trabajo y evitar que se muevan una vez colocados durante procedimientos invasivos que aumentan el riesgo de sepsis (p.ej., punción, aspiración, intubación, etc.). Esto es especialmente importante cuando existe la posibilidad de transmitir TBC.

El **uso de lentes protectores**, también incluye el uso de la barrera física como una acción de protección porque es una forma de proteger la mucosa del cuerpo de los fluidos del cuerpo y debe cubrir completamente el área periódica para evitar coágulos de sangre, secreciones y excreciones. Uso frecuente en emergencia quirúrgica, quirófano, centro de oftalmología, procedimientos invasivos y procedimientos invasivos que corren el riesgo de dañar la mucosa ocular.

El **uso de mandilones** es un requisito versátil para los miembros del equipo de atención médica que tratan a un paciente. Esta precaución protege la piel y evita que la ropa se moje mientras se realizan actividades que podrían resultar en la producción de salpicadura o fluidos corporales a base de sangre, materiales que causan daños o ambos. También evita que los microorganismos entren en contacto con los brazos, el dorso o la ropa del personal. Las indicaciones de precaución

universal están presentes durante todo procedimiento que involucre exposición a líquidos, incluidos partos, cesáreas y drenaje de abscesos. Si se descubre contaminación de fluidos corporales durante el procedimiento, la intervención debe cambiarse inmediatamente.

El mandil común debe usarse durante la atención directa al paciente; se debe usar un delantal limpio para mantener la comodidad y la higiene del paciente; el mandil limpio debe usarse durante el cuidado de heridas; y el mandil estéril debe usarse durante los procedimientos quirúrgicos, como durante operaciones, partos, trauma shock, UCI, y UVI, etc.

Como medida de protección, **las botas se utilizan** durante procedimientos en actividades de atención al paciente que pueden resultar en derrames de fluidos biológicos, secretos y excreciones que contribuyen aún más a la propagación de contaminantes a la piel y la ropa.

Cuando exista la posibilidad de salpicaduras de reliquias biológicas, se debe utilizar el gorro como barrera protectora para evitar el contacto con la piel y las cabezas.

b. Barreras químicas.

Las barreras químicas exigen el uso de antisépticos, que reducen la propagación de patógenos infecciosos adquiridos durante el uso o el contacto directo con los pacientes. Se

compone de desinfectantes utilizados en el lavado de manos (29).

El lavado de manos, es el método más efectivo para reducir la transferencia de material contaminado de una persona a otra, con el objetivo de reducir continuamente la flora residente y eliminar la flora transitoria de la piel. Se cree que la reducción de este es suficiente para prevenir infecciones intrahospitalarias (30).

Por ello, todo profesional sanitario, así como cualquier persona que directa o indirectamente colabore en la atención de un paciente, debe mantener una buena higiene de manos y conocer el momento adecuado para hacerlo. Pues, como menciona Rojas (31), la transmisión de enfermedades se detiene al lavarse las manos con una loción antiséptica. Las personas que no se lavan las manos después de entrar en contacto con excrementos humanos o animales, condiciones similares a la gripe, incluidas las secreciones nasales, alimentos contaminados o agua contaminada, corren el riesgo de propagar bacterias, virus y parásitos a una variedad de clientes.

El lavado clínico de manos, que debe durar entre 40 y 60 segundos, es la forma más eficaz de retirar o eliminar

microorganismos transitorios que han entrado en contacto recientemente con pacientes o material.

c. Barreras biológicas.

Lazo (32), en referencia al uso de barreras biológicas, se ha confirmado que a través de mecanismos llamados inmunidad, una persona puede reconocer inmunológicamente sustancias extrañas y neutralizarlas y eliminarlas. La palabra "inmune" proviene de la palabra latina "inmunis", que significa "exento de obligaciones o libre de cualquier cosa".

Una barrera biológica que podría mencionarse es la vacunación, destinada a producir inmunidad mediante la estimulación de la producción de anticuerpos. El método más común de administración de vacunas es la inyección, mientras que algunas vacunas también se pueden administrar por vía oral o mediante un vaporizador nasal.

Por Norma Técnica de Inmunizaciones del Ministerio de Salud (33), las tres dosis de la vacuna contra la hepatitis (HVB) y las tres dosis de la vacuna contra el tétanos, la difteria y el tétanos son obligatorias para todo el personal sanitario.

Baños (34), Recalcula que los enfermeros se exponen frecuentemente a riesgos biológicos, ya que brindan atención directa al paciente, que también es la fuente más activa de contaminación. Los virus de la hepatitis B, hepatitis C y SIDA,

así como otros virus y enfermedades causadas por otros microorganismos (Tétanos, TBC, rubéola, etc.), se encuentran entre las enfermedades infecciosas a las que están expuestos actualmente los profesionales sanitarios.

Es bastante obvio que las enfermedades más graves a las que está expuesto el personal de enfermería en el desempeño de sus funciones son la sífilis y la hepatitis en sus diversas formas. Para ello, se incrementa la prevención particular y focalizada que abarca el uso de diversas barreras, como las físicas, químicas y biológicas. Es importante recalcar, también, que, si un trabajador ha tenido un percance biológico, los esfuerzos de prevención se enfocan en evitar la propagación de la enfermedad entre la familia.

2.3.1.3. Manejo de residuos, elementos punzocortantes.

Durá, Rodríguez, González y López (35), indican que el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones cuando manipule, limpie y desecho de elementos cortos punzantes (agujas, bisturís u otros), para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las consecuencias no deseadas surgen de reiniciar las herramientas después de usarlas o de desconectarlas incorrectamente.

Los accidentes que involucran objetos cortopunzantes ocurren en el siguiente orden: antes de desechar en un 50,9%, mientras lo usan en un 29%, al desecharlo en un 12,6% y después de desecharlo en un 7,6 %.

Es imprescindible almacenar las herramientas de corte y punzones en recipientes con paredes resistentes e impermeables después de su uso; estos contenedores deben colocarse lo más cerca posible del área de trabajo para su beneficio futuro. Evite encintar, doblar o quebrar agujas, bisturí láminas u otros punzantes cortos después de usarlos. Nunca coloque materiales punzocortantes en bolsas de basura, cajas u otros recipientes que no sean resistentes a los golpes.

Si la Jeringa es reutilizable, se debe tener en cuenta que para retirar la aguja se debe retirar con un alfiler firme y girar hasta aislar la aguja. A continuación, se debe retirar la aguja y colocarla en un recipiente que sea resistente pinchazos y ha sido fabricado específicamente para este fin (vidrio, metal o plástico). Las agujas no necesitarán ser reencapsuladas para su beneficio ya que la mayoría de los accidentes ocurren durante esta maniobra; en su lugar, se recogerán con la pinza para ser retirados en el recipiente.

Si la aguja y la jeringa no se pueden separar, se debe quitar la jeringa mientras la aguja está en su lugar. La aguja no debe manipularse con las manos para desmontarla, doblarla, sofocarla

o profanarla. La eliminación debe hacerse en un recipiente que pueda soportar golpes y esté destinado a tal fin.

Los elementos punzocortantes deben eliminarse en recipientes de plástico o metal, los cuales una vez llenos se inactivan con solución de hipoclorito de sodio, se venden y se rotulan como "Peligro Material Contaminado". Este procedimiento se lleva a cabo para evitar cortes y pinchazos involuntarios durante la extracción y recolección de objetos contaminados.

2.3.1.4. Las medidas de bioseguridad en el personal de salud.

Según Gibson, Rose, Heas, Gerba y Rusin (36), el personal de apoyo de salud tiene el contacto más directo con los pacientes, por lo que es crucial que conozcan y cumplan con los estándares de bioseguridad para proteger su bienestar físico y el de los pacientes que atienden.

Para Trincado (37), personal de salud es la piedra angular de los cuidados del paciente, son los que realizan el mayor número de observaciones y dan cumplimiento a todas las orientaciones terapéuticas determinadas por el médico, por lo tanto, es indispensable cumplir las medidas de bioseguridad durante la atención.

2.3.1.5. El conocimiento del personal de salud de las medidas de bioseguridad.

Bunge (38), declara que el conocimiento es un proceso a través del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; este proceso está condicionado por el desarrollo social y está conectado a la actividad práctica.

La primera etapa implica la observación en vivo, que consiste en exponer los órganos sensoriales al mundo exterior para obtener sensaciones y percepciones. El segundo paso, conocido como proceso de abstracción, consiste en organizar los datos obtenidos y organizarlos según las experiencias. Esto se hace en la mente a través de un proceso de abstracción, donde los datos luego se analizan y sintetizan. Y finalmente, la tercera fase es la práctica científica, que supone la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica.

La definición de conocimiento como el acto de conocer, que incluye tener una idea o noción sobre una persona o cosa, es como una colección de conceptos e ideas que pueden ser precisas y claras, organizadas, vagas e imprecisas, y clasificarse como conocimiento común o conocimiento vulgar.

Por lo tanto, tener el conocimiento necesario de las medidas de bioseguridad es crucial para los profesionales de la salud porque de ellos depende que los pacientes a su cargo mantengan su integridad física.

Por su parte Mata, Zúñiga, Brenes (39), definen el conocimiento como la acción y resultado de percibir, comprender y conocer el mundo que nos rodea. Esta facultad también capacita para juzgar a las personas, las cosas, las situaciones y las instituciones

La base de las creencias es el conocimiento, incluido el conocimiento adquirido a través de la educación formal e informal, así como la información que las personas tienen disponible sobre un tema en particular. Las creencias y comportamientos que uno tiene tienen un impacto en el comportamiento que uno ve en los demás y, a su vez, tienen un impacto en cómo las personas viven e interactúan con su entorno.

Al respecto Mzarek (40), considera que promover un cambio en la comprensión de las medidas de bioseguridad es, sin duda, una tarea difícil que requiere la participación de todo el entorno laboral donde se emplea el personal de atención médica.

Schahn y Holzer (41), llegaron a la conclusión de que el comportamiento responsable solo es efectivo cuando el personal

médico está adecuadamente informado sobre cómo implementar las medidas de bioseguridad.

2.3.2. Prácticas sobre medidas de bioseguridad.

Aplicar las medidas de bioseguridad, es poner en práctica los conocimientos adquiridos previamente. Por lo que Contreras (42), explicó que experiencia es sinónimo de conocimiento, en otras palabras, para que una persona pueda aplicar conocimientos científicos o generales en la práctica, primero debe haber una conexión directa a través del uso de los sentidos y el comportamiento afectivo, esa es la aplicación del conocimiento que es de todos.

Kliksberg (43), Se especifica que aplicar o poner en práctica los conocimientos corresponde a una conducta en respuesta a una situación que está predeterminada y definida por la respuesta del sujeto al objeto del acto. El objetivo de poner en práctica las medidas de bioseguridad es elevar la vida y la salud a derechos humanos y responsabilidades fundamentales. Probablemente relacionado con la calidad de vida, siempre trata de mejorarla y el bienestar individual del grupo y población. La calidad de vida y el bienestar determinan y dan forma a la salud de muchas maneras.

Según el informe, los trabajadores de la salud todavía tienen accidentes y no siempre realizan sus tareas de manera segura. Una de las principales razones de esto es que cada hospital tiene sus propios

factores de riesgo, lo que dificulta la implementación de programas de prevención efectivos. La aplicación de medidas de bioseguridad, entendidas como un conjunto de medidas preventivas para salvaguardar la salud y seguridad del paciente de riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos, es lo que previene las enfermedades profesionales (44).

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA

3.1. Ámbito.

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Amarilis, que se encuentra en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco. El distrito está ubicado en la parte centro Sur de la Provincia de Huánuco, a cinco kilómetros de la capital provincial. Tiene una superficie territorial de 134.69 km² y se ubica en la región sierra.

Los límites del distrito son: por el norte limita con el distrito de Santa María del Valle; por el sur con el distrito de Conchamarca; por el este con el distrito de Molinos; y por el oeste con el distrito de Huánuco.

Geográficamente se ubica dentro de la región semifluvial. El clima es templado seco, mostrando adicionalmente una gran variedad de microclimas que posibilitan una agricultura floreciente y ganadería especializada.

El Centro de Salud Amarilis es un establecimiento con categoría I-3, de primer nivel de atención, creado con Resolución Directoral de fecha 29 de mayo de 2019, se crea este establecimiento como régimen ambulatorio de 12 horas, que brinda atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, control pre natal, planificación familiar proclits y cacu, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el

estado de salud de una población objetivo de más de 50,000 habitantes, en el contexto de su capacidad resolutive de primer nivel de atención

3.2. Población

La población estuvo conformada por 33 personales de la salud que laboraban en el área COVID-19 del Centro de Salud Amarilis, se consideró profesionales médicos, enfermeras, obstetras y personal técnico.

3.3. Muestra

Debido al pequeño tamaño de la muestra, se optó por una población muestral, seleccionando a toda la población como parte de la muestra, los 33 profesionales del área COVID-19.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, donde se excluyó a 3 profesionales debido a que no cumplieron con los criterios de inclusión se encontraban ausentes por enfermar, por cuanto la muestra lo conformó 30 personales de salud.

Criterios de Inclusión

- Personal de salud que laboraba en área COVID-19
- Personal de salud nombrado y contratado
- Que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria firmando el consentimiento impreso.

Criterios de Exclusión

- Personal de salud que se encontró de licencia o permiso al momento de la aplicación de los instrumentos.

3.4. Nivel y tipo de investigación.

3.4.1. Nivel de estudio.

Desde la perspectiva de Supo (45), el estudio fue de nivel relacional, porque se analizó la relación entre las variables nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad, planteando una relación de dependencia y no una relación de causa-efecto.

3.4.2. Tipo de estudio

Según Quezada (46), desde el punto de vista del propósito de la investigación, el estudio fue de tipo básica, porque, su finalidad radicó en formular nuevas teorías respecto al nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Asimismo, Supo (45), señala que, según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, porque el investigador no intervino sobre ninguna de las variables, más bien observó el comportamiento de ambas variables y luego lo describió.

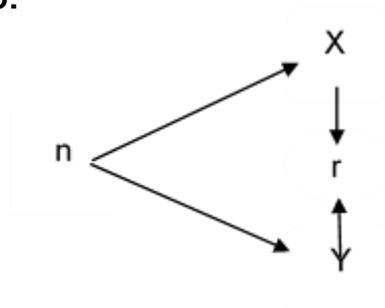
Según el número de ocasiones en que se mide las variables, el estudio fue de tipo transversal, porque las variables conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad fueron medidas en un solo momento.

Según el periodo en que se capta la información, el estudio fue prospectivo, porque la información se recogió después de la planeación del estudio y la recolección de datos se realizó a partir de fuentes primarias.

3.5. Diseño de investigación.

Según la taxonomía de Hernández (47), el diseño de la investigación corresponde al descriptivo-correlacional, donde las variables de interés fueron el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad.

Diagrama del diseño:



Dónde:

n	Muestra de investigación
X	Variable 1: Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad
r	Relación entre variables
Y	Variable 2: Prácticas de medidas de bioseguridad

3.6. Técnicas e instrumentos.

3.6.1. Técnicas.

La técnica empleada en la presente investigación fue la **encuesta**, la cual se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario que se aplicó al personal de salud del área COVID-19

La observación, es una técnica que se llevó a cabo a través de una guía de observación, la cual permitió verificar las practicas respecto a las medidas de bioseguridad en el personal de salud del área COVID-19. Todas las observaciones de las acciones que se realizó a cada personal de salud, fueron anotadas en la guía de observación para evaluar si son correctas o no y darles una puntuación.

3.6.2. Instrumentos

- **Cuestionario de características personales y laborales.**

El instrumento permitió recolectar información sobre los datos personales y laborales del personal de salud. El instrumento contó con 7 preguntas, 3 para conocer los datos personales como la edad, el sexo y el estado civil y 4 para conocer sus datos laborales, como la categoría profesional, el tiempo de servicio, la condición laboral y el área en que se desempeñan actualmente. (Anexo 2)

- **Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.**

Instrumento que sirvió para evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad. El instrumento constó de 20

preguntas cerradas, de las cuales 10 preguntas evaluaron conocimientos sobre barreras protectoras; 2 preguntas evaluaron conocimiento sobre desinfección y 8 preguntas conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos. (Anexo 3)

La categoría de medición considerada se realizó a través de la escala Stanones que determinó la siguiente categoría: (Anexo 6)

Nivel de conocimiento alto: 14-16 puntos

Nivel de conocimiento medio: 11-13 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 8-10 puntos

▪ **Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad.**

El instrumento sirvió para anotar las observaciones de las prácticas sobre medidas de bioseguridad y evaluar el grado de cumplimiento de las medidas correctas. El instrumento constó de 20 ítems, 10 ítems evaluaron las prácticas sobre uso de barreras protectoras, 2 ítems sobre desinfección de materiales y ambiente y 8 ítems sobre el manejo y eliminación de residuos. (Anexo 4).

La categoría de medición considerada se realizó a través de la escala Stanones que determinó la siguiente categoría: (Anexo 6)

Buenas prácticas: 18-19 puntos

Regulares prácticas: 15-17 puntos

Deficientes prácticas: 13-14 puntos

3.7. Validación y confiabilidad de los instrumentos.

3.7.1. Validación.

La validez de contenido del instrumento se realizó a través de criterio de 4 jueces o expertos, a fin de evaluar la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado (Anexo 6).

3.7.2. Confiabilidad.

La confiabilidad de los instrumentos se realizó a través de un estudio piloto, aplicado en 10 profesionales de salud del área COVID- del Centro de Salud Aparicio Pomares, posteriormente se evaluó la confiabilidad a través del coeficiente KN20 o Kuder Richardson. Para la guía de observación se obtuvo un valor $KN20=0,939$, y para el cuestionario $KN20=0,823$ determinando alta confiabilidad de los instrumentos que fueron aplicados. (Anexo 5 y 6)

3.8. Procedimiento

Para dar inicio a la recolección de datos, se procedió de la siguiente manera:

- Se coordinó con la dirección del Centro de Salud Amarilis, mediante un oficio emitido por las investigadoras para la aceptación de la aplicación de la investigación.

- Luego, se solicitó la participación del personal de salud del área COVID-19 a través del consentimiento informado, el cual se dio a conocer para que lo firmen.
- En función a la muestra se aplicó los instrumentos, el cuestionario de nivel de conocimiento y la guía de observación de medidas de bioseguridad en los ambientes del Centro de Salud.
- Posteriormente se realizó el control de calidad de los instrumentos de recolección de datos
- Finalmente, el procesamiento de la información se realizó a través del programa SPSS para Windows versión 25.

3.9. Tabulación y análisis de datos.

3.9.1. Tabulación.

La tabulación de datos se realizó a través de las siguientes fases:

Revisión de los datos, donde se examinó cada cuestionario y guía de observación, es decir pasó el control de calidad.

Codificación de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en la guía de observación, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos, Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas y gráficos de las variables en estudio.

3.9.2. Análisis de datos

Se realizó a través de la estadística descriptiva e inferencial, usando el paquete estadístico SPSS versión 25, para su posterior interpretación según las frecuencias más significativas de los datos encontrados.

Para el análisis estadístico inferencial y relacionar variable nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad, se utilizó la prueba Tau b de Kendall, porque los datos no siguieron una distribución normal, además se utilizó dicho estadístico porque permite relacionar 2 variables cualitativas categóricas ordinales, es decir para relacionar la variable nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad.

3.10. Consideraciones éticas

Durante la aplicación de la presente investigación se cumplieron estrictamente los principios éticos que rigen la investigación científica. Se respetó la autonomía, de cada uno de los participantes, dando a conocer en el consentimiento informado el cual fue aceptado y firmado por el personal de salud dando su autorización para su participación en el estudio, asimismo se explicó la libertad que tenían de poder retirarse en cualquier punto de la investigación y así lo decidieran. En todo momento se tuvo en cuenta la beneficencia y la no maleficencia, ya que los hallazgos del presente estudio fueron motivo para mejorar el nivel

de conocimiento con su consiguiente mejora de las prácticas respecto a las medidas de bioseguridad.

Asimismo, el principio de justicia, permitió participar a la totalidad del personal de salud del área COVID-19.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis y organización de datos.

4.1.1. Análisis de las características personales y laborales.

Tabla 1. Características personales de los trabajadores que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2020.

Características personales	Nº (n=30)	%
Edad:		
25 – 29 años	5	16,7
30 – 34 años	7	23,3
35 – 39 años	11	36,7
40 – 44 años	4	13,3
45 – 50 años	3	10,0
Sexo:		
Masculino	12	40,0
Femenino	18	60,0
Estado Civil:		
Soltero/a	11	36,7
Casado/a	12	40,0
Conviviente	7	23,3

Fuente: Cuestionario de características personales y laborales (Anexo 02)

Sobre las características personales de los trabajadores de salud, se evidenció que, el 36,7% (11) se encontraban entre 35-39 años de edad; seguido del 23,3% (7) entre 30-34 años, mostrándose un mayor porcentaje de población adulta-joven. Además, el 60% (18) fueron de sexo femenino; el 40% (12) fueron casado/as. La edad mínima fue de 25 años y la máxima de 46 años; la media fue de 35,53; la mediana de 35; la moda de 35; la desviación estándar de 5,655 y la varianza de 31,982 años.

Tabla 2. Características laborales del personal que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2020.

Características Laborales	Nº (n=30)	%
Categoría Profesional:		
Médico	3	10,0
Enfermero/a	13	43,3
Obstetra	5	16,7
Técnico en enfermería	8	26,7
Tec. Laboratorio	1	3,3
Tiempo de servicio:		
Menos de 1 año	5	16,7
1 – 5 años	24	80,0
11 – 15 años	1	3
Condición laboral:		
Nombrado	1	3,3
Contratado	29	96,7
Área que se desempeña actualmente:		
Laboratorio	2	6,7
Planificación familiar	2	2,5
Obstetricia	3	10,0
Consultorio externo	4	13,3
Tópico	6	20,0
Cred	9	30,0
Coordinador PCT	1	3,3
Emergencia	3	10,0

Fuente: Cuestionario de características personales y laborales (Anexo 02)

Sobre las características laborales, se evidenció que el 43,3% (13) de los trabajadores fueron enfermeros/as. Además, el 80% (24) tuvieron entre 1 a 5 años de servicio; el 96,7% (29) señaló que trabajan en la condición de contratado y solo el 3,3% (1) fueron nombradas y 30% (9) indicó que actualmente se desempeñan en el área de CRED; el 20% en tópico; el 13,3% (4) en consultorios externos.

4.1.2. Análisis del conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Tabla 3. Conocimiento sobre barreras protectoras como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Barreras protectoras	Nº (n=30)	%
Importancia del lavado de manos:		
Conoce	30	100,0
Tiempo de duración del lavado de manos:		
Conoce	22	73,3
Desconoce	8	26,7
Pasos del lavado de manos clínico:		
Conoce	24	80,0
Desconoce	6	20,0
Uso de guantes:		
Conoce	16	53,3
Desconoce	14	46,7
Personal que usa elementos de protección ocular:		
Conoce	13	43,3
Desconoce	17	56,7

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad (Anexo 03)

Sobre el conocimiento de barreras protectoras, se evidenció que el 100% (30) de los trabajadores conoce porque es importante lavarse las manos. Además, el 73,3% (22) manifestaron que conocen cuanto tiempo debe durar el lavado de manos; el 80% (24) señaló que conoce el orden en que se debe realizar el lavado de manos; el 53,3% (16) indicó que conoce el uso correcto de los guantes y el 56,7% (17) argumentó que desconoce quiénes deben usar protección ocular.

Tabla 4. Conocimiento sobre barreras protectoras como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Barreras protectoras	Nº (n=30)	%
Finalidad de usar mandilón:		
Conoce	14	46,7
Desconoce	16	53,3
La denominación “N95”, en una mascarilla de protección respiratoria:		
Conoce	20	66,7
Desconoce	10	33,3
Finalidad de utilizar el gorro:		
Conoce	23	76,7
Desconoce	7	23,3
Importancia del uso de las botas:		
Conoce	9	30,0
Desconoce	21	70,0
Importancia del uso del mameluco:		
Conoce	22	73,3
Desconoce	8	26,7

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad (Anexo 03)

Sobre el conocimiento de barreras protectoras, se evidenció que el 53,3% (16) desconoce la finalidad de usar mandilón. Además, 66,7% (20) señaló que conoce la denominación “N95”; el 76,7% (23) manifestó que conoce por que debe de usar el gorro; el 70% (21) indico que desconoce por qué es importante el uso de las botas y el 73,3% (22) argumento que conoce referente al overol antifluido o mameluco.

Tabla 5. Nivel del conocimiento sobre las barreras protectoras como medida de bioseguridad en el personal de salud del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Nivel de conocimiento barreras protectoras	Nº	%
Conocimiento alto	9	30,0
Conocimiento medio	12	40,0
Conocimiento bajo	9	30,0
TOTAL	30	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad (Anexo 03)

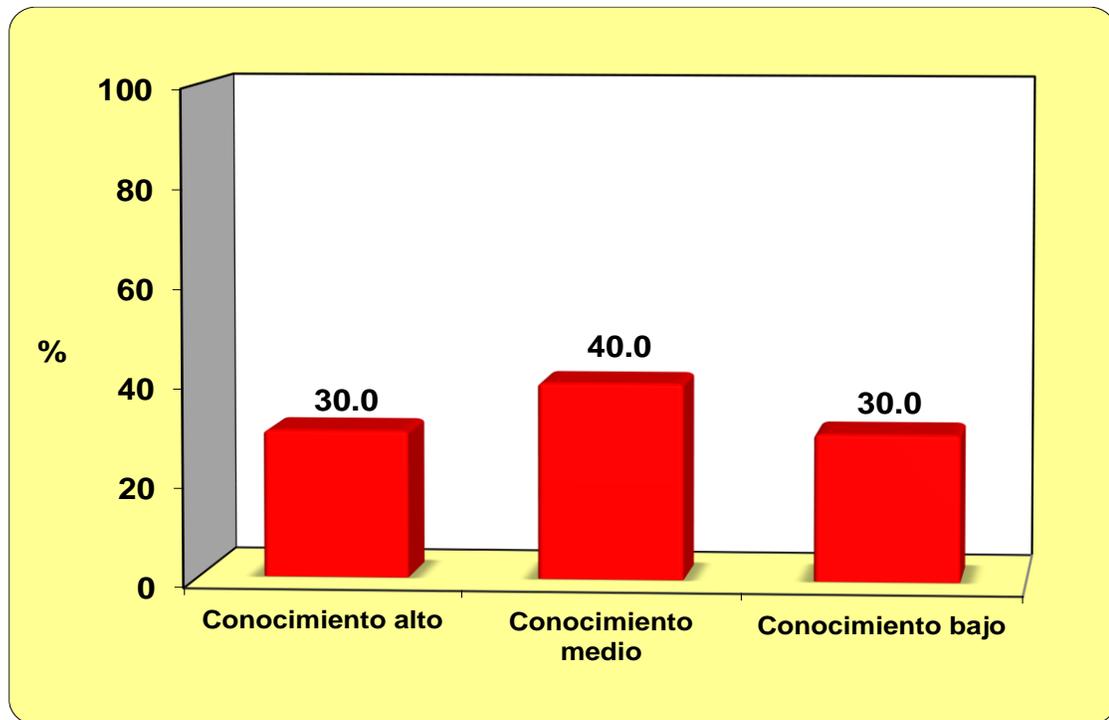


Figura 1: Proporción del nivel de conocimiento sobre las barreras protectoras como medida de bioseguridad en el personal de salud del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Sobre el conocimiento de medidas de bioseguridad respecto a las barreras protectoras en los trabajadores que laboran en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022, se evidenció que el 40% (12) de los trabajadores tiene un conocimiento medio y el 30% (9) tiene un conocimiento entre alto y bajo.

Tabla 6. Conocimiento sobre desinfección como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Desinfección	Nº (n=30)	%
Definición de desinfección:		
Conoce	14	46,7
Desconoce	16	53,3
Conocimiento de desinfectantes:		
Conoce	24	80,0
Desconoce	6	20,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad (Anexo 03)

En torno a la desinfección, se evidenció que el 53,3% (14) de los trabajadores desconocen la definición de desinfección; Además, el 80% (24) de los trabajadores conocen sobre los desinfectantes.

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre desinfección como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Nivel de conocimiento desinfección	Nº	%
Conocimiento alto	12	40,0
Conocimiento medio	14	46,7
Conocimiento bajo	4	13,3
TOTAL	30	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad (Anexo 03)

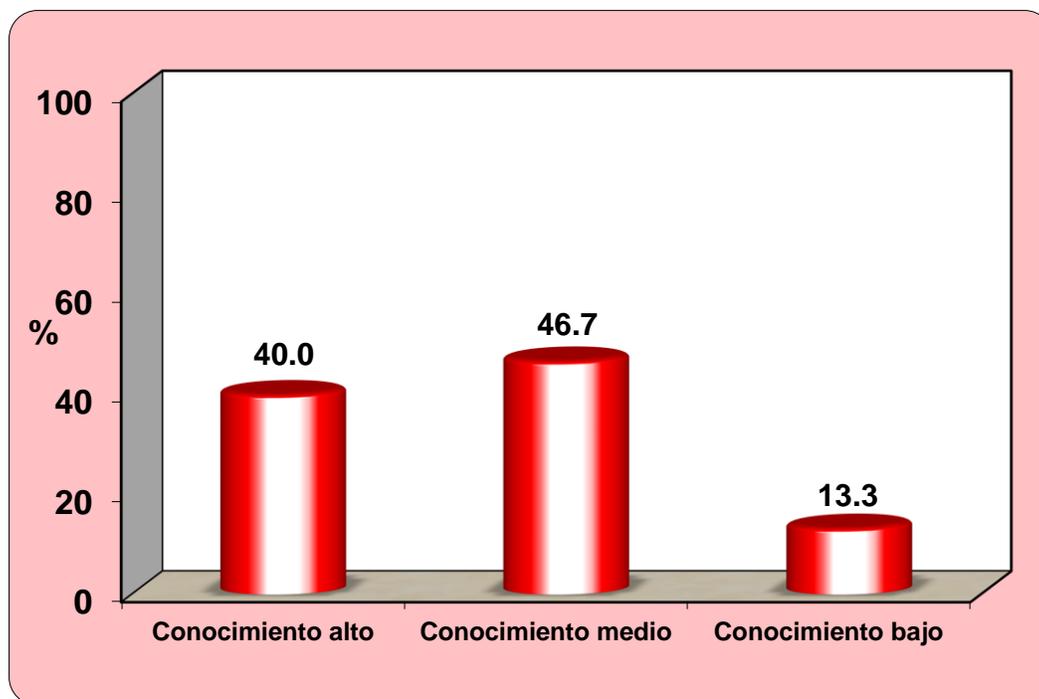


Figura 2: Proporción del nivel de conocimiento sobre desinfección como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Respecto al conocimiento de medidas de bioseguridad en torno a la desinfección en los trabajadores que laboran en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022., se evidencio que el 46,7% (14) de los trabajadores tiene un conocimiento medio; el 40% (12) tiene un conocimiento alto y el 13,3% (4) tiene un conocimiento bajo.

Tabla 8. Conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Manejo y eliminación de residuos	Nº (n=30)	%
Etapas del manejo y eliminación de residuos:		
Conoce	16	53,3
Desconoce	14	46,7
Tachos para residuos y objetos punzocortantes:		
Conoce	12	40,0
Desconoce	18	60,0
Eliminación del material punzocortante:		
Conoce	13	43,3
Desconoce	17	56,7
Transporte en la eliminación de residuos:		
Conoce	14	46,7
Desconoce	16	53,3
Zona de almacenamiento de residuos:		
Conoce	22	73,3
Desconoce	8	26,7
La transferencia de los residuos:		
Conoce	18	60,0
Desconoce	12	40,0
Sistemas de tratamiento de los residuos:		
Conoce	13	43,3
Desconoce	17	56,7
Disposición final de los residuos:		
Conoce	21	70,0
Desconoce	9	30,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad (Anexo 03)

Sobre el conocimiento de manejo y eliminación de residuos, se evidenció que, el 53,3% (16) de los trabajadores conocen las etapas del manejo y transporte de eliminación de residuos respectivamente; el 60% (18) desconoce los tachos para residuos y objetos punzocortantes; el 56,7% (17) desconoce cómo se debe eliminar el material punzocortante; el 73,3% (22) conoce la zona de almacenamiento de residuos; el 60% (18) conoce la transferencia de los residuos; el 56,7% (17) desconoce el tratamiento de los residuos y el 70% (21) conoce la disposición final de los residuos.

Tabla 9. Nivel del conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Nivel de Manejo y eliminación de residuos	Nº	%
Conocimiento alto	8	26,7
Conocimiento medio	12	40,0
Conocimiento bajo	10	33,3
TOTAL	30	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad (Anexo 03)

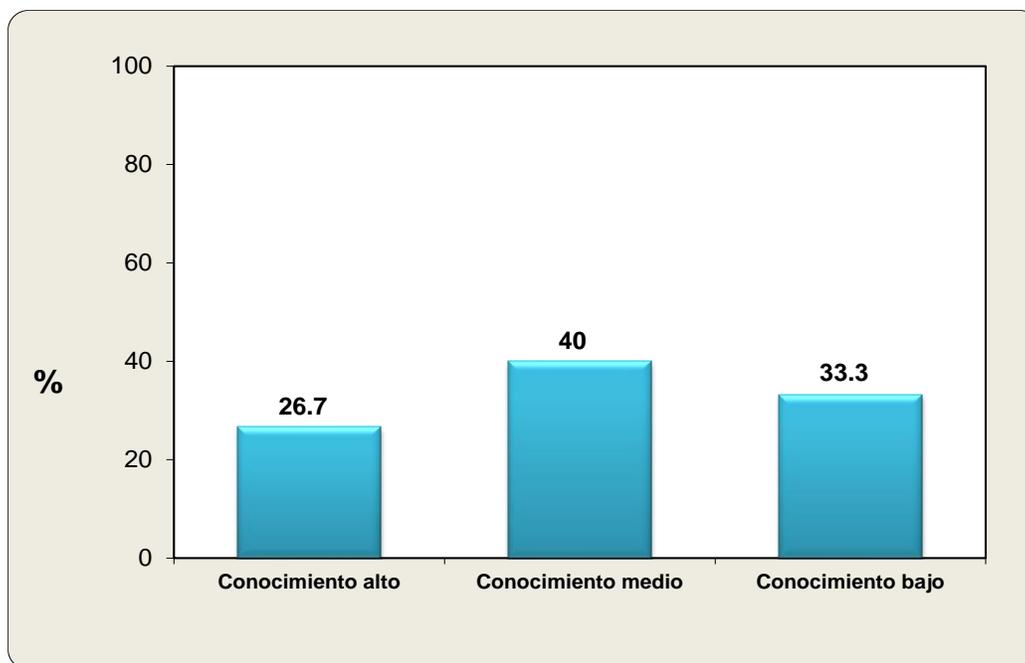


Figura 3: Proporción del nivel de conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Sobre el conocimiento de medidas de bioseguridad respecto al manejo y eliminación de residuos en los trabajadores que laboran en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022., se evidencio que el 40% (12) de los trabajadores tiene un conocimiento medio; el 33,3% (10) tiene un conocimiento bajo y el 26,7% (8) tiene un conocimiento alto.

Tabla 10. Nivel del conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Conocimiento de medidas de bioseguridad	Nº	%
Nivel de conocimiento alto	9	30,0
Nivel de conocimiento medio	11	36,7
Nivel de conocimiento bajo	10	33,3
TOTAL	30	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad (Anexo 03)

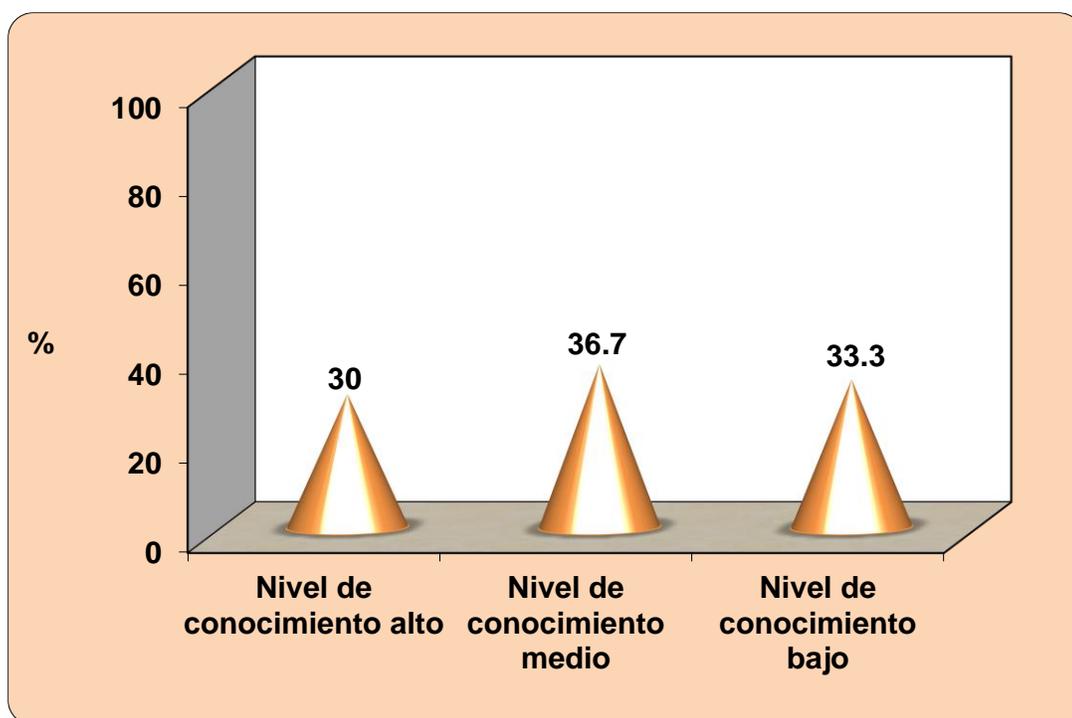


Figura 4: Proporción del nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Sobre el conocimiento de medidas de bioseguridad en los trabajadores que laboran en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022., se evidencio que el 36,7% (11) de los trabajadores tiene un nivel de conocimiento medio; el 33,3% (10) tiene un nivel de conocimiento bajo y el 30% (9) tiene un nivel de conocimiento alto.

4.1.3. Análisis de las prácticas sobre medidas de bioseguridad.

Tabla 11. Prácticas sobre barreras protectoras como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Barreras protectoras	Nº (n=30)	%
Se lava las manos antes y después de cada procedimiento:		
Si	27	90,0
No	3	10,0
El tiempo del lavado de manos es de 40 a 60 segundos:		
Si	24	80,0
No	6	20,0
Realiza los 11 pasos del lavado de manos:		
Si	21	70,0
No	9	30,0
Utiliza guantes para cada procedimiento:		
Si	12	40,0
No	18	60,0
Usa lentes protectores para la atención al usuario:		
Si	17	56,7
No	13	43,3

Fuente: Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad (Anexo 04)

Sobre las prácticas de barreras protectoras, se evidenció que el 90% (27) de los trabajadores de salud si se lava las manos antes y después de cada procedimiento. Además, el 80% (24) manifestaron que el tiempo del lavado de manos en el personal de salud si es de 40 a 60 segundos; el 70% (21) señaló que si realiza los 11 pasos del lavado de manos; el 60% (18) indicó que no utiliza guantes para cada procedimiento y el 56,7% (17) argumentó que si usa lentes protectores para la atención al usuario.

Tabla 12. Prácticas sobre barreras protectoras como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Barreras protectoras	Nº (n=30)	%
Usa mandilón para la atención del usuario:		
Si	28	93,3
No	2	6,7
Usa mascarilla N95 para la atención del usuario:		
Si	25	83,3
No	5	16,7
Usa gorro para la atención del usuario:		
Si	21	76,7
No	7	23,3
Usa botas para la atención del usuario:		
Si	22	73,3
No	8	26,7
Usa mameluco para la atención del usuario:		
Si	9	30,0
No	21	70,0

Fuente: Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad (Anexo 04)

En torno a las prácticas de barreras protectoras, se evidenció que el 93,3% (28) de los trabajadores de salud si usa mandilón para la atención del usuario. Además, el 83,3% (25) manifestaron que si usa mascarilla N95 para la atención del usuario; el 76,7% (21) señaló que si usa gorro para la atención del usuario; el 73,3% (22) indicó que si usa botas para la atención del usuario y el 70% (21) argumentó que no usa overol antifluido o mameluco para la atención del usuario.

Tabla 13. Prácticas sobre barreras protectoras como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Prácticas en barreras protectoras	Nº	%
Buenas practicas	3	10,0
Regulares practicas	18	60,0
Deficientes practicas	9	30,0
TOTAL	30	100,0

Fuente: Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad (Anexo 04)

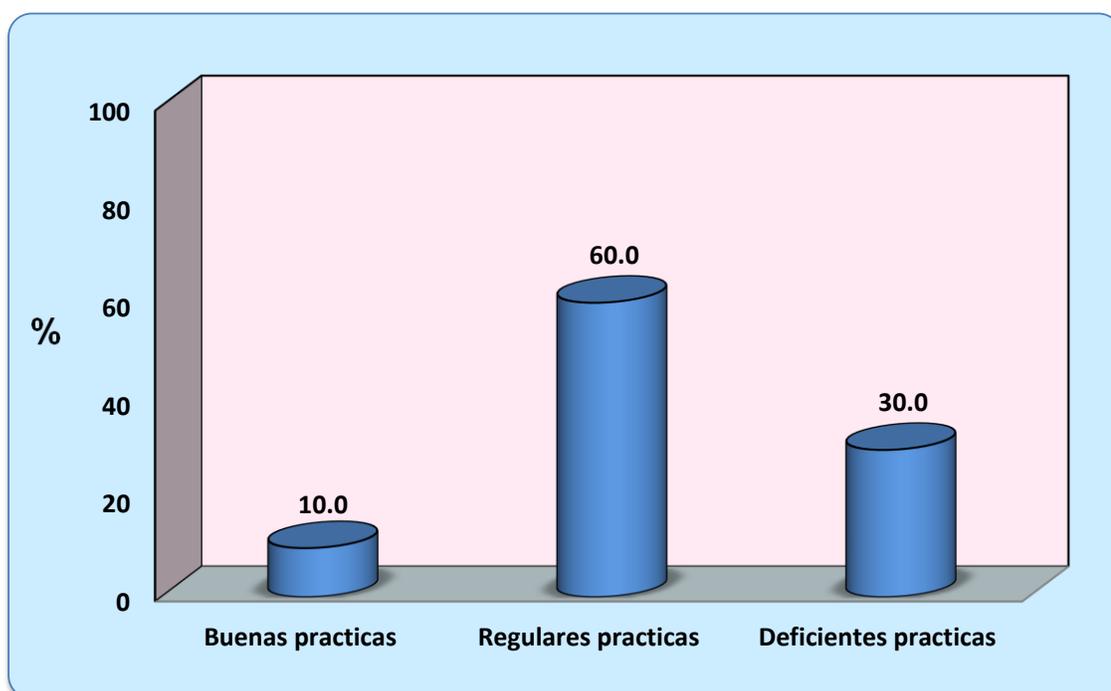


Figura 5: Proporción de prácticas sobre barreras protectoras como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Sobre las prácticas de medidas de bioseguridad respecto a las barreras protectoras en los trabajadores que laboran en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022., se evidencio que el 60% (18) de los trabajadores tiene regulares practicas; el 30% (9) deficientes prácticas y el 10% (3) buenas prácticas.

Tabla 14. Prácticas sobre desinfección como medida de bioseguridad en del personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Desinfección	Nº (n=30)	%
Realiza la desinfección de materiales y ambientes:		
Si	30	100,0
Usa algún desinfectante:		
Si	29	96,7
No	1	3,3

Fuente: Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad (Anexo 04)

En torno a las prácticas de desinfección, se evidenció que el 100% (30) de los trabajadores de salud realiza la desinfección de materiales y ambientes y el 96,7% (29) usa algún desinfectante.

Tabla 15. Prácticas de desinfección como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Nivel de las prácticas en desinfección	Nº	%
Buenas practicas	29	96,7
Regulares practicas	1	3,3
TOTAL	30	100,0

Fuente: Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad (Anexo 04)

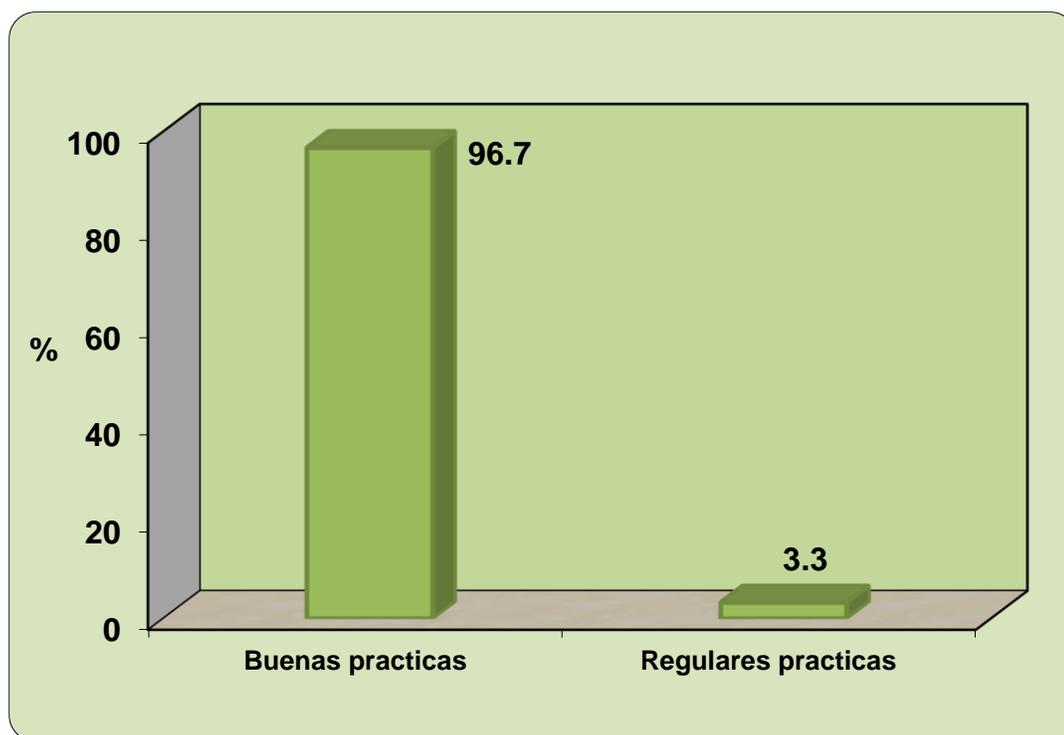


Figura 6: Proporción de las prácticas de desinfección como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Sobre las prácticas de medidas de bioseguridad respecto a la desinfección en los trabajadores que laboran en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022., se evidencio que el 96,7% (29) de los trabajadores tiene buenas prácticas y el 3,3% (1) regulares prácticas.

Tabla 16. Prácticas sobre manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Manejo y eliminación de residuos	Nº (n=30)	%
Realiza adecuadamente la segregación, transporte, almacenamiento y disposición final de los desechos:		
Si	24	80,0
No	6	20,0
Desecha los residuos en los tachos correspondientes y caja de bioseguridad:		
Si	30	100,0
Usa la caja de bioseguridad para objetos punzocortantes:		
Si	29	96,7
No	1	3,3
Realiza en el menor tiempo (40 segundos) el transporte para la eliminación de los residuos:		
Si	13	43,3
No	17	56,7

Fuente: Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad (Anexo 04)

Sobre las prácticas de manejo y eliminación de residuos, se evidenció que el 24% (8) de los trabajadores si ejecuta el acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento y disposición final de los desechos; Además, el 100% (30) manifestaron que si desecha los residuos en los tachos correspondientes y caja de bioseguridad; el 96,7% (29) señaló que si usa la caja de bioseguridad para objetos punzocortantes y el 56,7% (17) indicó que no realiza en menos tiempo (40 segundos) el transporte para la eliminación de los residuos.

Tabla 17. Prácticas sobre manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Manejo y eliminación de residuos	Nº (n=30)	%
Realiza el almacenamiento primario en un tiempo menor a 40 segundos:		
Si	24	80,0
No	6	20,0
Transfiere los residuos a una entidad segura y con menor costo:		
Si	30	100,0
Realiza el seguimiento del tratamiento de los residuos de la institución:		
Si	30	100,0
Realiza seguimiento en cuanto a la disposición final de los residuos:		
Si	30	100,0

Fuente: Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad (Anexo 04)

Respecto a las prácticas de manejo y eliminación de residuos, se evidenció que el 24% (80) de los trabajadores si realiza el almacenamiento primario en un tiempo menor a 40 segundos desde los ambientes del área COVID-19 a otro dentro de la institución; Además, el 100% (30) manifestaron que si transfiere los residuos a una entidad segura y con menor costo; el 100% (30) señaló que si realiza el seguimiento del tratamiento de los residuos de la institución y el 100% (30) indicó que si realiza seguimiento en cuanto a la disposición final de los residuos.

Tabla 18. Prácticas sobre el manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Prácticas sobre el manejo y eliminación de residuos	Nº	%
Buenas practicas	12	40,0
Regulares practicas	10	33,3
Deficientes practicas	8	26,7
TOTAL	30	100,0

Fuente: Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad (Anexo 04)

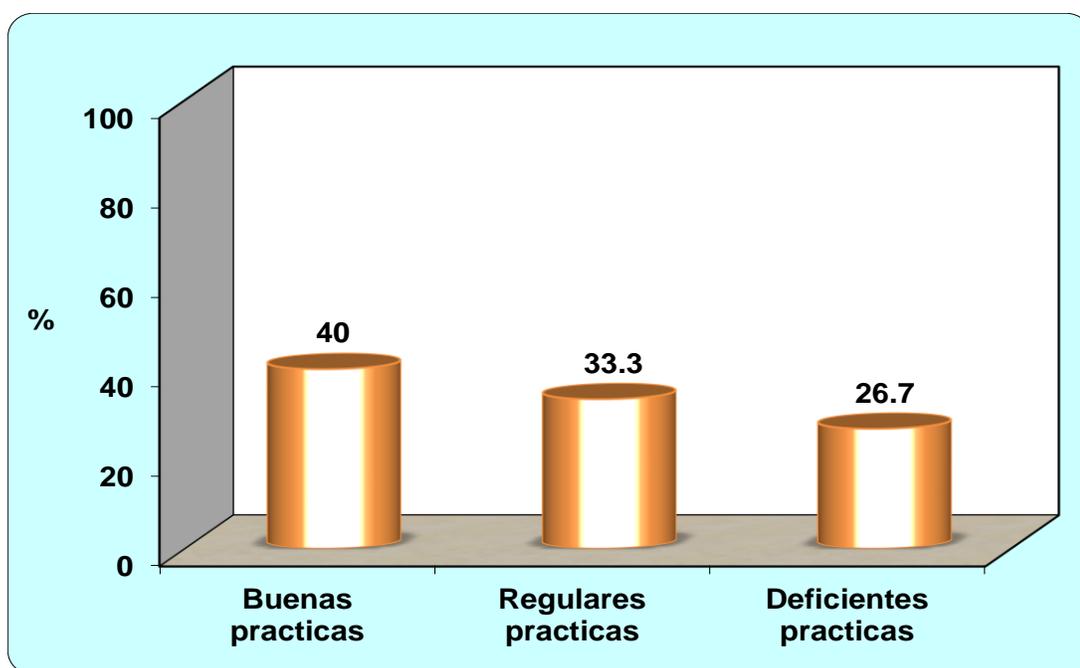


Figura 7: Proporción de las prácticas sobre el manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Sobre las prácticas de medidas de bioseguridad respecto al manejo y eliminación de residuos en los trabajadores que laboran en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022., se evidencio que el 40% (12) de los trabajadores tiene buenas prácticas; el 33,3% (10) regulares prácticas y el 26,7% (8) deficientes prácticas.

Tabla 19. Prácticas de medidas de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Prácticas de medidas de bioseguridad	Nº	%
Buenas practicas	7	23,3
Regulares practicas	16	53,3
Deficientes practicas	7	23,3
TOTAL	30	100,0

Fuente: Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad (Anexo 04)

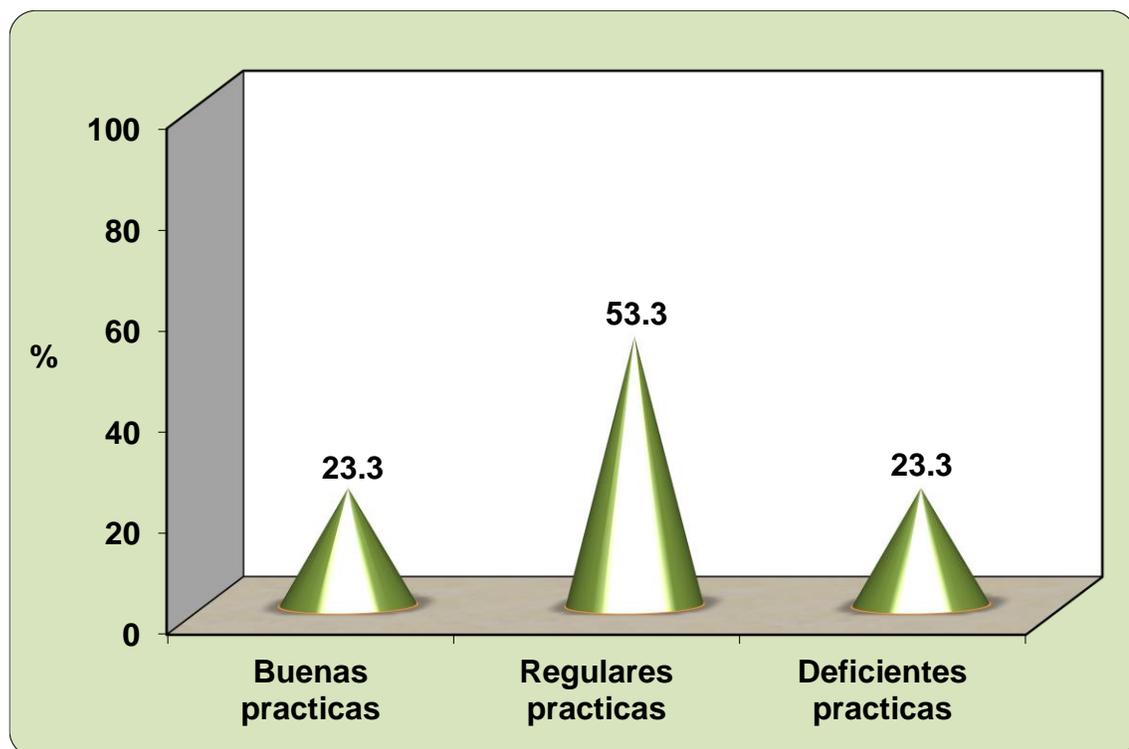


Figura 8: Proporción de las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

En torno a las prácticas de medidas de bioseguridad en los trabajadores que laboran en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022., se evidencio que el 53,3% (16) de los trabajadores tiene regulares prácticas y el 23,3% (7) tiene entre buenas y deficientes prácticas.

4.2. Análisis Inferencial:

Tabla 20. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022

Nivel de Conocimiento	Prácticas						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Buenas		Regulares		Deficientes		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Alto	5	71,4	4	25,0	0	0,0	9	30,0	0,483	0,000
Medio	1	14,3	6	37,5	4	57,1	11	36,7		
Bajo	1	14,3	6	37,5	3	42,9	10	33,3		
TOTAL	7	100,0	16	100,0	7	100,0	30	100,0		

Fuente: (Anexos 03 y 04)

Al observar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad, se evidenció que, del total de los trabajadores que tuvieron buenas prácticas, el 71,4% (5) tuvieron también un nivel de conocimiento alto; de los que tuvieron prácticas regulares, el 37,5% (6) tuvieron un nivel de conocimiento medio y de los que tuvieron deficientes prácticas, el 57,1% (4) tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció una relación moderada positiva y significativa ($T_b=0,483$ $p=0,000$) entre el conocimiento alto y las buenas prácticas; entre el conocimiento medio y las prácticas regulares sobre las medidas de bioseguridad.

Tabla 21. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de barreras protectoras como medidas de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022

Nivel de Conocimiento de barreras protectoras	Prácticas de barreras protectoras						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Buenas		Regulares		Deficientes		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Alto	3	100,0	6	33,3	0	0,0	9	30,0	0,447	0,001
Medio	0	0,0	7	38,9	5	55,6	12	12,0		
Bajo	0	0,0	5	27,8	4	44,4	9	30,0		
TOTAL	3	100,0	18	100,0	9	100,0	30	100,0		

Fuente: (Anexos 03 y 04)

Al observar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de barreras protectoras como medida de bioseguridad, se evidenció que, del total de los trabajadores que tuvieron buenas prácticas, el 100% (3) tuvieron un nivel de conocimiento alto; de los que tuvieron prácticas regulares, el 38,9% (7) tuvieron un nivel de conocimiento medio y de los que tuvieron deficientes prácticas, el 55,6% (5) tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre las barreras protectoras

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció una relación moderada positiva y significativa ($T_b=0,447$ $p=0,001$) entre el conocimiento alto y las buenas prácticas; el nivel de conocimiento medio y las prácticas regulares de las barreras protectoras.

Tabla 22. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de desinfección como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022.

Conocimiento de desinfección	Prácticas de desinfección						Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Buenas		Regulares		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	11	37,9	1	100,0	12	40,0	0,90	0,344
Medio	14	48,3	0	0,0	14	48,3		
Bajo	4	13,8	0	0,0	4	13,3		
TOTAL	29	100,0	1	100,0	30	100,0		

Fuente: (Anexos 03 y 04)

Al observar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de desinfección como medida de bioseguridad, se evidenció que, del total de los trabajadores que tuvieron buenas prácticas, el 48,3% (14) tuvieron un nivel de conocimiento medio; de los que tuvieron prácticas regulares, el 100% (1) tuvo un nivel de conocimiento alto sobre desinfección.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, no se evidenció relación significativa ($T_b=0,90$ $p=0,344$) entre el conocimiento y las prácticas de desinfección.

Tabla 23. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad en el personal del área COVID-19, Centro de Salud Amarilis 2022

Nivel conocimiento de manejo y eliminación	Prácticas de manejo y eliminación						Total		Prueba Tau b Kendall	P (Valor)
	Buenas		Regulares		Deficientes		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Alto	7	58,3	1	10,0	0	0,0	8	26,7	0,503	0,000
Medio	3	25,0	6	60,0	3	37,5	12	40,0		
Bajo	2	16,7	3	30,0	5	62,5	10	33,3		
TOTAL	12	100,0	10	100,0	8	100,0	30	100,0		

Fuente: (Anexos 03 y 04)

Al observar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del manejo y eliminación de residuos como medida de bioseguridad, se evidenció que, del total de los trabajadores que tuvieron buenas prácticas, el 58,3% (7) tuvieron un nivel de conocimiento alto; de los que tuvieron prácticas regulares, el 60% (6) tuvieron un nivel de conocimiento medio y de los que tuvieron deficientes prácticas, el 62,5% (5) tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo y eliminación de residuos.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció una relación moderada positiva y significativa ($T_b=0,447$ $p=0,001$) entre el conocimiento alto y las buenas prácticas; el nivel de conocimiento medio y las prácticas regulares y entre el nivel de conocimiento bajo y las prácticas deficiente del manejo y eliminación de residuos.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El estudio **“Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022”**, evidenció que, el 71,4% tuvo un nivel de conocimiento alto y buenas prácticas; el 37,5% un nivel de conocimiento medio y regulares prácticas y el 57,1% tuvo un nivel de conocimiento medio y deficientes prácticas sobre las medidas de bioseguridad. Al contrastar la hipótesis a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció una relación moderada positiva y significativa ($T_b=0,483$ $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento alto y las buenas prácticas; y entre el conocimiento medio con las prácticas regulares sobre las medidas de bioseguridad.

Los resultados obtenidos se fundamentan en la teoría de Orem (19), quien afirma que el autocuidado es una función humana reguladora que insta a los profesionales de la salud a buscar su bienestar mediante la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención del paciente, con el fin de mantener su vida y mejorar su estado de salud. Además, manifiesta que, el autocuidado es un sistema de acción que se aprende y se mantiene en el tiempo si es aplicado constantemente.

Los resultados respecto al conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad coinciden con el estudio titulado **“Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos rotativos de la**

Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022” de Tipantuña y Toapanta (10), quienes hallaron que el 100% de participantes tenían conocimiento alto de las medidas de bioseguridad, el 89% conocían el procedimiento de lavado de manos, un 86% conocían las normas y principios de bioseguridad, el 76% sobre el manejo de desechos, el 54% conocían sobre al tratamiento del material contaminado y sabían cómo proceder frente a ello en el área COVID-19. Por otro lado, el 80% tenían buenas prácticas sobre medidas de bioseguridad; el 91% usaban mascarilla común y el 39% la N95 y usaban correctamente el mandilón y seguían los pasos correctos del lavado de mano. Sin embargo, a raíz de la pandemia la dotación del equipo de protección fue bastante deficiente.

Otro estudio titulado “Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad (covid-19), en pacientes del Centro de Salud Revolución, San Miguel, Puno, Marzo – Abril del 2021” realizado por Mamani y Ochoa (14), quienes demostraron que el 75,9% de la población participante en el estudio tuvo un alto nivel de conocimiento; mientras que, el 24% tuvo un nivel medio y el 15% tuvo un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas de bioseguridad. Además, respecto a las prácticas se evidenció que, el 61,1% aplicaba correctamente las medidas de bioseguridad, y el 38,8% los aplicaba de manera regular; el 94,4% realizaba el lavado de manos correctamente, y un 5,56% no lo realiza correctamente en el área COVID-19. El 53,4% desinfectaba las superficies que más utiliza adecuadamente y el 46,5% no desinfecta adecuadamente las superficies.

Asimismo, los resultados del estudio también demostraron relación moderada positiva y significativa ($T_b=0,447$ $p=0,001$) entre los conocimientos y prácticas sobre las barreras de protección en el área COVID-19, el personal de salud presentó en un 100% un nivel de conocimiento alto y también buenas prácticas; los que tuvieron conocimiento medio, presentaron prácticas regulares (38,9%), pero hubo un porcentaje que tuvieron conocimiento medio, pero presentaron deficientes prácticas (55,6%). Los resultados tienen similitud con lo encontrado en el estudio “Nivel de conocimientos y prácticas en bioseguridad en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior de Tuluá, en el segundo semestre de 2016” realizado por Montaña y Osorio (12), quienes evidenciaron en su estudio que, el 85,1% tuvieron un nivel de conocimiento alto de barreras de protección como medida de bioseguridad el 58% se ubicó en nivel medio respecto al nivel de conocimiento y prácticas, solo el 1,9% tuvo un nivel de conocimiento bajo y deficiente sobre las prácticas.

El estudio “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021” realizado por Herrera (15), mostró que el nivel de conocimiento sobre barreras de protección fue alto en el 86,9 %, fue medio en el 13,1 % y fue bajo en el 2%. En cuanto a las prácticas, fueron buenas en el 72,6 %, regular en el 27,4 % y deficiente en el 5%. Concluyó en la existencia de una correlación negativa baja entre los conocimientos y las medidas preventivas de bioseguridad.

Por otra parte, el estudio respecto al nivel de conocimiento y prácticas sobre desinfección no evidenció relación significativa ($T_b=0,90$ $p=0,344$);

porque el 48,3% tuvieron un nivel de conocimiento medio y buenas prácticas; el 100% tuvo un nivel de conocimiento alto y prácticas regulares sobre desinfección. Al respecto, el estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de la Covid-19 Hospital III Goyeneche Arequipa 2021” desarrollado por Aquis y Parillo (16), quienes demostraron resultados contrarios a lo encontrado, siendo que 80,8% presentaron un nivel conocimiento alto y el 80% presentaron prácticas eficientes sobre desinfección. Además, el 65% evidenció un nivel de conocimiento alto y el 71,4% prácticas de desinfección eficientes en el área COVID; respecto al nivel de conocimiento en medidas preventivas de bioseguridad se evidenció un nivel de conocimiento medio y el 74,2% prácticas eficientes.

Finalmente, respecto al manejo y eliminación de residuos, los resultados evidenciaron una relación moderada positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas ($T_b=0,447$ $p=0,001$). El 58,3% tuvieron un nivel de conocimiento alto y buenas prácticas; el 60% tuvieron un nivel de conocimiento medio y prácticas regulares, el 62,5% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y deficientes prácticas sobre el manejo y eliminación de residuos. En otro estudio titulado “Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid-19, hospital José Tello, Chosica, 2020” desarrollado por Astete (18), halló similares resultados al evidenciar que, el 97,5% tuvo un nivel de conocimiento alto, el 1,25% un nivel medio y bajo proporcionalmente. Respecto a las prácticas, se

halló que, el 97,5 % tuvo buenas prácticas, el 1,25% prácticas regulares y deficiente proporcionalmente.

En el mismo sentido, el estudio “Nivel de conocimiento y grado de adherencia a medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 en trabajadores de un hospital, Trujillo-2021” realizado por Cenizario (17), mostró resultados donde los trabajadores de salud del área COVID, el 70,8% presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el manejo y eliminación de residuos como medida bioseguridad, el 47% identificaba situaciones de alto riesgo de exposición, 46% practicaban el lavado de manos correcto, 45% utilizaba adecuadamente los equipos de protección personal.

CONCLUSIONES

- El 71,4% tuvieron un nivel de conocimiento alto y buenas prácticas; el 37,5% tuvieron un nivel de conocimiento medio y regulares prácticas y el 57,1% tuvieron un nivel de conocimiento medio y prácticas deficientes sobre las medidas de bioseguridad. Al relacionar las variables, se evidenció una relación moderada positiva y significativa ($T_b=0,483$ $p=0,000$).
- El 100% tuvieron un nivel de conocimiento alto y buenas prácticas; el 38,9% tuvieron un nivel de conocimiento medio y regulares prácticas y el 55,6% tuvieron un nivel de conocimiento medio y prácticas deficientes. Al relacionar las variables, se evidenció una relación moderada positiva y significativa ($T_b=0,447$ $p=0,001$).
- El 48,3% tuvieron un nivel de conocimiento medio y buenas prácticas; el 100% tuvo un nivel de conocimiento alto y prácticas regulares sobre desinfección. Al relacionar las variables, no se evidenció relación significativa ($T_b=0,90$ $p=0,344$).
- El 58,3% tuvieron un nivel de conocimiento alto y buenas prácticas; el 60% tuvieron un nivel de conocimiento medio y prácticas regulares, el 62,5% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y deficientes prácticas sobre el manejo y eliminación de residuos. Al relacionar las variables, se evidenció una relación moderada positiva y significativa ($T_b=0,447$ $p=0,001$).

RECOMENDACIONES

A los Directivos del Centro de Salud Amarilis:

- Evaluar de manera continua los conocimientos y las prácticas del personal de salud del área COVID como medidas de bioseguridad a fin de evitar accidentes y/o enfermedades
- Brindar los equipos de protección personal necesarios para evitar exposición a accidentes prevenibles.
- Realizar capacitaciones sobre el manejo adecuado de los residuos hospitalarios de manera continua, a fin de evitar accidentes que pongan en riesgo la vida del personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghebreyesus T. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet] Ginebra: OMS; 2020 [Consultado 2021 jul 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-wh>
2. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Octava edición. 2017. Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud
3. Ippolito G, Puro V, Petrosillo N. Vigilancia de la exposición ocupacional a agentes patógenos transmitidos por sangre en personal sanitario: programa nacional italiano. Arch Intern Med, 2019; 153 (1), 1451-8.
4. Saia M, Hofmann F, Sharman J. Needlestick Injuries: Incidence and Cost in the United States, United Kingdom, Germany, France, Italy, and Spain. Biomedicine International. 2019;1(2):41-9
5. Pérez R. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. [Internet] 2021 [Consultado 2021 jul 10]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
6. Trincado M, Ramos I, y Guillén M. Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2009. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2019; 49(3):356-372.

7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Coronavirus en el Perú. Plataforma digital única del estado peruano. [Internet] 2021 [Consultado 2021 jul 1] Disponible en: <https://www.gob.pe/coronavirus>
8. Cárdenas C. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Mayo 2017.
9. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco. Situación Epidemiológica de Covid – 19; Huánuco 2020.
10. Tipantuña R., Toapanta S. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. [Tesis de pregrado]. Universidad Central del Ecuador, Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26548>
11. Gonzales A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad en el personal de los establecimientos de alojamiento, Provincia de Tungurahua ante la presencia del Sars-Cov-2. Revista Investigación y Desarrollo; 2021; 13 (2), 53-61. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1004>
12. Montañó M., Osorio D. Nivel de conocimientos y prácticas en bioseguridad en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior de Tuluá, en el segundo semestre de 2017. [Tesis de maestría]. Universidad

del Valle, Colombia.

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/12553/CB-0565921.pdf?sequence=1>

13. Sánchez, M., Aguilera P. Aplicación de los conocimientos científicos y la prevención de COVID-19 en México en tiempos de la posverdad. *Revista Prisma Social*. 2020; (31), 82–109.
<https://revistaprismasocial.es/article/view/3904>
14. Mamani Pari, Y., Ochoa Cáceres, C. Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad (covid-19), en pacientes del Centro de Salud Revolución, San miguel, Puno, Marzo – Abril del 2021. [Tesis de pregrado] Universidad María Auxiliadora. Puno-Perú.
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/806/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> En Lim
15. Herrera Vela, G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021. Tesis de postgrado. Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto – Perú.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/67258>
16. Aquise Ticona, M. Parillo Aquize, V. [Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de la Covid – 19 Hospital III Goyeneche Arequipa 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo. Arequipa – Perú.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/74632>

17. Cenizario Espinoza, G. Nivel de conocimiento y grado de adherencia a medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 en trabajadores de un hospital, Trujillo-2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo – Perú.. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87563>
18. Astete Cajahuanca, L. Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica, 2020. [Tesis de postgrado]. Universidad Cesar Vallejo. Lima – Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55278>
19. Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería, 4ta. Edición, Harcourt Brace Mosby.2015.
20. Wesley R. Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México. 1997.
21. Glasersfeld E. Constructivism in education. En: Husen T, Postlethwaite N. (comps.). International encyclopedia of education. Oxford: Pergamon; 1989. p. 11-12
22. Rivera O. Diccionario Médico interactivo de PortalesMedicos.com. Madrid: Portales Medicos, S.L. [Internet]. Recuperado el 22 de junio del 2022 de: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Bioseguridad
23. Oficina General de Epidemiología. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias. OGE-RENACE/VIGIA. Lima: Gráfica Bellido; 2015.

24. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-HNDM, Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria, Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú 2004.
25. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Organización Mundial de la Salud Ginebra Suiza, 2015. Recuperado el 22 de junio del 2022 de: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/CDS_CSR_LYO_2004_11SP.pdf.
26. Alonso C. Elaboración de manual de bioseguridad y documentación de los procedimientos operativos estándar PORS e instructivo de laboratorio de bacteriología especializada de la facultad de ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá; 2018.
27. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Normas de Bioseguridad. 2015. Recuperado el 22 de junio del 2022 de: <http://es.scribd.com/doc/77697217/Bioseguridad-Segun-La-Oms-Ops#scribd>
28. Torres, K. Seguridad Biológica. 2014. Recuperado el 25 de junio del 2022 de: <http://seguridadbiologica.blogspot.pe/2009/04/mascarillas-o-respidadoresque-debo.html>
29. Organización Mundial de la Salud. Guía de la Organización Mundial de la Salud sobre higiene de manos en la atención de la salud. Recuperado el 25 de junio del 2022 de: http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf

30. Hospital Nacional Hipólito Unanue (2009). Manual de Bioseguridad. Recuperado el 22 de junio del 2022 de <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20HNHU%202013%20Rev.pdf>
31. Rojas, 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 TBC de una red de salud - Callao. 2015. Recuperado el 22 de junio del 2022 de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas_ne.pdf
32. Lazo, A. Aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. Revista médica electrónica, 2015. Recuperado el 22 de junio del 2022 de: <http://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-y-personalde-enfermeria/>.
33. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Retrieved from http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Eschema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf
34. Baños, N. Riesgo biológico en el mundo del análisis clínico. 2015. Recuperado el 22 de junio del 2022 de <http://www.biomedicallogistics.com/img/Descargas/RiesgosBiologicos.pdf>

35. Durá M, Rodríguez E, González S, López L. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Elsevier. 2016
36. Gibson L, Rose J, Heas C, Gerba C, Rusin P. Evaluación cuantitativa de la reducción de riesgos del lavado de manos con jabones antibacterianos. *J Appl Microbiol* 2002; 92(1), 136-143.
37. Trincado M. Atención de Enfermería en Afecciones Nefrourológicas. En: *Temas de Enfermería Médico-Quirúrgica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
38. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 8ta Ed. Buenos Aires-Argentina. Sudamericana; 2007.
39. Mata A, Zúñiga C, Brenes O. Estrategias innovadoras para la formación ambiental inicial de educadores en el campo ambiental. Informe de investigación. San José, Costa Rica: CONARE
40. Mzarek R. Paradigmas: alternativas de investigación en educación ambiental, México, Universidad de Guadalajara-Asociación Norteamericana de Educación Ambiental (NAAEE) - Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca (Semarnap). México: NAAEE/Semarnap.
41. Schahn J, Holzer E. Estudios de preocupación ambiental individual: el papel del conocimiento, el género y las variables de fondo. *Environment and Behavior*. 2009; 6(22), 767-786.
42. Contreras J. Antropología de la experiencia. Madrid: Eudema; 2011

43. Kliksberg B. Capital social y cultura; claves olvidadas del desarrollo [Internet]. Recuperado el 22 de junio del 2022 de: <http://www.worldbank.org/poverty>.
44. Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. 2015 Lima. Perú.
45. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Internet]. Recuperado el 25 de junio del 2022 de: www.bioestadístico.com
46. Quezada N. Metodología de la investigación. Lima: Macro. 2010.
47. Hernández, R. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F. 5ta Ed. 2018.

Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y
DESASTRES



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2020.

Investigadores Principales:

- Lic. Enf. Mancilla Paucar, Saby Fiorella
- Lic. Enf. Mendoza Yali, Gissela Katherin
- Lic. Enf. Sánchez Huamán, Yerly

Objetivo. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Participación. Participan personal de salud del Centro de Salud Amarilis.

Procedimientos. Se le aplicará dos instrumentos, un cuestionario de conocimiento y una guía de observación para evaluar prácticas.

Riesgos y beneficios. No habrá ningún riesgo para usted, el único beneficio será recibir información actualizada sobre los resultados de la investigación.

Alternativas. Tu participación es voluntaria, puedes escoger no participar o puedes abandonar el estudio en cualquier momento.

Confidencialidad de la información. La información recabada será confidencial. No se publicarán nombres de ningún tipo.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: Me han leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Firma de la participante: _____

Firma de los investigadores _____

Huánuco, a los.....días del mes de..... del 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y
DESASTRES



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 2

Cuestionario de características personales y laborales

Título: Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2020.

Instrucciones: Estimado personal de salud, se le pide que conteste a las siguientes preguntas sobre sus características personales y laborales, por lo que debe marcar con un aspa según lo que considere le corresponde a usted. El cuestionario será confidencial, por lo que se agradece la veracidad de sus respuestas.

Gracias.

I. DATOS PERSONALES.

1. ¿Cuántos años tiene usted?

2. ¿Cuál es su sexo?

- Masculino ()
- Femenino ()

3. ¿Cuál es su estado civil :

- Soltero/a ()
- Casado/a ()
- Conviviente ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ()

II. DATOS LABORALES

4. ¿Cuál es su categoría profesional?.....

5. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene en el Centro de Salud?.....

6. ¿Cuál es su condición laboral?

7. ¿Área en que se desempeña actualmente?



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y
DESASTRES



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 3

Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Título: Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Instrucciones: Estimado personal de salud, se le pide que conteste según su conocimiento las preguntas planteadas en el cuestionario, para lo marque con una (x) su respuesta según su criterio. Sus respuestas serán confidenciales, por lo que agradecemos la veracidad en sus respuestas. **Gracias**

I. CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

A. Barreras protectoras

1. ¿Por qué es importante lavarse las manos?

- a) Mantiene las manos jóvenes y suaves
- b) Ayuda a eliminar microorganismos de fácil transmisión y contagio, como los virus respiratorios y bacterias intestinales, incluyendo el virus del COVID-19
- c) Ayuda a evitar dolores reumáticos en las manos antes de recibir el reporte

2. ¿Cuánto tiempo debería durar el lavado de manos?

- a) 10-15 segundos
- b) 40 a 60 segundos
- c) 3 minutos

3. ¿Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico?

- a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- b) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- c) Frótese la palma de las manos una con otra.

- d) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
- e) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.
- f) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
 - a. F- C- B- E- A- B
 - b. F-D- A- E- C- B
 - c. C- F- D- A- E- B

4. Respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

**5. ¿Quiénes deben utilizar los elementos de protección ocular?
Marque lo incorrecto**

- a) Las personas que utilizan el transporte público.
- b) Personal de salud
- c) Personas cuidadoras de personas COVID-19
- d) Pacientes con síntomas de infección respiratoria
- e) Recién nacidos y lactantes

6. ¿Cuál es la finalidad de usar mandilón?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

7. La denominación “N95”, en una mascarilla de protección respiratoria que significa:

- a) Que el filtro tiene 100 % de protección contra polvo, gotas de saliva o virus.
- b) Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable.
- c) Es eficiente en al menos 95%, cuando se trata de evitar respirar partículas con menos de 0.3 micrómetros.
- d) 5 % de certeza en la filtración de microorganismos aéreos.

8. ¿Por qué se debe de utilizar el gorro?

- a) Se debe utilizar para evitar que el cabello libere microorganismos contaminantes.
- b) Se debe utilizar para mejorar la visibilidad y presencia del personal de salud.
- c) Se debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras de fluidos biológicos o contacto con el paciente.
- d) Sólo A y C

9. ¿Por qué es importante el uso de las botas?

- a) Es importante para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes.
- b) Es importante para prevenir salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones protegiendo la piel.
- c) Son verdaderas A y B.
- d) Ninguna de las anteriores.

10. Referente al overol antifluido o mameluco, es incorrecto:

- a) El material debe ser antiestático, para que no se pegue cualquier partícula y antirreflujo.
- b) Se deben cumplir protocolos para ponerse, retirar y desinfectar los trajes.
- c) Recomendado para personal de salud que trabaja en los establecimientos porque se tarda cinco minutos en ponerse el traje de protección y 15 en quitárselo, para evitan que los microorganismos captados los afecten.
- d) El overol antifluido o mameluco es de uso exclusivo para la población.

B. Desinfección.

11. ¿Qué es la desinfección?

- a) Es el proceso que elimina a todos los microorganismos presentes en objetos inanimados con excepción de las esporas bacterianas.
- b) Sacar todo el polvo de las cosas.
- c) Acción y efecto de eliminar la suciedad de una superficie mediante métodos físicos o químicos.
- d) Ninguna de las anteriores

12. Respecto a los desinfectantes; marque lo incorrecto

- a) Los desinfectantes químicos comunes tenemos a base de cloro y los no clorados,

- b) El cloro, hipoclorito de sodio y dióxido de cloro se encuentran dentro de los desinfectantes químico a base de cloro.
- c) El ácido peroxiacético, glutaraldehído, hidróxido de sodio, gas ozono y óxido de calcio se encuentran dentro de los desinfectantes químicos no clorados.
- d) La utilización de desinfectantes se debe realizar en espacios cerrados y no ventilados.

C. Manejo y eliminación de residuos.

13. Son etapas del manejo y eliminación de residuos; marque lo correcto

- a) Acondicionamiento, segregación, transporte, uso de protector facial
- b) Acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento y disposición final.
- c) Almacenamiento, transferencia, carro recolector de basura, manipulación de residuos
- d) Ninguna de las anteriores

14. Respecto a los tachos para residuos y objetos punzocortantes.

Marque lo incorrecto

- a) Están rotulados con imágenes de fácil percepción.
- b) Los tachos para residuos son de color rojo, amarillo y negro, ahí se eliminan residuos biocontaminados, especiales y residuos comunes respectivamente.
- c) La caja para objetos punzo cortantes debe contener solo jeringas con agujas no reencapuchadas.
- d) La caja de bioseguridad para objetos punzocortantes debe ser bien rellena.

15. Después de realizar un procedimiento invasivo ¿Cómo se debe eliminar el material punzocortante?

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.
- e) Todas las anteriores

16. ¿Cómo debe ser el transporte de la eliminación de residuos?

- a) Usar ductos para el transporte del residuo.
- b) Realizar un recorrido extenso entre un almacenamiento y otro.
- c) Al menor recorrido posible entre almacenamientos.
- d) Ninguna de las anteriores

17. ¿Cómo debe ser la zona de almacenamiento de residuos?

- a) Infraestructura de acceso restringido, con elementos de señalización.
- b) Ubicada en una zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia.
- c) Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables.
- d) Todas las anteriores.

18. ¿Cómo debe ser la transferencia de los residuos? Marque lo correcto

- a) Lo realiza un personal no capacitado
- b) Se realiza de manera segura para el personal que lo transporta, y es de menor costo para la institución.
- c) Lo realiza las instituciones privadas con un alto costo.
- d) La transferencia se realiza con el objetivo de acumular los residuos de los establecimientos a las municipalidades.

19. Los sistemas de tratamiento de los residuos son: Excepto.

- a) Tratamiento químico
- b) Incineración.
- c) Desinfección por microondas
- d) Tratamiento en espacios abiertos.

20. ¿Qué es la disposición final de los residuos?

- a) Es un proceso u operación para tratar y disponer en un lugar los residuos sólidos como última etapa de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente no segura.
- b) Es una acción de llevar los residuos comunes a un ambiente pequeño.
- c) Es la disposición sanitaria y ambientalmente segura de los residuos, mediante rellenos sanitarios y rellenos de seguridad.
- d) Ninguna de las anteriores



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y
DESASTRES



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 4

Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad

Título: Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022.

Instrucciones: Estimado observador, se le pide que observe minuciosamente cada una de las medidas de bioseguridad que realiza el personal de salud que labora en el área COVID-19 del Centro de Salud Amarilis respecto al manejo de las medidas de bioseguridad. Marque con una (x) según lo observado. La información recolectada será confidencial, debe mencionar al personal que es observado. Agradecemos la veracidad de la información.

N°	Prácticas de bioseguridad	Gracias	
		Si	No
	Barreras protectoras		
1.	El personal de salud se lava las manos antes y después de cada procedimiento.		
2.	El tiempo del lavado de manos en el personal de salud es de 40 a 60 segundos.		
3.	El personal de salud realiza los 11 pasos del lavado de manos.		
4.	El personal de salud utiliza guantes para cada procedimiento		
5.	El personal de salud usa lentes protectores para la atención al usuario		
6.	El personal de salud usa mandilón para la atención del usuario		
7.	El personal de salud usa mascarilla N95 para la atención del usuario.		
8.	El personal de salud usa gorro para la atención del usuario.		
9.	El personal de salud usa botas para la atención del usuario		
10.	El personal de salud usa overol antifluido o mameluco para la atención del usuario		
	Desinfección		
11.	El personal de salud realiza la desinfección de materiales y ambientes		
12.	El personal de salud usa algún desinfectante.		

	Manejo y eliminación de residuos		
13.	El personal de salud ejecuta el acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento y disposición final de los desechos.		
14.	El personal de salud desecha los residuos en los tachos correspondientes y caja de bioseguridad		
15.	EL personal de salud usa la caja de bioseguridad para objetos punzocortantes.		
16.	EL personal de salud realiza en menos tiempo (40 segundos) el transporte para la eliminación de los residuos		
17.	El personal de salud realiza el almacenamiento primario en un tiempo menor a 40 segundos desde los ambientes del área COVID-19 a otro dentro de la institución.		
18.	El personal de salud transfiere los residuos a una entidad segura y con menor costo		
19.	El personal de salud realiza el seguimiento del tratamiento de los residuos de la institución.		
20.	El personal de salud realiza seguimiento en cuanto a la disposición final de los residuos.		



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y
DESASTRES



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 5
ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD KUDER RICHARDSON
(ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA)
GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder Richardson	N° de elementos
0,939	20

N°	GUÍA DE OBSERVACIÓN	Alfa
	ITEMS	Alfa
1.	El personal de salud se lava las manos antes y después de cada procedimiento.	0,932
2.	El tiempo del lavado de manos en el personal de salud es de 40 a 60 segundos.	0,932
3.	El personal de salud realiza los 11 pasos del lavado de manos.	0,932
4.	El personal de salud utiliza guantes para cada procedimiento	0,937
5.	El personal de salud usa lentes protectores para la atención al usuario	0,942
6.	El personal de salud usa mandilón para la atención del usuario	0,935
7.	El personal de salud usa mascarilla N95 para la atención del usuario.	0,932
8.	El personal de salud usa gorro para la atención del usuario.	0,933
9.	El personal de salud usa botas para la atención del usuario	0,930
10.	El personal de salud usa overol antifluido o mameluco para la atención del usuario	0,933
11.	El personal de salud realiza la desinfección de materiales y ambientes	0,932
12.	El personal de salud usa algún desinfectante.	0,933
13.	El personal de salud ejecuta el acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento y disposición final de los desechos.	0,937
14.	El personal de salud desecha los residuos en los tachos correspondientes y caja de bioseguridad	0,942
15.	EL personal de salud usa la caja de bioseguridad para objetos punzocortantes.	0,935
16.	EL personal de salud realiza en menos tiempo (40 segundos) el transporte para la eliminación de los residuos	0,931

17.	El personal de salud realiza el almacenamiento primario en un tiempo menor a 40 segundos desde los ambientes del área COVID-19 a otro dentro de la institución.	0,936
18.	El personal de salud transfiere los residuos a una entidad segura y con menor costo	0,9323
19.	El personal de salud realiza el seguimiento del tratamiento de los residuos de la institución.	0,933
20.	El personal de salud realiza seguimiento en cuanto a la disposición final de los residuos.	0,934

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder Richardson	N° de elementos
0,823	20

N°	ITEMS	Alfa
	CONOCIMIENTO	
1.	Conocimiento de la importancia del lavado de manos	0,823
2.	Conocimiento del tiempo que debe durar el lavado de manos	0,812
3.	Conocimiento del orden del lavado de manos clínico	0,820
4.	Conocimiento del uso correcto de guantes	0,870
5.	Conocimiento de quienes deben utilizar los elementos de protección ocular	0,803
6.	Conocimiento de la finalidad de usar mandilón	0,817
7.	Conocimiento del uso de la mascarilla N95	0,812
8.	Conocimiento de la importancia de usar gorro	0,842
9.	Conocimiento de la importancia de usar botas	0,839
10.	Conocimiento de la importancia de usar el overol o mameluco	0,810
11.	Conocimiento de la definición de desinfección	0,852
12.	Conocimiento de los desinfectantes	0,812
13.	Conocimiento de las etapas del manejo y eliminación de residuos	0,823
14.	Conocimiento de correcto uso de los tachos para residuos y objetos punzocortantes	0,812
15.	Conocimiento de cómo se debe eliminar el material punzocortante	0,839
16.	Conocimiento de cómo se debe realizar el transporte en la eliminación de residuos	0,810
17.	Conocimiento de cómo debe ser la zona de almacenamiento de residuos	0,852
18.	Conocimiento de cómo debe ser la transferencia de los residuos	0,812
19.	Conocimiento de cómo debe ser el sistemas de tratamiento de los residuos	0,823
20.	Conocimiento de la definición de disposición final de los residuos	0,810



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y
DESASTRES



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 6

ESCALA STANONES NIVEL DE CONOCIMIENTO

	Nivel de conocimiento de bioseguridad	Barreras protectoras	Desinfección	Manejo y eliminación de residuos
Media	12,0	6.43	1,27	4,30
Desviación E.	2,447	1.851	0,69	1,60

La fórmula es: $a/b = X \pm (0,75) (DS)$.

- a/b: Son los valores máximos y mínimos (para el intervalo)
- x= Promedio de los puntajes (media aritmética)
- DS= Desviación estándar
- 0,75= Constante

Escala para el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

12,0 - (0,75) 2,477
12,0 - 1,85
10

Categoría general:

Alto: 14-16

Medio: 11-13

Bajo: 8-10

12,0 + (0,75) 2,477
12,0 + 1,85
14

Conocimiento de barreras protectoras

6,43 - (0,75) 1,851
6,43 - 1,38
5

Categoría:

Alto: 8-9

Medio: 6 -7

Bajo: 4-5

6,43 + (0,75) 1,851
6,43 + 1,38
8

Conocimiento sobre desinfección

1,27- (0,75) 0,69
 1,27- 0,51
 0,75

Categoría I:

Alto: 2
 Medio: 1
 Bajo: 0

1, 27+ (0,75) 0,69
 1, 27+ 0,51
 2

Conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos

4,30- (0,75) 1,60
 4,30- 1,20
 3

Categoría:

Alto: 6-7
 Medio: 4-5
 Bajo: 0-3

4,30+ (0,75) 1,60
 4,30+ 1,20
 6

ESCALA STANONES PARA LAS PRÁCTICAS

	Nivel de conocimiento de bioseguridad	Barreras protectoras	Desinfección	Manejo y eliminación de residuos
Media	15,90	6,93	1,27	7,0
Desviación E.	2,31	1,74	0,69	1,050

Escala sobre las prácticas de medidas de bioseguridad

15,9 - (0,75) 2,310
 15,9 - 1,73
 14

Categoría general:

Alto: 18-19
 Medio: 15-17
 Bajo: 13-14

15,9 + (0,75) 2,310
 15,9 + 1,73
 18

Prácticas de barreras protectoras

6,93- (0,75) 1,741
 6,93- 1,30575
 6

Categoría:

Alto: 8-9
 Medio: 6 -7
 Bajo: 4-5

6,93 + (0,75) 1,741

6,93+ 1,30575
8

Prácticas sobre desinfección

1,27- (0,75) 0,69
1,27- 0,51
1

Categoría I:

Alto: 2
Medio: 1
Bajo: 0

1, 27+ (0,75) 0,69
1, 27+ 0,51
2

Prácticas sobre el manejo y eliminación de residuos

7,0- (0,75) 1,05
7,0 - 0,78
6

Categoría:

Alto: 8-9
Medio: 6 -7
Bajo: 4-5

7,0- (0,75) 1,05
7,0 - 0,78
8



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 7
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____, con DNI N° _____ de profesión _____ ejerciendo actualmente como _____, en la Institución _____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado:** _____
 para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____

Firma

ANEXO 7
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

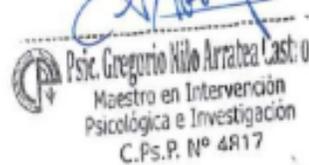
Yo, Gregorio Nilo Arratea Castro, con DNI N° 42517584 de profesión Psicologo ejerciendo actualmente como Docente de investigación, en la Institución Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado:** Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad
..... para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				x
Amplitud de contenido			x	
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión		x		
Pertinencia				x

En Huánuco, a los 24 días del mes de Enero del 2023

Firma

ANEXO 7

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

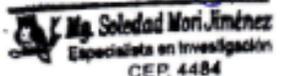
Yo, Soledad Mori Jimenez, con DNI N° 40680858 de profesión Enfermera ejerciendo actualmente como Magister en investigación, en la Institución Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado:** Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad
..... para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		x		
Amplitud de contenido			x	
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión				x
Pertinencia		x		

En Huánuco, a los 24 días del mes de Enero del 2023

Firma

ANEXO 7

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

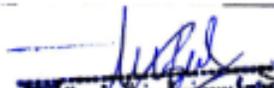
Yo, Luz Myriam Barrionuevo Santos, con DNI N°
40479841 de profesión Obstetra ejerciendo actualmente
como Asesora de investigación, en la Institución
Dirección regional de salud - Huánuco (DIRESA)

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
instrumento **el tema denominado:**
Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad
.....
..... para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				x
Amplitud de contenido		x		
Redacción de los Ítems				x
Claridad y precisión		x		
Pertinencia				x

En Huánuco, a los 24 días del mes de Enero del 2023




Firma

ANEXO 7

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Anthony D. Bustillos Cotrado, con DNI N° 70679734 de profesión Medico Cirujano ejerciendo actualmente como Medico general, en la Institución Centro de Salud Mental Comunitario "Pakarín".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado:** Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.....

..... para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido				x
Redacción de los Ítems				x
Claridad y precisión			x	
Pertinencia		x		

En Huánuco, a los 24 días del mes de Enero del 2023


Anthony D. Bustillos Cotrado
MÉDICO CIRUJANO
CMP 81138

Firma

ANEXO 7

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luz Myriam Barrionuevo Santos, con DNI N°
40479841 de profesión Obstetra ejerciendo actualmente
como Asesora de investigación, en la Institución
Dirección regional de salud - Huánuco (DIRESA)

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
instrumento **el tema denominado:**
Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad
.....
..... para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido		x		
Redacción de los Ítems				x
Claridad y precisión			x	
Pertinencia				x

En Huánuco, a los 24 días del mes de Enero del 2023



Firma

ANEXO 7

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

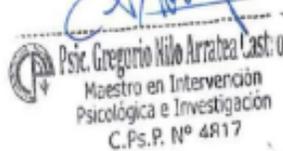
Yo, Gregorio Nilo Arratea Castro, con DNI N° 42517584 de profesión Psicologo ejerciendo actualmente como Docente de investigación, en la Institución Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado:** Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		x		
Amplitud de contenido				x
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión				x
Pertinencia			x	

En Huánuco, a los 24 días del mes de Enero del 2023

Firma

ANEXO 7

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Anthony D. Bustillos Cotrado, con DNI N° 70679734 de profesión Medico Cirujano ejerciendo actualmente como Medico general, en la Institución Centro de Salud Mental Comunitario "Pakarín".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado:** Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad

..... para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		x		
Amplitud de contenido			x	
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión				x
Pertinencia			x	

En Huánuco, a los 24 días del mes de Enero del 2023


Anthony D. Bustillos Cotrado
MÉDICO CIRUJANO
CMP 81138

Firma

ANEXO 7

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

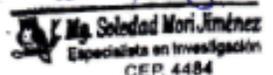
Yo, Soledad Mori Jimenez, con DNI N°
40680858 de profesión Enfermera ejerciendo actualmente
como Magister en investigación, en la Institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
instrumento **el tema denominado:**
Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad
.....
..... para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido				x
Redacción de los Ítems				x
Claridad y precisión		x		
Pertinencia				x

En Huánuco, a los 24 días del mes de Enero del 2023

Firma



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veintidós, del mes de setiembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N°0481-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 31.AGO.2022.**

- | | |
|--|------------|
| • Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO | PRESIDENTE |
| • Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG | SECRETARIA |
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Lic. Enf. Yerly SÁNCHEZ HUAMÁN; bajo la asesoría de la Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA (RESOLUCIÓN N°061-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 10.MAR.2022); procedió a la defensa de la tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, 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 **Diecisiete (17)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo 19:05 horas del día 22 de setiembre de 2023.

R. Ramirez M

PRESIDENTE

Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO
DNI N° 22422932

Silvia

SECRETARIO (A)

Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG
DNI N° 22423118

Marina Ivercia

VOCAL

Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
DNI N° 22418598

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veintidós, del mes de setiembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N°0481-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 31.AGO.2022.**

- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO | PRESIDENTE |
| • Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG | SECRETARIA |
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Lic. Enf. **Gissela Katherin MENDOZA YALI**; bajo la asesoría de la **Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA (RESOLUCIÓN N°061-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 10.MAR.2022)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

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

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

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo 19:05 horas del día 22 de setiembre de 2023.

.....
R. Ramirez M.
PRESIDENTE
 Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO
 DNI N° 22422932

.....
Silvia
SECRETARIO (A)
 Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG
 DNI N° 22423118

.....
Marina Ivercia
VOCAL
 Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
 DNI N° 22418598

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veintidós, del mes de setiembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N°0481-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 31.AGO.2022.**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO | PRESIDENTE |
| • Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG | SECRETARIA |
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Lic. Enf. **Saby Fiorella MANCILLA PAUCAR**; bajo la asesoría de la **Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA (RESOLUCIÓN N°061-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 10.MAR.2022)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

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

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

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo 19:05 horas del día 22 de setiembre de 2023.

.....
R. Ramirez
PRESIDENTE
 Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO
 DNI N° 22422932

.....
Silvia
SECRETARIO (A)
 Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG
 DNI N° 22423118

.....
Marina Ivercia
VOCAL
 Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
 DNI N° 22418598

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



Anexo 2:

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Saby Fiorella Mancilla Paucar identificado con DNI N° 46686430, con domicilio en la Urb. San Carlos Mz D Lote 5 distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco; aspirante a la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y desastres correspondiente al programa EMERGENCIAS Y DESASTRES.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2022 fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 22 de noviembre del 2023.

Firma

Nombres y apellidos
Saby Fiorella Mancilla Paucar



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



Anexo 2:

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Yerly Sánchez Huáman identificado con DNI N° 45831310, con domicilio en jr. Sargento Loren S/N distrito de Nuevo Progreso, provincia de Tocache, departamento de San Martín; aspirante a la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y desastres correspondiente al programa EMERGENCIAS Y DESASTRES.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2022 fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 22 de noviembre del 2023.

Firma



Nombres y apellidos
Yerly Sánchez Huáman





Anexo 2:

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Gissela Katherin Mendoza Yali identificado con DNI N° 45076968, con domicilio en jr. Yarupaja Mz E lote 15 san Luis s/1 distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco; aspirante a la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y desastres correspondiente al programa EMERGENCIAS Y DESASTRES.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2022 fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 22 de noviembre del 2023.

Firma



Nombres y apellidos



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
" UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DIRECCIÓN UNIDAD DE
INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO
CÓDIGO: 0017 -2023-UI-FE

Prov. Nro 556 -2023-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, "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2022"; de los tesistas : LIC. ENF. MANCILLA PAUCAR, SABY FIORELLA , LIC. ENF. MENDOZA YALI, GISSELA KATHERIN Y LIC. ENF. SÁNCHEZ HUAMÁN, YERLY DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES de la Facultad de Enfermería, tiene 10% 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 pregrado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%".

Se adjunta el documento de identificación de reporte de similitud donde indica el 10%

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

Cayhuayna, 14 de Agosto del 2023


Dra. Violeta Benigna Rojas Bravo
Directora Unidad de Investigación Facultad de
Enfermería



NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2022

AUTOR •
FIORELLA

LIC. ENF. MANCILLA PAUCAR, SABY

- LIC. ENF. MENDOZA YALI, GISSELA KATHERIN
- LIC. ENF. SANCHEZ HUAMAN, YERLY

RECUENTO DE PALABRAS

19236 Words

RECUENTO DE CARACTERES

105015 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

121 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.8MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 14, 2023 5:25 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 14, 2023 5:27 PM GMT-5

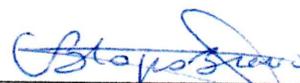
● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



Dra. Violeta Benigna Rojas Bravo
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	-----
Escuela Profesional	-----
Carrera Profesional	-----
Grado que otorga	-----
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	ENFERMERÍA
Nombre del programa	EMERGENCIAS Y DESASTRES
Título que Otorga	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	MANCILLA PAUCAR, SABY FIORELLA						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 924295204
Nro. de Documento:	46686430				Correo Electrónico:	Saby112016@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	MENDOZA YALI, GISELA KATHERIN						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 915251753
Nro. de Documento:	45076968				Correo Electrónico:	Gisselamendozayali2017@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	SÁNCHEZ HUAMÁN, YERLY						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 914853325
Nro. de Documento:	45831310				Correo Electrónico:	Calidad-19@hotmail.com	

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	x	NO				
Apellidos y Nombres:	ÁLVAREZ ORTEGA, LUZVELIA GUADALUPE			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0001-7843-187		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento: 22422460

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	RAMÍREZ MONTALDO, ROSALINDA
Secretario:	MARTEL Y CHANG, SILVIA ALICIA
Vocal:	LLANOS DE TARAZONA, MARINA IVERCIA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	LAGUNA ARIAS, LUIS ALBERTO

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA COVID-19, EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros <i>(especifique modalidad)</i>
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	NIVEL DE CONOCIMIENTO	BIOSEGURIDAD	COVID-19

Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="text"/>

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	----	-------------------------------------

Información de la Agencia Patrocinadora:	<input type="text"/>
--	----------------------

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.
--

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

 Firma:		
Apellidos y Nombres: MANCILLA PAVEZ SABY FIORELLA DNI: 46686430	Huella Digital	
 Firma:		
Apellidos y Nombres: MENDOZA VALI GISELLA KATHERIN DNI: 45076968	Huella Digital	
 Firma:		
Apellidos y Nombres: SÁNCHEZ HUAMÁN YERLY DNI: 45831310	Huella Digital	
Fecha: 07 DE DICIEMBRE DEL 2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.