

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ
CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN
PACIENTES COVID DEL HOSPITAL BARRANCA
CAJATAMBO, 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. Chagray Alvarez, Khristy Karimet

ASESORA:

Lic. Collantes Vílchez, Yulissa Novali

HUACHO - PERÚ

2021

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN
PACIENTES COVID DEL HOSPITAL BARRANCA
CAJATAMBO, 2021**

Bach. Chagray Alvarez, Khristy Karimet

Tesis de pregrado

ASESORA:

Lic. Collantes Vílchez, Yulissa Novali

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ
CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

2021

DEDICATORIA

El trabajo va dedicado a mi padre por haberme enseñado que el estudio es la mejor herencia que me puede brindar, y hacerle saber que su esfuerzo y días de trabajo lejos de casa valieron la pena hoy en día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres y a mi hermano que me apoyaron desde un principio y confiaron en lo capaz que puedo llegar hacer, a mi abuelo Oswaldo y mi hermana sarita que al pesar no tenerlos físicamente fueron mis estrellas que alumbraron mi camino y a dios por permitir cada logro en mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021. **Material y Métodos:** Cuantitativo, tipo básica, Correlacional, No experimental y transversal; población de 60 personales de salud y una muestra de 52 personales de salud en el Hospital de Barranca Cajatambo, conto con los siguientes instrumentos un cuestionario de 25 ítems, con dos instrumentos referentes a cada variable de estudio. **Resultados:** Con un entendimiento de 81 % sobre las medidas de bioseguridad que es categorizado como alto, un entendimiento de 19% que es categorizado como medio y ninguno de categorización baja; frente a 100% de una adecuada practica y ninguna con prácticas inadecuadas. **Conclusión:** Nos demuestra que el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, tienen relación significativa.

Palabras clave: Conocimiento de información, aplicaciones de medidas, bioseguridad, salud.

ABSTRACT

Objective: To determine relationship between the knowledge and the application of biosafety measures by health personnel in covid-19 patients at the Hospital de Barranca Cajatambo-2021. **Material and Methods:** Quantitative, basic type, Correlational, Non-experimental and transversal; population of 60 health personnel and a sample of 52 health personnel at the Hospital de Barranca Cajatambo, had with the following instruments a questionnaire of 25 items, with two instruments referring to each study variable. **Results:** With an understanding of 81% on the biosafety measures that is categorized as high, an understanding of 19% that is categorized as medium and none of low categorization; versus 100% of an adequate practice and none with inadequate practices. **Conclusion:** It shows us that the knowledge and application of biosafety measures by health personnel in covid-19 patients at the Hospital de Barranca Cajatambo-2021 have a significant relationship.

Keywords: Knowledge of information, applications of measures, biosafety, health.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el mundo enfrenta una de las peores crisis sanitarias de inmensas proporciones; después de casi un siglo, los habitantes de diversas generaciones experimentamos o somos testigos del problema sanitario que enfrentan todos los países a nivel mundial, el virus covid-19 que tuvo origen en el país asiático de China, se propagó con una rapidez exponencial a nivel mundial, afectando a países que dentro de la percepción sanitaria eran invencibles; esto por contar con protocolos sanitarios de calidad, medios adecuados, equipos tecnológicos, científicos especializados y una inmensa gestión administrativa en nivel de salud.

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021.

Capítulo I. Desarrolla la problemática, objetivo, justificación, delimitación y viabilidad.

Capitulo II. Desarrolla los antecedentes, bases teóricas, conceptos e hipótesis investigación.

Capitulo III. Desarrolla la metodología, la población y selecciona la muestra, variables e instrumentos de información.

Capitulo IV. Sustenta los planteamientos mediante tablas y gráficos estadísticos.

Capítulo V. Argumenta la discusión, conclusiones y recomendaciones de investigación.

Capítulo VI. Plasma la fuentes de información y evidencias fotográficas.

ÍNDICE

CARATULA	i
TITULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Delimitaciones del estudio	6
1.6. Viabilidad del estudio	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Investigaciones internacionales	8
2.1.2. Investigaciones nacionales	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definiciones de términos básicos	21
2.4. Hipótesis de investigación	22
2.4.1. Hipótesis general	22
2.4.2. Hipótesis específicas	22
2.5. Operacionalización de las variables	22

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Diseño de la investigación	22
3.2. Población y muestra	22
3.2.1. Población	22
3.2.2. Muestra	23
3.3. Técnicas de recolección de datos	24
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	25
3.5. Matriz de consistencia	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
4.1. Análisis de resultados	26
4.2. Contrastación de hipótesis	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	34
5.1. Discusión de resultados	34
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
6.1. Conclusiones	36
6.2. Recomendaciones	37
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS	38
7.1. Fuentes documentales	38
7.2. Fuentes bibliográficas	39
7.3. Fuentes hemerográficas	39
7.4. Fuentes electrónicas	40
ANEXOS	32
Anexo N° 1: Consentimiento Informado	33
Anexo N° 2: Instrumentos	34
Anexo N° 3: Juicio de Experto	44
Anexo N° 4: Confiabilidad	58
Anexo N° 5: Evidencia fotográfica	59

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la realidad problemática.

A inicios del año 2020 se proclamó la emergencia en todos los países del mundo, esto debido a la aparición de un nuevo virus en el país de China, lo que trajo un caos y desesperación en todas las organizaciones públicas y privadas; puesto que es algo nuevo para los habitantes. Esta situación puso al personal de salud y a los científicos en un nuevo escenario, puesto que debieron de adaptarse en cómo combatir esta pandemia, ya que desde el punto de vistas de manejo de pacientes y la búsqueda de una vacuna para este virus.

El mundo enfrenta una de las peores crisis sanitarias de inmensas proporciones; después de casi un siglo, los habitantes de diversas generaciones experimentamos o somos testigos del problema sanitario que enfrentan todos los países a nivel mundial, el virus covid-19 que tuvo origen en el país asiático de China, se propagó con una rapidez exponencial a nivel mundial, afectando a países que dentro de la percepción sanitaria eran invencibles; esto por contar con protocolos sanitarios de calidad, medios adecuados, equipos tecnológicos, científicos especializados y una inmensa gestión administrativa en nivel de salud (OMS, 2020, pág. 1).

La permanencia de este virus en nuestro entorno, nos permite trazarnos nuevos retos desde el campo biomédico en pleno siglo veintiuno; los científicos vienen desarrollando múltiples soluciones a este problema que azota a todos los habitantes en el mundo, el covid-19 o novel coronavirus está categorizada como pandemia en nuestros días, la cual es una enfermedad respiratoria aguda que es generada por este virus que a su vez es coherente con la familia del coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-COV).

Nuestro país no es tan indiferente con lo que está viviendo la población en todo el mundo, debemos de recordar que hasta el día de hoy 7 de diciembre nuestro país cuenta con

973912 casos confirmados, nuestra región representa un 4.7% del total con 31873 casos positivos y 1497 fallecidos. Dentro de los hospitalizados según evaluación médica a nivel nacional, contamos con 345 evolución desfavorable, 2382 evolución estacionaria, 1114 evolución favorable, también podemos apreciar que 987 cuentan con ventilación mecánica y 2854 sin ventilación mecánica, Ministerio de Salud (MINSA, 2020)

En los últimos días del año 2020, nuestra provincia se encontraba frente a un escenario de una segunda ola de contagios por Covid-19, el gobierno regional de Lima-Provincias decidió invertir en el Hospital Barranca Cajatambo, las cuales se vieron ilustradas en la edificación de módulos, con la misión de atender de forma adecuada a los enfermos de este nuevo virus; contando con ambientes amplios y adecuados acorde a la época de pandemia. (Gobierno Regional Lima-Provincias, 2020)

La aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad previene al personal de salud el contagio de este virus y otros, garantizando el bien del personal y por consecuencia el cuidado de los pacientes en las diferentes etapas (leves, moderados, graves y críticos) de esta enfermedad. En nuestra actualidad, el poco abastecimiento de las medidas de protección pone en riesgo el bienestar del personal de salud, por lo que estos están obligados a adquirirlo de manera particular: afectando su presupuesto económico. Otro punto a atender, es también la falta de personal con experiencia, ya que, en el transcurso de estos meses, varios profesionales de la salud han caído por enfermedad o estas con licencia por ser personas vulnerables, el ingreso de nuevos profesionales, demanda más atención en la hora de capacitar porque ellos también se encuentran en un escenario desconocido, pero si tienes los fundamentos científicos de la disciplina de la salud. Los usos de estas medidas minimizan la facilidad de contagio del personal asignado a pacientes covid-19 es todas sus etapas o niveles de contagio. Es importante que estas normas se cumplan en los servicios de salud que brinda el hospital en mención, ya

que esto genera la calidad del servicio que brinda a los pacientes con esta enfermedad, sin poner en riesgo al personal de salud a su cargo. (Cajahuarina, E. y Castillo, R., 2019)

El hospital es considerado de alto riesgo, porque los trabajadores están expuestos diariamente; ya sea desde el ingreso de los contagiados por este virus hasta los que ven por su cuidado y atención, poniendo en riesgo su vida, por esta razón es de suma importancia darles prioridad a las medidas de bioseguridad.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Qué relación existe entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y la aplicación de barreras protectoras del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021?

¿Qué relación existe entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y la aplicación de protección respiratoria del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021?

¿Qué relación existe el conocimiento de medidas de bioseguridad y la aplicación de eliminación de residuos del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021.

1.3.2. Objetivos específicos.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de barreras protectoras del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de protección respiratoria del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de eliminación de residuos del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021.

1.4. Justificación de la investigación.

Valor teórico

El estudio de investigación tuvo como sustento teórico sobre las variables de entendimiento y sus practica de normas de bioseguridad, a lo manifestado por (Palacios, H., 2010), a la cual refiere que es el conjunto de información o entendimiento de los hechos y medidas que cuenta el trabajador respecto a la bioseguridad. Donde estas a su vez se deberán aplicar de manera de prevenir riesgos y contagios en un centro hospitalario.

Implicancia práctica

Las personas dedicadas al cuidado y tratamiento de enfermedades tenemos una gran responsabilidad en nuestras manos, especialmente las enfermeras por ser un soporte fundamental en el sistema sanitario y en la cadena de profesionales de la salud; nosotras somos el primer frente ante el tratamiento que se les brinda a los pacientes infectados con esta enfermedad tan contagiosa y mortal que azota a nuestra sociedad a nivel mundial; poniendo en riesgo nuestra salud; ya que una mala secuencia o incumplimiento de los protocolos de medidas de bioseguridad pondría en riesgo nuestra vida.

Convivencia

Debemos de recordar que muchos profesionales de la salud han perdido la vida en el cumplimiento de su labor, satisfaciendo su voluntad de ayudar a nuestra comunidad y la convivencia entre ellos. El Hospital de Barranca Cajatambo es uno de los centros hospitalarios que alberga a los pacientes de covid-19 de nuestra región, por esta razón los profesionales de la salud que están a cargo de los pacientes con esta enfermedad, deben de estar preparados y capacitados continuamente, sobre el comportamiento o patrón que tiene este virus; puesto que este virus tiene apenas algunos meses de existencia en nuestro planeta.

Relevancia social.

El estudio es predominante en la sociedad; ya que si un personal de salud no cumple con la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad en el servicio de pacientes covid 19, esto afectara su salud y por consiguiente no podrá atender a la demanda social que en estos momentos enfrenta el Hospital de Barranca Cajatambo, es por ello que nuestro interés se centra en verificar el entendimiento y una adecuada aplicación de las normas de bioseguridad, estos argumentos nos podrán ser útiles a la hora de la explicación de la información brindada. Así que, nos queda mencionar que esta investigación nos ayudara a entender, analizar y reflexionar

como los profesionales de la salud están preparados para enfrentar este virus, ayudando así a prevenir futuros contagio o a poner en riesgo la salud de los profesionales de la salud.

Utilidad metodológica.

Se plasmó esta información en dos instrumentos de 25 ítems para cada variable de estudio y así poder garantizar los de la recolección de información en el presente trabajo de investigación.

1.5. Delimitaciones del estudio

Delimitación espacial

El Hospital Barranca Cajatambo de la provincia de Barranca en la Región Lima Provincias.

Delimitación social

Conjunto de profesionales que atienden en el servicio de pacientes con covid-19, en el hospital de Barranca.

Delimitación temporal

Los meses de enero a mayo del 2021.

Delimitación practica

Cuenta con ítems originales, las cuales garantizaron el proceso de antiplagio establecidos por la oficina de grados y título de la universidad.

1.6. Viabilidad del estudio.

Viabilidad temática

Es practicable por contar con entendimiento de la realidad y la experiencia en las normativas de bioseguridad que serán usadas en pacientes covid-19 del hospital Barranca Cajatambo.

Viabilidad económica

Para el desarrollo y las diferentes etapas de la investigación, fueron financiadas con medios propios.

Viabilidad administrativa

Para la ejecución, se solicitó y autorizo al director del Hospital Barrana Cajatambo.

Viabilidad técnica

Para el desarrollo y la ejecución de la investigación se apoyó el aspecto metodológico con bases científicas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

(Alarcon, K., 2017) Realizó la investigación sobre “Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, Agosto 2017”, Argentina; planteo el grado de entendimiento las normas de bioseguridad de los enfermos en el hospital de estudio, usando caso descriptivo, transversal; donde encontró los datos informativos: el 38.0% conocen la documentación referente a bioseguridad, este valor estadístico representado por 14 enfermeros(as); el 30.0% desconocen de la información documentaria sobre bioseguridad, este valor estadístico es tomada por 11 enfermeros(as) y un 32.0% es indiferente a la existencia documentaria de bioseguridad, este valor estadístico es tomada por 12 enfermeros(as). Concluye que: “Considerando que el total de la muestra de 37 enfermeros alcanzó un puntaje de 836, con un nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del 75% del puntaje esperado de 1110”.

(Rojas, M. & Lara, Y., 2019) Realizaron un estudio “Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019”, Ecuador; plantearon la forma de usar las reglas estandarizadas de bioseguridad en el centro de salud de estudio, este estudio estuvo dirigida a enfermeros(as) de la institución. Empleando un trabajo descriptivo y cuantitativo, por donde se encontraron información como que el total de internos son 25; además, contaban con un instrumento de 25 ítems, pero por características propias de la investigación se tuvo que readecuar en 23 ítems, lo cual tuvo resultados convenientes y demostraron los argumentos planteados, como que si saben de las normas pero existe un pequeño inconveniente en la práctica o ejecución de estas normas. Concluyeron que: “Los

internos de enfermería conocen y aplican en su mayoría las normas de bioseguridad, así como eliminación de desechos ya que sobre este tema recibieron capacitaciones reflejándose en la correcta disposición de desechos según su clasificación, minimizando los riesgos en el personal por el usar prendas de protección personal y garantizando una atención de calidad a los pacientes”.

(Bermeo,V. & Cipantaxi,G., 2017) Realizó la investigación “Evaluación del nivel de conocimientos y aplicación de las normas para el manejo de aislamientos por contacto y respiratorio por parte del equipo de salud en el servicio de medicina interna del Hospital General Docente de Calderón, en el periodo Abril - Julio 2017”, Ecuador; plantearon el objetivo estimar el grado de entendimiento de las reglas de bioseguridad y sus experiencias en la práctica de estas mismas; usando los esquemas descriptivos para argumentar los casos a evaluar, el recojo y procesamiento de la data estadística no mostro que de un grupo de 56 trabajadores, el 58.90% de la población estudiada tiene un entendimiento adecuado y conoce la coherencia que existen entre el saber y el aplicar: frente a un 60.20% tiene un entendimiento de grado medio o estándar; pero solo el 65.50% usa correctamente los protocolos de bioseguridad. Concluyendo que: “Dentro del servicio de medicina interna del Hospital General Docente de Calderón hace un año atrás se estandarizó un protocolo denominado Procedimiento de Aislamiento con el objetivo de establecer un mecanismo estandarizado que permita prevenir la transmisión de infecciones entre pacientes y el equipo de salud que brinda atención directa e indirecta”.

2.1.2. Investigaciones nacionales.

(Ninanya,N., 2017) Realizó la investigación sobre “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital Minsa II - 1 Pampas Tayacaja 2017”,

Perú; planteando el objetivo de verificar el grado de entendimiento y destreza de las normas de bioseguridad que son aplicadas en el centro de salud de estudio. Usando es esquema descriptivo en una muestra representativa de 35 enfermeros(as); las cuales fueron precisadas en una lista de indicadores que representaron en los instrumentos de evaluación, donde el 74.30% de los trabajadores tiene un grado alto del entendimiento sobre un 25.70% que tienen un entendimiento de grado medio o estándar; en la destreza del uso de estas normas 31 trabajadores usaron este protocolo de forma adecuada la cual está representada por el 88.60% frente a un 4 trabajadores que usaron este protocolo de forma inadecuada la cual está representada por el 11.40%. Concluyendo que: “Gran parte de enfermeros presentan el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de aplicación regular”.

(Castillo, R. & Cajahuaringa,E., 2018) Realizaron la investigación sobre “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2018”, Perú; plantearon el objetivo de verificar el grado de entendimiento y destreza de los protocolos de bioseguridad las cuales guardan coherencia con la exposición biológica de los trabajadores del área de la salud en la institución de estudio. Usando un esquema descriptivo y correlacional; donde se tuvo en cuenta un grupo de estudio de 60 enfermeros(as), a la hora de la ejecución de los instrumentos se pudo observar que el 60.0% tiene un grado de entendimiento bajo, el 38.0% cuenta con un grado de entendimiento medio y por ultimo solo un 2.0% tiene un grado de entendimiento alto. Sobre la habilidad del uso de estos protocolos el 83.0% tiene una habilidad regular; el 10.0% tiene una habilidad baja y tan solo un 7.0% tiene una habilidad alta u óptima. Concluyeron que: “Existe una relación leve entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de seguridad relacionadas al

riesgo biológico de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia”.

(Montero,S., 2018) Realizó la investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico”, Perú; donde planteo el objetivo es encontrar la coherencia que se dan entre el grado de entendimiento y las destrezas del uso de las normas de bioseguridad; empleando la forma descriptiva y el esquema correlacional; tomando como referencia una muestra representativa de 33 especialistas en la salud (19 enfermeros y 14 técnicos). Para este grupo se aplicaron una encuesta y una ficha de observación, donde los resultados arrojaron que el 54.50% tiene un entendimiento bueno acerca del protocolo en bioseguridad, el 27,3% tiene un entendimiento regular y solo un 18.20% tiene un entendimiento deficiente. Respecto a la destreza del uso de estos protocolos el resultado fue variante como que el 48.50% cuenta con una destreza favorable, el 27.3% cuenta con una destreza mediana y tan solo 24.20% cuenta con una destreza desfavorable. Concluyendo que: “El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bueno a regular; la actitud del personal de enfermería en su mayoría es intermedia y las prácticas en mayor porcentaje son adecuadas. Sin embargo, es primordial la concientización y motivación del personal que nos conduzca al mejoramiento de procesos seguros de atención con exposición a riesgo biológico que contribuya a la seguridad del trabajador y la del paciente”.

Antecedente local

(Borja,K., 2019) Realizó la investigación sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018”, Perú-Huacho; planteando el objetivo de encontrar el grado de entendimiento respecto a la habilidad del uso de los protocolos de bioseguridad, basándose en

estudios metodológicos descriptivos; donde se pudo superponer los instrumentos de medición a un conjunto de 71 trabajadores de enfermería dispersados en diferentes servicios, los cuales se verificaron con los argumentos dados y se pudo notar que el 5.0% cuenta con un entendimiento alto acerca de los protocolos de bioseguridad, el 71.0% cuenta con un entendimiento medio y tan solo un 24.0% cuenta con un entendimiento bajo. Estos valores difieren a la hora de llevar al campo de aplicación donde el 79.0% cuenta con una destreza adecuada y el 21.0% cuenta con una destreza inadecuada. Concluyendo que: “El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería es medio. La aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería es adecuada. La relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas es SIGNIFICATIVO debido a que el Chi cuadrado = 8,201, gl = 2, p = 0.017”.

2.2. Bases teóricas.

Modelo de promoción de la salud - Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano” (Pender, N., 1997). La autora manifiesta en sus múltiples investigaciones la importancia del establecimiento de nuevas conductas para el profesional de enfermería, ya que estas personas se adaptan a las decisiones de cómo enfrentar la problemática en el servicio o área en la que se encuentre, esto debido al conjunto de experiencias y situaciones vividas innatas de un profesional de la salud. Esta forma de promocionar la salud ilustra de manera explícita y original las diversificaciones del personal a la hora de relacionarse en los órganos institucionales de la salud. Teniendo en consideración los atributos propios de una enfermera a la hora de ejecución de sus labores profesionales.

Además, la autora describe dos grandes argumentos:

El primero: “La importancia de los procesos cognitivos en la influencia del comportamiento de las personas”.

El segundo: “La conducta es racional que es considerada como el componente motivacional para conseguir un logro es la intencionalidad”.

Estos dos argumentos solo buscan establecer el aprendizaje, el comportamiento del individuo, la retención de información y la motivación de sus actos. Teniendo en consideración la claridad de los hechos, la forma correcta de llevarlos a cabo y el conocimiento conceptual de los hechos (Aristazábal, P. , 2011).

Teoría de Patricia Benner: De principiante a experta.

(Benner, P., 1984) plasmó estos principios en 5 fases fundamentales “principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto”. Empezando por el individuo que carece de veteranía en lo vivido, para posteriormente y adquiriendo o incrementando experiencia de manera creciente hasta lograr un entendimiento pleno que tiene la persona especializada en su entorno. Debemos recordar que en estas etapas se puede ubicar cualquier profesional así se de enfermería, porque al encontrarse en una situación nueva como es el caso de la pandemia por el Covid-19, tuvo que incrementar su experiencia de acuerdo a lo vivido diariamente.

2.2.1. Base teórica de la primera variable: Conocimiento de medidas de bioseguridad

Conocimiento

Según (Palacios, H., 2010) conocimiento define como la experiencia espiritual de la realidad esencial para realizar actividades, en este suceso se crean las conceptualizaciones de forma teórica. Esta absorción se manifiesta en una forma creativa, real y aviva las

manifestaciones no conocidas innatas del individuo y del entorno que habita; te tal forma que está relacionada con su vocablo natural.

Según (Montero, S., 2018) el conocimiento se origina en la captación sensorial, que luego se da el entendimiento concluyendo con la razón. La concatenación de los individuos y partes del entendimiento es impulsada por esta acción, los pasos del comprender consideran criterios como el objeto, individuo, proceso y la opinión propia.

Clases de conocimiento

Cotidiano o vulgar: La manera de comprender adecuadamente lo vivido por el individuo o conjunto pequeños de individuos de forma particular. (Díaz, E., 2005)

Filosófico: Está fundamentada de forma científica y cuenta con esquema metodológico. (Bervian, A., 1990, pág. 1)

Científico: Este tipo de entendimiento es más allá de la experiencia vivida, puesto que se debe de plasmar de manera concreta coherente con la razón de ser , las cuales cumplen normas y leyes. (Bervian, A., 1990, pág. 2)

Conocimiento en enfermería

(Montero, S., 2018) sostiene que el conocimiento de enfermería se sustenta en un conjunto de ideas específicas en el área de la salud, que las conlleva a usar en los procesos o protocolos de atención de los pacientes en los diferentes áreas o servicios. Adema, el enfermero deberá de contar con habilidades y destrezas propias de su carrera profesional; a raíz de estos criterios se generan nuevos conocimientos teóricos usados en diferentes ciencias integradoras a la salud.

Medidas de bioseguridad

(Becerra, N., 2010) El significado define “bio (griegos) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro”. Es decir que este término se emplea o busca lograr la seguridad de la vida guardado siempre la calidad del de ellas, tratando de no tener o generar riesgo sobre esta misma; para que estos criterios se cumplan, debemos de seguir reglas o protocolos las cuales garantizaran el desarrollo óptimo de la actividad planteada.

La bioseguridad hospitalaria, es la restricción con lo que los agentes infecciosos pueden ser manejados para poder disminuir el riesgo del personal de la salud en las diferentes áreas ya sea de riesgo o no. (Becerra, N., 2010)

Covid-19

(OMS, 2020) define al “covid-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2, llamado virus covid-19) que actualmente se propaga principalmente de persona a persona”. La sintomatología es:

Tos y dificultad a la hora de respirar

Fiebre más 38 °C

Algunos casos respiratorio agudos o bien graves

(SENAMA, 2020) En personas de mayor edad también se pueda presentar fiebres, malestar de cuerpo, agitación, limitaciones de movimientos y otras complicaciones, debemos de recordar que estamos frente de una pandemia desconocida que sufre mutaciones cada cierto tiempo y los síntomas de igual forma varían en algo. Además, este cuadro se agrava cuando los

pacientes tienen otras enfermedades que las vuelven más vulnerables (hipertensión, diabetes, etc.)

Medidas prevención y para personas mayores.

O.M.S. (2020) sugiere ciertas normas o protocolos fundamentales para la prevención de este virus:

Lavarse las manos frecuentemente cumpliendo: 40-60 segundos. Si se lava las manos con Gel Hidroalcohólico/ desinfección la duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos (OMS, 2020)

A la hora de toser o estornudar, se deberá de cubrir con pañuelos o algún material para luego deshacerse de ello.

Aquellos objetos que son utilizados, se deberán hacer o desinfectar.

Si estuviera enfermo, deberá quedarse en casa y si es necesario debe aislarse de las personas vulnerables o sanas.

Contactar a personal especializado en la salud al menor síntoma.

No tocarse la cara ni trasladarse de lugar en lugar sin tener la necesidad.

Clasificación de casos covid-19

(ROE, 2020) lo clasifica de la siguiente forma:

Casos leves: “Síntomas clínicos leves y Sin indicios de neumonía en las pruebas de imagen”

Casos moderados: “Fiebre, Síntomas en las vías respiratorias e Indicios de neumonía”

Casos graves: “Frecuencia respiratoria ≥ 30 , SpO₂ $\leq 93\%$ en reposo, (PaO₂/FiO₂) ≤ 300 mmHg y Evolución de las lesiones superior al 50% en las 24-48 h posteriores”

Casos críticos: “Síntomas de fallo respiratorio $>$ ventilación mecánica (VM), Shock, Insuficiencia en cualquier otro órgano que requiera el ingreso del paciente en la UCI”

Dimensiones de la primera variable

Conocimiento de las barreras protectoras.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2016) indica que “aquellos procedimientos implican el uso de ciertos dispositivos de protección personal como, por ejemplo: gorros, anteojos de seguridad, protectores faciales, guantes, mandiles, delantales y botas para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente”.

Conocimiento de protección respiratoria

(MINSA, 2016) manifiesta que “El uso de las máscaras y anteojos tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante los procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre. Los anteojos o lentes de seguridad deben permitir una correcta visión, tener protección lateral y frontal, tener ventilación indirecta. Son de uso personal y usado el tiempo que dure el procedimiento”.

Conocimiento de eliminación de residuos

(MINSA., 2004) manifiesta que es “El objetivo es reducir tanto como sea posible los riesgos para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, que se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que genera las instituciones

de salud, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad”.

2.2.2. Base teórica de la segunda variable: Aplicación de las medidas de bioseguridad.

Se define como el uso de manera práctica de las medidas de bioseguridad, las cuales deberán de cumplir ciertos protocolos de seguridad sanitaria; a la hora que el trabajador de salud este en contacto con los enfermos. (MINSA, , 2004, pag.22)

Dimensiones de la segunda variable

Aplicación de las Barreras protectoras

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA, 2020) para el uso de barreras protectora, se debe de cumplir:

Del equipo de protección personal – EPP

- 1) Guantes de látex.
- 2) Ropa quirúrgica.
- 3) Mandilón.
- 4) Gafas oculares.
- 5) Protector facial.
- 6) Respirador N95. o FPP2.
- 7) Botas o zapatos impermeables.
- 8) Tocas.

Colocación de EPP-

- a) Colocarse antes de ingresar al servicio o ambiente.
- b) Reemplazar la ropa exterior por la interior de la institución.

- c) Cumplir con todas las reglas e ingresar al ambiente asignado.

Retiro del EPP.

- a) Al salir del ambiente asignado deberá el EPP de manera correcta.
- b) Eliminar como residuo sólido biocontaminado.
- c) Higiene de manos según la técnica.

Aplicación de protección respiratoria

(DIGESA, 2020) Se indica en la limpieza de los equipos y como en la protección respiratoria se debe de cumplir:

Limpieza de superficies y ambientes

- a) Usar EPP durante todo el procedimiento.
- b) Usar material absorbente para quitar tejidos o sustancias corporales.
- c) Colocar el material según el protocolo biocontaminado.
- d) Usar agua y detergente para la limpieza de superficies.
- e) Aplicar hipoclorito.
- f) Los materiales e insumos que se utilicen para la limpieza y desinfección, serán eliminados como residuos biocontaminados.

Aplicación de eliminación de residuos

(DIGESA, 2020) El Comité de Gestión de Residuos Sólidos hospitalarios establece “medidas de control para el personal asistencial, de servicios generales de limpieza y quienes realicen el manejo de residuos peligrosos procedentes de las áreas de aislamiento y hospitalización de pacientes confirmados o sospechosos de covid-19. Asimismo, deben disponer de los insumos y equipos para su manejo”.

El personal asistencial y servicios generales debe estar capacitado y entrenado en los procedimientos de limpieza y manejo de residuos que contengan agentes patógenos resultantes del tratamiento de covid-19.

Los residuos generados en las citadas áreas de atención de pacientes por covid-19, incluyendo los alimentos consumidos o sin consumir, serán clasificados como residuos biocontaminados.

Los residuos no deben segregarse.

El transporte debe ser diferenciado y llevado directamente al almacenamiento final en un coche o en tachos con ruedas de uso exclusivo para Covid-19.

Los residuos permanecerán el menor tiempo.

Los residuos deberán ser tratados si se contaran con plantas de tratamiento.

Los recipientes serán limpiados, para posteriormente ser desinfectados con una solución de hipoclorito de sodio al 0.1% como mínimo.

El personal que maneja los residuos generados de la atención de pacientes sospechosos o confirmados de covid-19, debe ser asignado a exclusividad para dichas zonas de atención y no transitar en otras áreas del establecimiento de salud.

Se debe garantizar la existencia de EPP para el uso en los residuos.

(Bunge, M., 1995) Define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.

“Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico” (Salazar, A., 2000).

2.3. Definiciones de términos básicos

Aplicación: Conjunto de actividades a la hora de cumplir con protocolos o normas innatos del área de la salud. (Cajahuaringa, E. y Castillo, R., 2019)

Bioseguridad: Normas para garantizar la protección y salud del personal frente a agentes contaminantes. (Alarcón, 2018)

Coronavirus: “Son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios tipos de coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)”. (Bermeo, V. y Chipantaxi, C., 2017)

Covid-19: “Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente”. (Montero, S., 2018)

EPP's: Elemento de Protección Personal. (Ninanya, 2019)

Medidas de bioseguridad: Doctrina de seguimiento que se emplea en la seguridad del personal de salud frente a riesgo contaminantes dentro de un ambiente hospitalario. (Rojas, M. y Lara, Y., 2019)

Riesgo biológico: “Exposición a microorganismos patógenos que puedan dar lugar a enfermedades”. (Cajahuaringa, E. y Castillo, R., 2019)

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis general

La relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.

2.4.2. Hipótesis específicas

La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de barreras protectoras del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.

La relación entre el conocimiento sobre las medidas bioseguridad y la aplicación de protección respiratoria del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.

La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de eliminación de residuos del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.

2.5. Operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Conocimiento de medidas de bioseguridad.	“Conjunto de información o entendimiento de los hechos y medidas que cuenta el personal de salud respecto a los seguimientos de bioseguridad frente a pacientes con covid-19, en un centro hospitalario”. (Cajahuaringa, E. y Castillo, R., 2019)	“Información que tiene el profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas durante la atención del paciente, a través de los principios de bioseguridad los cuales son de universalidad, barrera y eliminación de residuos”. (Borja K. , 2019)	Conocimiento de barrera protectoras Conocimiento de protección respiratoria y materiales Conocimiento de eliminación de residuos	Tipo Lavada de mano Procedimiento aislado e invasivo Manejo Manipulación Indicación Limpieza Desinfección Clasificación Eliminación	Nominal	Cuestionario
Aplicación de medidas de bioseguridad.	“Utilización de medidas y normas de bioseguridad por el personal de salud en pacientes con covid-19, con la manera de prevenir riesgos y contagios en un centro hospitalario”. (Cajahuaringa, E. y Castillo, R., 2019)	“Acciones que realiza el enfermero (a) durante la atención al paciente en el servicio de hospitalización y emergencia, referido en los aspectos de barreras de protección, lavado de manos, manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos”. (Borja K. , 2019)	Aplicación de barrera protectoras Aplicación de protección respiratoria y materiales Aplicación de eliminación de residuos	Tipo Lavada de mano Procedimiento aislado e invasivo Manejo Manipulación Indicación Limpieza Desinfección Clasificación Eliminación	Ordinal	Guía de observación

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

De tipo básica, la cual nos permitió aumentar o comprender el comportamiento de la materia; es decir a las variables planteadas. Además, será transversal, porque los datos a recolectar serán en un tiempo establecido.

3.1.2. Nivel de investigación

De nivel correlacional, esto fundamentado en los principios de relación entre las variables de estudio, buscando elementos comunes por más significativos que sean.

3.1.3. Diseño de investigación.

De diseño no experimental, la cual nos enseña que la información obtenida de las variables de estudio no son manipuladas ni esquematizadas según su conveniencia.

3.1.4. Enfoque de investigación.

De enfoque cuantitativo.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

Lo conformaron 60 personales de salud que atienden a pacientes leves y moderados de covid-19.

3.2.2. Muestra.

Según el tamaño es muestra finitas, la cual lo conformaron 52 personales, esta información se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 N + 1 Z^2 P Q}$$

Entonces reemplazando tenemos:

$$= \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(60)}{(0.05)^2(59) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 52 \text{ personales de salud.}$$

Personal de salud	Población	Muestra
Médicos	10	8
Enfermeros (as)	30	27
Técnicos de enfermería	16	14
Técnicos laboratoristas	4	3
Total	60	52

Criterios de inclusión

- 1) Personal de salud del servicio o área de covid-19
- 2) Personal de salud que atienden a pacientes de casos leves, moderados o graves de covid-19
- 3) Personal de salud que labora en el Hospital Barranca Cajatambo en el 2021
- 4) Personal que acepta participar en la investigación
- 5) Personal que no se encuentre de descanso médico, ni de vacaciones o ni de licencia

Criterios de exclusión

- 1) Personal de salud que no pertenece al servicio o área de covid-19
- 2) Personal de salud que no atienden a pacientes de casos leves, moderados o graves de covid-19
- 3) Personal de salud que no labora en el Hospital Barranca Cajatambo en el 2021
- 4) Personal que no acepta participar en la investigación
- 5) Personal que se encuentre de descanso médico, de vacaciones o licencia.

Criterios éticos

- 1) Respeto a las personas.
- 2) Beneficencia.
- 3) Justicia.

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnicas

La técnica que se empleó para el recojo de la información será la encuesta, esta correspondería a la primera variable y la observación para la segunda variable.

3.3.2. Instrumentos.

Instrumento 1: Conocimiento de medida de bioseguridad

El cuestionario consto de 25 ítems de respuestas mutuamente excluyentes en el cual pretendemos obtener información acerca del conocimiento de los profesionales de la salud (Ver Anexo N° 2). En el cuestionario se calificó cada pregunta correcta 1 punto e incorrecto 0 punto:

Bajo	0 – 8 pts.
Medio	9 – 17 pts.
Alto	18 – 25 pts.

Instrumento 2 : Aplicación de medidas de bioseguridad

La guía de observación consto de 25 ítems de respuestas mutuamente excluyentes en el cual pretendemos obtener información acerca aplicación de los profesionales de la salud (Ver Anexo N° 2). En el cuestionario se calificó cada pregunta adecuada 1 punto e inadecuada 0 punto:

Inadecuada	0 – 12 pts.
Adecuada	13 – 25 pts.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.

La información se recolectará, agrupará, y procesará según los protocolos de bioseguridad, esta información será administrada y evaluada por los softwares Microsoft Excel y al SPSS. 24.0. Se empleará la estadística inferencial no paramétrica debido a que la escala de medición de las variables es cualitativa y se están midiendo en escala ordinal y nominal por lo que el método de contrastación de hipótesis se utilizara el Chi Cuadrado.

3.5. Matriz de consistencia.

Problema.	Objetivos.	Hipótesis..	Variables.	Indicadores	Metodología.
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021?</p> <p>Problema Específicos</p> <p>1) ¿Qué relación existe entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y la aplicación de barreras protectoras del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021?</p> <p>2) ¿Qué relación existe entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y la aplicación de protección respiratoria del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021?</p> <p>3) ¿Qué relación existe el conocimiento de medidas de bioseguridad y la aplicación de eliminación de residuos del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021?</p>	<p>Objetivo General. Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1) Establecer la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de barreras protectoras del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021.</p> <p>2) Establecer la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de protección respiratoria del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021.</p> <p>3) Establecer la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de eliminación de residuos del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021.</p>	<p>Hipótesis General. La relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1) La relación entre el conocimiento sobre las medidas bioseguridad y la aplicación de barreras protectoras del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.</p> <p>2) La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de protección respiratoria del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.</p> <p>3) La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de eliminación de residuos del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.</p>	<p>Variable X Conocimiento de medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones Conocimiento de barrera protectoras X₁ Conocimiento de protección respiratoria y materiales X₂ Conocimiento de eliminación de residuos X₃</p> <p>Variable Y Aplicación de medidas de bioseguridad</p> <p>Aplicación de barreras protectoras Y₁ Aplicación de protección respiratoria Y₂ Aplicación de eliminación de residuos Y₃</p>	<p>X_{1.1}. Tipo X_{1.2}. Lavado de mano X_{1.3}. Procedimiento aislado e invasivo</p> <p>X_{2.1}. Manejo X_{2.2}. Manipulación X_{2.3}. Indicación X_{2.4}. Limpieza X_{2.5}. Desinfección</p> <p>X_{3.1}. Clasificación X_{3.2}. Eliminación</p> <p>Y_{1.1}. Tipo Y_{1.2}. Lavado de mano Y_{1.3}. Procedimiento aislado e invasivo</p> <p>Y_{2.1}. Manejo Y_{2.2}. Manipulación Y_{2.3}. Indicación Y_{2.4}. Limpieza Y_{2.5}. Desinfección</p> <p>Y_{3.1}. Clasificación Y_{3.2}. Eliminación</p>	<p>Población: 60 personales de salud</p> <p>Muestra: 52 personales de salud</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Método de investigación: Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Instrumentos: Encuesta de 25 ítems para la variable X y Guía de observación de 25 ítems para la variable Y.</p>

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

4.1. Análisis de resultados.

Tabla 1

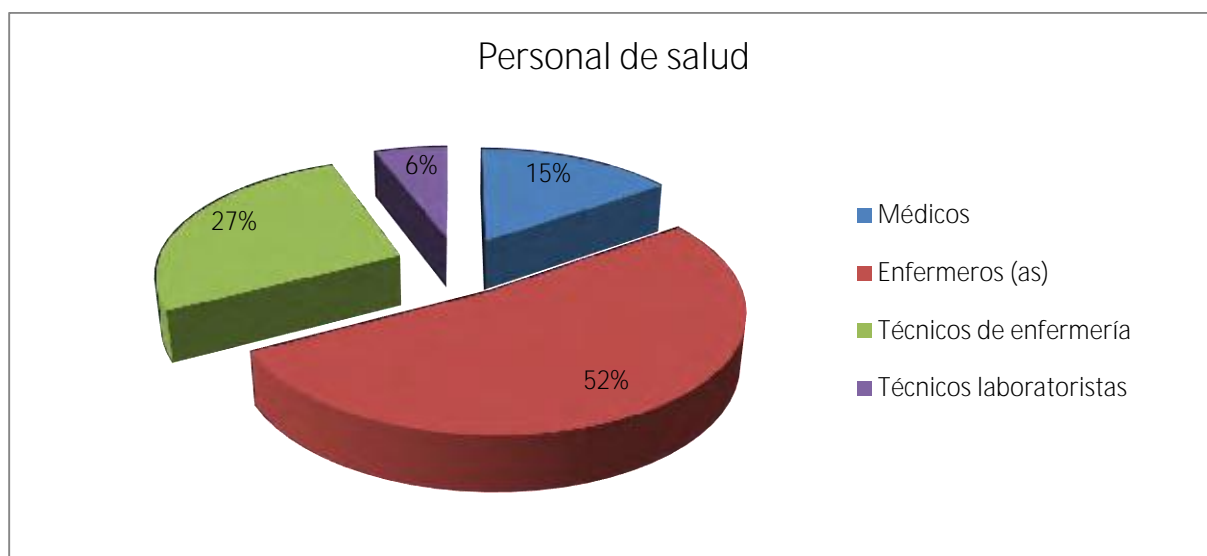
Personal de salud del Hospital de Barranca Cajatambo-2021

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Médicos	8	15%	15%
Enfermeros (as)	27	52%	67%
Técnicos de enfermería	14	27%	94%
Técnicos laboratoristas	3	6%	100%
Total	52	100%	

Nota: Elaboración propia

Tabla 1, nos muestra el personal de salud que atienden pacientes de Covid-19 del Hospital de Barranca Cajatambo-2021, donde el 15% son médicos, el 52% son enfermeras, el 27% son técnicos de enfermería y un 6% son técnicos laboratoristas.

Grafico 1. Personal de salud del Hospital de Barranca Cajatambo-2021



Nota: Elaboración propia

Tabla 2*Tiempo de trabajo en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
2 a más	17	33%	33%
1 – 2 años	14	27%	60%
6 – 12 meses	15	29%	89%
0 – 5 meses	6	11%	100%
Total	52	100%	

Nota: Elaboración propia

Tabla 2, nos muestra el tiempo de trabajo del personal de salud que atienden pacientes de Covid-19 del Hospital de Barranca Cajatambo-2021, donde el 33% del personal de salud tienen más de dos años de trabajando, el 27% del personal de salud tiene entre 1 a 2 años de trabajando, el 29% del personal de salud tiene entre 6 a 12 meses trabajando y un 11% del personal de salud tiene menos de 5 meses trabajando.

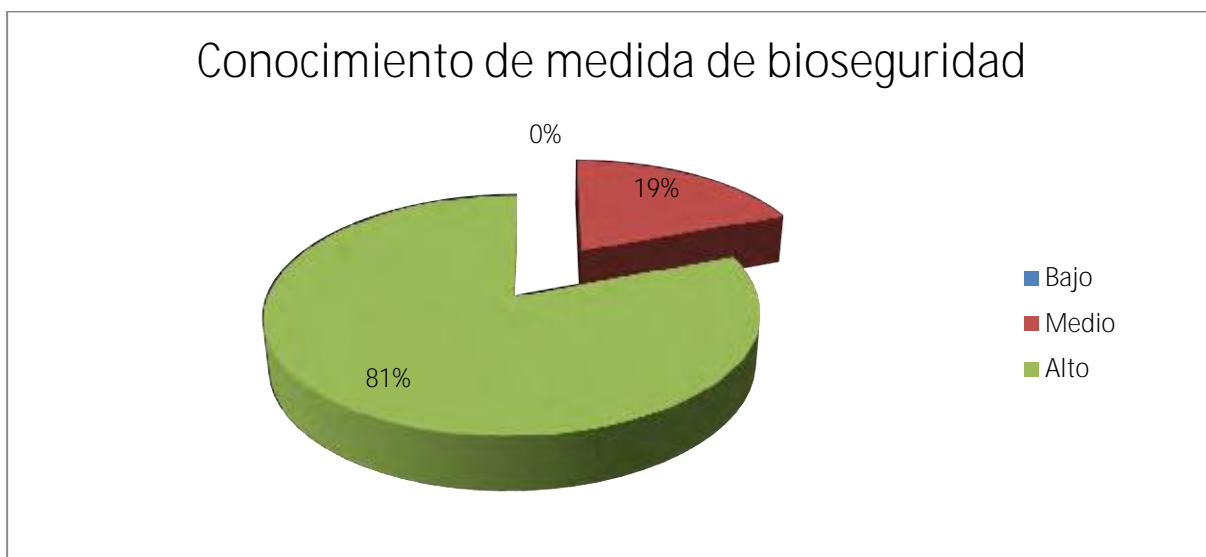
Grafico 2. Tiempo de trabajo en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021**Nota:** Elaboración propia

Tabla 3*Conocimiento de medidas de bioseguridad*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Bajo	0	0%	0%
Medio	10	19%	19%
Alto	42	81%	100%
Total	52	100%	

Nota: Elaboración propia

Tabla 3, nos muestra el entendimiento de las normas de bioseguridad de los trabajadores de salud que asisten a pacientes con Covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, donde ninguno tiene un nivel bajo, el 19% de los trabajadores cuenta con un entendimiento medio y el 81% de los trabajadores cuenta con un entendimiento alto.

Grafico 3. Conocimiento de medida de bioseguridad,

Nota: Elaboración propia

Tabla 4*Aplicación de medidas de bioseguridad*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Inadecuada	0	0%	0%
Adecuada	100	100%	100%
Total	52	100%	

Nota: Elaboración propia

Tabla 4, nos muestra la ejecución que se brinda respecto a las normas de bioseguridad de los trabajadores del área de salud en enfermos con Covid-19 del Hospital de Barranca Cajatambo-2021, donde ninguno tiene una inadecuada ejecución de las normas o protocolos de bioseguridad y el 100% tiene una aceptable ejecución de las normas o protocolos de bioseguridad.

Gráfico 4. Aplicación de medida de bioseguridad**Nota:** Elaboración propia

4.2. Contratación de hipótesis.

Hipótesis General.

Formulación de la hipótesis general para contrastar

H₀: La relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, No es significativa.

H₁: La relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, Si es significativa.

Elección de prueba estadista

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

Tabla 5

Contraste Hipótesis General

	Valor.	Gl.	Bilateral.
Pearson.	17.032 ^a	8	.030
Razón.	16.650	8	.033
Asociación.	.077	1	.781
N.	52		

Nota: Elaboración propia.

Toma de decisiones

Como podemos observar, el valor paramétrico (15.51) es menor que el valor estadístico (17.032); es decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “La relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa”

Hipótesis Específica 1

Formulación de la hipótesis para contrastar

H₀: La relación entre el conocimiento sobre las medidas bioseguridad y la aplicación de barreras protectoras del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, No es significativa.

.

H₁: La relación entre el conocimiento sobre las medidas bioseguridad y la aplicación de barreras protectoras del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, Si es significativa.

Elección de prueba estadista

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

Tabla 6

Contraste Hipótesis Específica 1

	Valor.	Gl.	Bilateral.
Pearson.	31.256 ^a	4	.042
Razón.	11.278	4	.231
Asociación.	1.259	1	.184
N.	52		

Nota: Elaboración propia.

Toma de decisiones

Como podemos observar, el valor paramétrico (9.49) es menor que el valor estadístico (31.256); es decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “La relación entre el conocimiento sobre las medidas bioseguridad y la aplicación de barreras protectoras del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa”

Hipótesis Específica 2.

Formulación de la hipótesis para contrastar

H₀: La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de protección respiratoria del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, No es significativa.

.

H₁: La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de protección respiratoria del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, Si es significativa.

Elección de prueba estadista

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

Tabla 7

Contraste Hipótesis Específica 2

	Valor.	Gl.	Bilateral.
Pearson.	28.653 ^a	4	.035
Razón.	10.246	4	.201
Asociación.	1.232	1	.121
N.	52		

Nota: Elaboración propia

Toma de decisiones

Como podemos observar, el valor paramétrico (9.49) es menor que el valor estadístico (28.653); es decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de protección respiratoria del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa”

Hipótesis Específica 3

Formulación de la hipótesis para contrastar

H₀: La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de eliminación de residuos del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, No es significativa.

.

H₁: La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de eliminación de residuos del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, Si es significativa.

Elección de prueba estadista

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

Tabla 8

Contraste Hipótesis Específica 3

	Valor.	Gl.	Bilateral.
Pearson.	22.509 ^a	4	.031
Razón.	11.468	4	.179
Asociación.	1.563	1	.111
N.	52		

Nota: Elaboración propia

Toma de decisiones

Como podemos observar, el valor paramétrico (9.49) es menor que el valor estadístico (22.509); es decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de eliminación de residuos del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa”

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

De la data informativa que se obtuvo en la recolección de información, se pudo contrastar la hipótesis general, donde se acepta la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de Covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa. La cual fue aceptada con un p-valor obtenido $p=0,03$ es menor al nivel de significancia: $= 5\%$.

Respecto al conocimiento de las medidas de bioseguridad se puede observar que un 0% (0) los trabajadores del área de salud cuentan con un entendimiento de nivel bajo, el 19% (10) los trabajadores del área de salud cuentan con un entendimiento de nivel medio y el 81% (42) los trabajadores del área de salud cuentan con un entendimiento de nivel alto, la cual nos permite entender que los trabajadores de la institución de salud conoce las reglas y protocolos de bioseguridad, esta razón se basa en el motivo de tratar con pacientes de alto riesgo de contaminación. Resultados similares nos muestra (Bermeo, V. y Chipantaxi, C., 2017) manifiesta que de 56 trabajadores, el 58.90% de la población estudiada tiene un entendimiento adecuado y conoce la coherencia que existen entre el saber y el aplicar: frente a un 60.20% tiene un entendimiento de grado medio o estándar; pero solo el 65.50% usa correctamente los protocolos de bioseguridad. Contrario a estos resultados manifiesta (Alarcon, K., 2017) donde manifiesta que el 38.0% conocen la documentación referente a bioseguridad, este valor estadístico representado por 14 enfermeros(as); el 30.0% desconocen de la información documentaria sobre bioseguridad, este valor estadístico es tomada por 11 enfermeros(as) y un 32.0% es indiferente a la existencia documentaria de bioseguridad, este valor estadístico es tomada por 12 enfermeros(as).

Respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad se puede observar que en su totalidad 100%(52) del personal de salud aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad,

pero en el trabajo de campo se pudo observar que existe un poco de falencia a la hora de manejar o eliminar los residuos hospitalarios, ya que carecen de equipos o materiales para su adecuada eliminación. Resultados similares manifiesta (Ninanya,N., 2017) donde observo respecto al grado de aplicación el donde el 74.30% de los trabajadores tiene un grado alto del entendimiento sobre un 25.70% que tienen un entendimiento de grado medio o estándar; en la destreza del uso de estas normas 31 trabajadores usaron este protocolo de forma adecuada la cual está representada por el 88.60% frente a un 4 trabajadores que usaron este protocolo de forma inadecuada la cual está representada por el 11.40%. Resultados diferentes obtuvo (Castillo, R. & Cajahuaringa,E., 2018) en lo expuesto se vio que el 60.0% tiene un grado de entendimiento bajo, el 38.0% cuenta con un grado de entendimiento medio y por ultimo solo un 2.0% tiene un grado de entendimiento alto. Sobre la habilidad del uso de estos protocolos el 83.0% tiene una habilidad regular; el 10.0% tiene una habilidad baja y tan solo un 7.0% tiene una habilidad alta u óptima.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. Conclusiones.

La relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.

La relación entre el conocimiento sobre las medidas bioseguridad y la aplicación de barreras protectoras del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.

La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de protección respiratoria del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.

La relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de eliminación de residuos del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021, es significativa.

6.2. Recomendaciones.

Capacitar constantemente al personal de salud del Hospital de Barranca Cajatambo, en aspectos de manejo y aplicación de medidas de bioseguridad en pacientes con covid-19, puesto que este virus viene mutando constantemente.

Motivar al personal del área de la salud a investigar ella eficacia y la seguridad de las barreras protectoras frente a las nuevas mutaciones que sufre este virus en nuestra región, puesto que estamos categorizados como de alto riesgo,

Priorizar la importancia de la prevención y los programas de manejo de protección respiratoria en el personal de salud y a nuestra sociedad, para poder reducir el índice de contagios y decesos en nuestra región.

Concientizar al personal de salud y a la población el manejo adecuado de los residuos hospitalarios, ya que un inadecuado manejo pondría en riesgo al personal y a la población que frecuenta las instituciones de salud.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

- Alarcón, K. (2018). *Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, Agosto 2017*. Argentina: Instituto Universitario CEMIC.
- Becerra, N. (2010). *Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería*. Lima: Universidad Privada Cayetani Heredia.
- Benner, P. (1984). *De principiante a experto: excelencia y poder en la práctica clínica de enfermería*. USA: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>.
- Bermeo, V. y Chipantaxi, C. (2017). *Evaluación del nivel de conocimientos y aplicación de las normas para el manejo de aislamientos por contacto y respiratorio por parte del equipo de salud en el servicio de medicina interna del Hospital General Docente de Calderón, periodo Abril-Julio 2017*. Quito - Ecuador: Universidad Centarl del Ecuador.
- Borja, K. (2019). *Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018*. Huacho: UNJFSC.
- Cajahuaringa, E. y Castillo, R. (2019). *Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2018*. Lima: Universidad Norbert Winer.
- Montero, S. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico*. Sullana: Universida San Pedro.
- Ninanya, N. (2019). *Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital Minsa II - 1 Pampas Tayacaja 2017*. Huancayo: Universidad Peruana del Centro.

Rojas, M. y Lara, Y. (2019). *Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria*. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.

7.2. Fuentes bibliográficas

Bunge, M. (1995). *Sistemas sociales y filosofía*. Buenos Aires: Sudamericana S.A.

Diaz, E. (2005). *El conocimiento científico*. Mexico: Universitaria.

SENAMA. (2020). *Protocolo de recomendaciones para la prevención y atención del COVID-19 en Centro Residenciales o Ambulatorios para personasmayores*". Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Palacios, H. (2010). *Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería*. Venezuela: Biblioteca .udo.edu.ve.

Pender, N. (1997). *Un modelo propuesto para la conducta promotora de Salud. Promoción de la salud en la práctica de Enfermería* . USA: Century Appleton.

Salazar, A. (2000). *Iniciación filosófica (5ta ed.)*. Lima, Perú : Mantaro.

7.3. Fuentes hemerográficas

DIGESA-MINSA. (4 de 5 de 2020). *Manejo de residuos solidos*. Obtenido de http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO_RESIDUOS_SOLIDOS_PROCEDENTES_AREAS_AISLAMIENTO_HOSPITALIZACION_PACIENTES.pdf

MINSA. (2016). *Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud*. Lima: Ministerio de Salud.

MINSA. (2004). *Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. NT 217*. Lima: Ministerio de Salud.

MINSA-COVID-19. (7 de 12 de 2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

7.4. Fuentes electrónicas

Gobierno Regional Lima-Provincias. (8 de 12 de 2020). *Gobierno Regional Lima-Provincias - Portal de Transparencia*. Obtenido de <https://www.regionlima.gob.pe/index.php/noticias/1613-hospital-de-barranca-fortalece-sistema-sanitario-ante-un-eventual-rebote-del-covid-19>

OMS. (2013). *Bioseguridad en laboratorio de tuberculosis .Manual de aplicación*. Suiza: Organización mundial de la salud.

OMS. (2020). *Coronavirus disease 2019*. https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiAhbeCBhBcEiwAkv2cY_cxgFlaBWDANXkpcxmErwg_w3rnz_NdUwkWwiOIry1Vh-8lXbJkxoC1DoQAvD_BwE: Ginebra.

OMS. (2020). *Higiene de manos*. Ginebra: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1.

OMS. (2020). *Material para la comunicación de riesgos sobre la COVID-19 para los establecimientos de salud*. Suiza: <https://www.paho.org/es/documentos/material-para-comunicacion-riesgos-sobre-covid-19-para-establecimientos-salud>.

ROE. (13 de 4 de 2020). *Informe de recomendaciones ROE*. Obtenido de https://www.osteopatas.org/ficheros/BIOSEGURIDAD_Y_COVID-19_ROE_12-4.pdf

Unahualekhaka. (15 de 3 de 2021). *Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención de salud*. Obtenido de

http://www.theific.org/basic_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book202013_ch3-PRESS.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apreciado Licenciado(a):

Por medio del presente, KRISTY KARIMET CHAGRAY ALVAREZ, Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, me presento ante usted y solicitamos su participación voluntaria en el estudio de investigación titulado: "Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes covid del Hospital Barranca Cajatambo, 2021", que tiene como objetivo general: Determinar la relación entre la motivación y la calidad el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes de covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2020. El estudio no conlleva ningún riesgo para los participantes y los principales beneficios serán los profesionales de enfermería y personal de salud. La participación en la investigación se dará por medio de la aplicación de un Cuestionario

y una Guía de Observación, los cuales serán guardados con absoluta reserva y sólo se usarán para fines científicos. No se utilizarán sus datos personales, por lo que solicitamos el consentimiento de participación y sus respuestas con veracidad a los instrumentos señalados. Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

Barranca, de de 2021

.....
Apellidos y Nombre:
(Firma - Investigadora)

.....
Apellidos y Nombre:
(Firma - Participante)

Anexo N° 2: Instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Estimado personal de salud, el presente cuestionario es parte de una investigación que tiene por finalidad la obtención de información del conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes leves o moderados con covid 19 en el Hospital Barranca Cajatambo, 2020. Cuyas opiniones personales solamente es de gran importancia para nuestra investigación. Marcar con un aspa "X" la opción que indica el encuestado.

Indicadores:

- Este cuestionario es anónimo. Por favor responda con sinceridad
- Lea detenidamente cada ítem. Cada uno tiene cinco posibles respuestas.
- Contesta a las preguntas marcando con una "X" en un solo recuadro que, según su opinión, mejor refleje o describa la motivación.

Datos Generales:

1.- Cargo:.....

2.- Sexo: Masculino () Femenino ()

3.- Tiempo de trabajo

0 - 5 meses () 6 - 12 meses () 1 - 2 años () 2 a más ()

4.- Condición: Nombrado () Contrato () Otro Modalidad ()

5. Servicio al que precedió:.....

6. Edad:..... años

Enunciados:

1. Las medidas de bioseguridad se definen como un conjunto de normas destinadas a:
 - a) Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de Salud. ()
 - b) Eliminar la transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de salud. ()
 - c) Evitar enfermedades infectocontagiosas de fuentes de infección en las instituciones de Salud. ()
 - d) Reducir la transmisión de microorganismos en la atención del paciente infectado en las instituciones de Salud. ()
 - e) No sabe. ()

2. Señale los principios de Bioseguridad:
 - a) Justicia, Uso de barreras protectoras, Eliminación de material punzo - cortante. ()
 - b) Manejo y eliminación de residuos, Beneficencia, Lavado de manos. ()
 - c) Universalidad, Uso de barreras protectoras, Manejo y eliminación de residuos. ()
 - d) Lavado de manos, Equidad, Manejo y eliminación de material punzo - cortante. ()
 - e) Uso de guantes, lavado de manos, medios de eliminación de punzo cortantes. ()

3. La finalidad del uso de barreras físicas protectoras es evitar:
 - a) El contacto directo de la piel o mucosas con fluidos contaminantes de los pacientes. ()
 - b) La transmisión directa de microorganismos presentes en los fluidos contaminantes de los pacientes. ()
 - c) La contaminación a través de los fluidos corporales de los pacientes. ()
 - d) El contacto directo de la piel o mucosas con áreas estériles del paciente. ()
 - e) La infección de piel o mucosas lesionadas por fluidos contaminantes. ()

4. El tiempo del Lavado de Manos clínico debe durar:

- a) 60 segundos. ()
- b) 120 segundos. ()
- c) 40 segundos. ()
- d) 30 segundos. ()
- e) 50 segundos. ()

5. Señale de manera numérica, el orden en que debe realizarse el lavado de Manos clínico:

- () Aplicar suficiente jabón líquido para cubrir la superficie de las manos.
- () Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- () Frotar la punta de los dedos de la mano contra la palma de la mano opuesta haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- () Retirar joyas y objetos de las manos.
- () Enjuagar las manos con abundante agua.
- () Descartar el papel toalla usado en el tacho correspondiente.
- () Frotar el pulgar de la mano contra la palma de la mano opuesta con un movimiento de rotación y viceversa.
- () Mojar las manos con abundante agua.
- () Frotar las palmas de las manos entre sí.
- () Cerrar el grifo con el papel toalla.
- () Secar las manos con una toalla de papel descartable.
- () Frotar la palma de la mano contra el dorso de la mano opuesta entrelazando los dedos y viceversa.
- () Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos.

6. El gluconato de Clohexidina usado en el lavado de manos clínico tiene acción:

- a) Bacteriostático residual. ()
- b) Bactericida residual. ()
- c) Antiséptico residual. ()
- d) Desinfectante residual. ()
- e) Específica permanente. ()

7. Las Barreras físicas protectoras como medidas de Bioseguridad son

- a) Gorro, mandilón, lentes, protector facial, mascarilla, guantes y botas ()
- b) Mascarilla, lavado de manos, guantes, lentes, protector facial, desinfección y vacunación ()
- c) Mandilón, desinfección, esterilización, protector facial, vacunación, lavado de manos y botas ()
- d) Lavado de manos, asepsia, guantes, mascarilla, protector facial, desinfección y gorro ()
- e) Botas, asepsia, mascarilla, esterilización, protector facial, lavado de manos y vacunas ()

8. Los guantes quirúrgicos que son fabricados de látex son descartables, porque tienden a:

- a) Romperse durante la realización de un procedimiento. ()
- b) Estirarse entrando en contacto con líquidos del paciente ()
- c) Encogerse causando presión en las manos luego del primer uso ()
- d) Poser una superficie adherente de partículas produciendo contaminación cruzada. ()
- e) Formar microporos en su superficie produciendo diseminación de microorganismos. ()

9. La mascarilla N - 95 tiene como fin filtrar:

- a) Bacterias del aire. ()
- b) Esporas del aire. ()
- c) Micropartículas del aire. ()
- d) microorganismos del aire. ()
- e) Virus del aire. ()

10. La característica principal de la mascarilla N - 95 es:

- a) Tiene un filtro que protege en 80% contra la inhalación de gotitas infecciosas ()
- b) No usa filtro, pero protege totalmente contra la inhalación de gotitas infecciosas ()
- c) Tiene un filtro que protege en 95% contra la inhalación de gotitas infecciosas ()

11. La duración de la mascarilla N - 95 está determinada por:

- a) La integridad del elástico y del filtro ()
- b) La integridad del filtro y del dispositivo metálico ()

- c) La integridad del filtro, el elástico y el dispositivo metálico ()
- 12.- La mascarilla N - 95, se debe de usar:
- a) Siempre, durante el turno ()
- b) Sólo en las áreas de riesgo ()
- c) Sólo si se confirma que el paciente tiene covid-19 u otras infecciones de transmisión respiratoria ()
- 13.- El o los elementos de protección ocular, se deben de usar:
- a) Sólo se utiliza en centro o área covid ()
- b) Cuando ingresa el paciente a emergencia ()
- c) Siempre que esté en riesgo, y realice procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara ()
14. El mandilón o bata tiene como característica principal es que debe ser:
- a) Resistente. ()
- b) Impermeable. ()
- c) Plástico ()
- d) Estéril. ()
- e) Térmico. ()
15. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:
- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización. ()
- b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización. ()
- c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección. ()
16. Spaulding clasifica a los materiales usados en la atención al paciente como:
- a) Estériles, quirúrgicos y críticos. ()
- b) Quirúrgicos, críticos y semi críticos. ()
- c) Críticos, estériles y quirúrgicos. ()
- d) Críticos, semi - críticos y no críticos. ()
- e) Estériles, asepticos y semi críticos ()
17. Según la clasificación de los materiales, relacione las siguientes columnas

- a) No crítico () bisturí, agujas, instrumentas quirúrgico y/o curación
- b) Crítico () estetoscopio, chatas, termómetro, vagillas, ropas, muebles
- c) Semi crítico () endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia ventilatorio, FET, espejo vaginal de metal

18. Identifique el tipo de desinfección y/o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales:

- a) Desinfección de alto nivel o esterilización. () Crítico
- b) Desinfección de nivel intermedio. () Semi crítico
- c) Desinfección de bajo nivel. () No crítico
- d) Esterilización.

19. Según la clasificación de Spaulding, relacione y marque con un aspa según corresponda:

MATERIAL	CRÍTICOS	SEMI CRÍTICOS	NO CRÍTICOS
Pulsocímetro			
Sondas			
Marcapasos			
Laringoscopio			
Termómetro			
Instrumental de cirugía menor			
Catóteres endovenosos			
Estetoscopio			
Instrumental de cirugía Laparoscopia			

20. El detergente enzimático tiene como acción que:

- a) Disuelve y degrada cualquier materia orgánica, incluso en lugares de difícil acceso del material. ()
- b) Limpia y elimina cualquier partícula de suciedad, pero no llega a lugares de difícil acceso del material. ()
- c) Disuelve e inactiva cualquier materia orgánica, en todos los lugares del instrumental. ()
- d) Remueve y degrada la materia orgánica adherida, incluso en lugares de difícil acceso del material. ()
- e) Limpia y disuelve las partículas adheridas al instrumental quirúrgico. ()

21. Relacione los siguientes conceptos:

- a) Destrucción de todos los microorganismos con excepción de esporas bacterianas. () Esterilización.
- b) Destruir toda forma de vida microbiana. () Limpieza.
- c) Remoción por arrastre de materia orgánica adherida al instrumental. () Desinfección Alto Nivel.
- d) Inactivación de los microorganismos para una manipulación segura del instrumental. () Descontaminación.

22. La inmunoprofilaxis consiste en:

- a) La vacunación al personal de Salud para la prevención de enfermedades. ()
- b) Inducir la inmunidad como prevención del contagio de enfermedades. ()
- c) La vacunación al personal de Salud frente al contagio de enfermedades. ()
- d) Inducir la inmunidad como tratamiento frente al contagio de enfermedades. ()
- e) La vacunación al personal durante una campaña de salud para el tratamiento de enfermedades. ()

23. Los residuos hospitalarios se clasifican en:

- a) Críticos, semicríticos y no críticos. ()
- b) Especiales, sucios y contaminados. ()
- c) Biocontaminados, especiales y comunes. ()
- d) Contaminados, críticos y comunes. ()
- e) Estériles, especiales y asépticos. ()

24. Relacione los residuos hospitalarios según su clasificación:

- a. Residuos comunes. () Cultivos, muestras inóculas.
- b. Residuos biocontaminados. () Bolsas de sangre, plasma.
- c. Residuos Anatómo patológicos. () Envolturas, papeles.
- d. Hemoderivados. () Órganos, piezas anatómicas.
- e. Residuos Biológicos. () Sondas, tubo endotraqueal.
- f. Punzo – cortantes. () Bisturí, catéteres con aguja.

25. En el manejo de residuos hospitalarios relacione y marque con un aspa según corresponda.

RESIDUOS	BOLSA ROJA	BOLSA NEGRA
Algodones y gasas con sangre		
Frazeros de Suero		
Bolsas de sangre		
Equipo de venoclisis y volutrol		
Envolturas, toallas de papel		
Sondas usadas		



GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD

Código:

Aspectos a Observar:

Indicaciones

- La escala de calificación es la siguiente:

0	Nunca
1	Casi Nunca
2	Casi Siempre
3	Siempre

Item	Aplicación de Barreras Protectoras	0	1	2	3
1	Utiliza barreras protectoras durante la atención al paciente.				
2	Se lava las manos después de cada procedimiento.				
3	Cumple con el tiempo asignado para el lavado de manos.				
4	Se lava las manos antes de atender al paciente.				
5	Usa guantes durante la atención al paciente.				
6	Usa guantes para la preparación de tratamientos.				
7	Usa guantes al momento de administrar tratamiento.				

8	Aplica las técnicas establecidas para la colocación de guantes				
9	Aplica las técnicas establecidas para el retiro de guantes contaminados				
10	Se coloca el mandilón para los procedimientos invasivos				
11	Al salir del servicio se quita el mandilón para prevenir las infecciones nosocomiales				
base	Aplicación de protección respiratoria	0	1	2	3
12	Usa lentes protectores durante el servicio				
13	Usó lentes protectores cuando se manipula secreciones y fluidos del paciente				
14	Usa protector facial durante el servicio				
15	La mascarilla cubre nariz y boca				
16	Usan otro tipo de mascarillas (Con filtros, etc.)				
17	Usa gorro durante el servicio				
18	Usa botas durante el servicio				
19	Aplican adecuadamente la limpieza y desinfección de los materiales				
20	Tienen cubrecamas aislados para guardar los materiales y equipos				
21	Verifican la limpieza y organización de los materiales antes de empezar un procedimiento				
base	Aplicación de eliminación de residuos	0	1	2	3
22	Clasifica, separa y elimina los residuos hospitalarios en los recipientes según normas de bioseguridad.				
	Descarta agujas sin reencapsular				
23	Maneja adecuadamente los residuos hospitalarios				
24	Maneja satisfactoriamente la eliminación de residuos				
25	Descarta los residuos biocontaminados en bolsas según su color.				

Anexo N° 3: Juicio de Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION.
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
EP ENFERMERIA

CARGO DE ENTREGA

JUICIO DE EXPERTOS

N°	NOMBRE DE EXPERTOS	FIRMA	FECHA
1.	Jessie Lilibana Córdova Valverde		06-03-2021
2.	Endrym Lisset Murguiza Sánchez		05-03-2021
3.	Liana Patricia Aguedo Santos		08-03-2021
4.	BRENDA SISEL JUAREZ CHACON		08-03-2021
5.	Wilder Aguirre Machado		05-03-2021
6.	Rodríguez Calero Cynthia Stephany		08-03-2021

CHAGRAY ALVAREZ KHRISTY KARIMET

Bachiller.

Anexo N° 3: Juicio de Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres:

1.2 Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes covid del Hospital Barranca Cajatambo, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. CHAGRAY ALVAREZ, khristy karimet

1.4 Nombre del Instrumento: Conocimiento de medidas de bioseguridad.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																					99
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					99
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																					98
4. Organización	Existe una organización lógica																					98
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																					97
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																					98
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																					99
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																					98
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																					99
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																					97

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 982

2.3 Lugar y fecha: 08/03/2021

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO

LIC. PATRICIA AGUILO SANTO,
ENFERMERA - C.E.P. 37813

D.N.I. N° 15726964



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres:

1.2 Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes covid del Hospital Barranca Cajatambo, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. CHAGRAY ALVAREZ, khristy karimet

1.4 Nombre del Instrumento: Aplicación de medidas de bioseguridad.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)				
		1	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																					99
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					99
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																					99
4. Organización	Existe una organización lógica																					99
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																					99
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																					98
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																					99
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																					99
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																					99
10. Conveniencia	Genera nuevos puntos para la investigación y construcción de teorías																					96

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98.6

2.3 Lugar y fecha 08/03/2021

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LIC. DAER ALVARO YUN Y SU"

LIC. PATRICIA AGUIRRE SANTO,
ENFERMERA - C.E.P. 17818

D.N.I. N° 15726984

Anexo N° 3: Juicio de Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres:

1.2 Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes covid del Hospital Barranca Cajatambo, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. CHAGRAY ALVAREZ, khristy karimet

1.4 Nombre del Instrumento: Conocimiento de medidas de bioseguridad.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				99
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				99
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				98
4. Organización	Existe una organización lógica																				98
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				97
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																				98
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																				99
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																				98
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																				99
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																				97

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: 982

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN:

2.3 Lugar y fecha: 28/03/2021



D.N.I. N° 41648397

Anexo N° 3: Juicio de Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres:

1.2 Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes covid del Hospital Barranca Cajatambo, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. CHAGRAY ALVAREZ, khristy karimet

1.4 Nombre del Instrumento: Conocimiento de medidas de bioseguridad.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				95
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				96
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				100
4. Organización	Existe una organización lógica																				100
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				96
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																				100
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																				100
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																				96
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																				100
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																				100

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98.3

2.3 Lugar y fecha: El/03/2021

Dr. WILDER AGUIRRE MACHADO
CIRUJANO GENERAL
C.M.P. 33098 C.U.M.E. 17201

D.N.I. N° 21573535



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres:

1.2 Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes covid del Hospital Barranca Cajatambo, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. CHAGRAY ALVAREZ, khristy karimet

1.4 Nombre del Instrumento: Aplicación de medidas de bioseguridad.

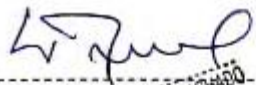
II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																					95
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					96
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																					100
4. Organización	Existe una organización lógica																					100
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																					100
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																					96
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																					100
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																					100
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																					100
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																					100

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: 987

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN:

2.3 Lugar y fecha 04/03/2021



 DR. WILDER AGUIRRE MACHADO
 CHIRIACO GENERAL
 CMP 330087 21573557

Anexo N° 3: Juicio de Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres:

1.2 Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes covid del Hospital Barranca Cajatambo, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. CHAGRAY ALVAREZ, khristy karimet

1.4 Nombre del Instrumento: Conocimiento de medidas de bioseguridad.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)											
		0	5	10	15	16	20	25	30	31	35	40	45	46	50	55	60	61	65	70	75	76	80	85	90	91	95	100	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	85	90	95	100				
1. Claridad	Esto formulado con lenguaje apropiado																											100	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																												100
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																												100
4. Organización	Existe una organización lógica																												100
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																												100
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																												100
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																												100
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																												100
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																												100
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																												100

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: 1000

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN:

2.3 Lugar y fecha: 08/09/2021

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
OFICINA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA
L. STEPHANNY RODRIGUEZ CALERO
EQUIPO TÉCNICO DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN
DE LA CALIDAD REGIONAL

D.N.I. N° 43147438



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres:

1.2 Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes covid del Hospital Barranca Cajatambo, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. CHAGRAY ALVAREZ, khristy karimet

1.4 Nombre del Instrumento: Aplicación de medidas de bioseguridad.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				100
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				100
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				100
4. Organización	Existe una organización lógica																				100
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				100
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																				100
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																				100
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																				100
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																				100
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																				100

2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 1000

2.3 Lugar y fecha 04/03/2021

Gobierno Regional de Lima
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud de Lima

LIC. STEPHANNY RODRIGUEZ CALERO
EQUIPO TÉCNICO DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN
DE LA CALIDAD - DEGC

D.N.I. N° 43147438

Anexo N° 4: Confiabilidad



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Los resultados obtenidos de la encuesta piloto aplicada a 10 profesionales de la salud respecto al conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes leves o moderados con covid,19 en el Hospital Barranca Cajamarca, 2021. Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Primer Instrumento – Conocimiento de medidas de bioseguridad

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0,684

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Bland-German = 0,672

Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20) = 0,508

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0,684 (Spearman – Brown), 0,672 (Bland – German), 0,497 (Kuder – Richardson) CONFIABLES.

Segundo Instrumento – Aplicación de medidas de bioseguridad

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0,684

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Bland-German = 0,672

Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20) = 0,494

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0,684 (Spearman – Brown), 0,672 (Bland – German), 0,494 (Kuder – Richardson) CONFIABLES.

Anexo N° 5: Evidencia fotográfica



