



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad
en internas de obstetricia de un Hospital Público, Pasco - Perú
2022.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ramos Parra, Carmen Rosa (orcid.org/0000-0001-7099-4045)

ASESORES:

Dr. Chunga Díaz, Tito Orlando (orcid.org/0000-0003-2933-6715203)

Dr. Rios Rios, Segundo Waldemar (orcid.org/0000-0003-1202-5523)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios y mi querida madre y familia por su apoyo incondicional. Así como mis hijas que son la motivación constante de ser buena cada día en mi vida profesional y personal.

Agradecimientos

A mi querida Universidad Daniel Alcides Carrión, así como mis maestros y colegas de dicha institución.

A la universidad Cesar Vallejo por su gran apoyo en el desarrollo de esta tesis y mi asesor por su incansable apoyo académico.

A las internas de Obstetricia de la UNDAC por su colaboración en esta tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS.....	20
4.1 Resultados Estadísticos Descriptivos	20
4.2 Resultados Estadísticos Inferenciales.....	21
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1 Validez de contenido por juicio de expertos de la primera variable	16
Tabla 2 Validez de contenido por juicio de expertos de la segunda variable.....	16
Tabla 3 Fiabilidad de la primera variable	17
Tabla 4 Fiabilidad de la segunda variable	17
Tabla 5 Frecuencia de nivel de conocimiento de normas de bioseguridad	20
Tabla 6 Frecuencia de dimensiones de aplicación de normas de bioseguridad...	20
Tabla 7 Frecuencia de aplicación de normas de bioseguridad.....	21
Tabla 8 Frecuencia de dimensiones de conocimiento de normas de bioseguridad	21
Tabla 9 Contraste de hipótesis entre nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad.....	22
Tabla 10 Contraste de hipótesis entre dimensión de universalidad y el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad	22
Tabla 11 Contraste de hipótesis entre dimensión de uso de barreras protectoras y el nivel de conocimiento de normas de bioseguridad	23
Tabla 12 Contraste de hipótesis entre dimensión manejo y eliminación de residuos y el nivel de conocimiento de normas de bioseguridad	24

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama del diseño correlacional	12
---	----

Resumen

La presente investigación tiene como título “Nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público, Pasco- Perú 2022”, la cual tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público. El estudio es de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de nivel descriptivo – correlacional. La muestra que se utilizó fue de 60 internas de obstetricia de un Hospital Público, Pasco-Perú 2022. Los instrumentos utilizados para el recojo de información fueron dos cuestionarios previamente validados y sometidos a procesos de confiabilidad. Asimismo, se usó el método hipotético – deductivo. Una vez ordenados los datos se procedió a realizar las pruebas estadísticas de normalidad para determinar la prueba estadística correspondiente para comprobar la hipótesis principal del trabajo. De esta manera con la aplicación de la prueba de Rho de Spearman, se obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.734. De esta manera se comprobó la hipótesis en mención. Una vez que se realizó la discusión de los resultados obtenidos, se procedió a realizar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Palabras clave: Normas, bioseguridad, conocimiento, aplicación, hospital.

Abstract

The present research is entitled "Level of knowledge and application of biosafety standards in obstetrics interns of a Public Hospital, Paso-Perú 2022", whose main objective to determine the relationship between the level of knowledge and the application of biodiversity standards in obstetrics interns of a public hospital.. The study is of a basic type, with a quantitative approach, non- experimental design and descriptive-correlational level. The sample used was of 60obstetrics interns of a Public Hospital, Pasco-Perú 2022. The instruments used to collect information were two questionnaires previously validated and submitted to reliability processes. Likewise, the hypothetical-deductive method was used. Once the data was sorted, the statistical tests of normality were performed to determine the corresponding statistical test to prove the main hypothesis of the work. Thus, with the application of Spearman's Rho test, a correlation coefficient of 0.734 was obtained. In this way, the hypothesis was proved. Once the results obtained were discussed, the pertinent conclusions and recommendations were made.

Keywords: Standards, biosafety, knowledge, application, hospital.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, resulta de suma relevancia poner en práctica el uso de las reglas de bioseguridad en el desarrollo de las acciones asistenciales que se dan lugar en un nosocomio. Esta situación, desafortunadamente, no se ha cumplido en lo que va de la emergencia sanitaria por la COVID-19, donde se ha podido evidenciar un gran déficit en el grado de conocimiento de los colaboradores sanitarios respecto a las normativas de bioseguridad, así como también, para los educandos universitarios que realizan prácticas preprofesionales en estos establecimientos de salud. Cabe precisar que, análogamente, al desconocimiento sobre estas medidas que rigen la bioseguridad, se evidencia una pobre aplicación de estas normativas en el desempeño diario laboral.

De acuerdo, con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) la bioseguridad se concibe como aquel enfoque que pretende explorar los peligros que afectan la salud del individuo, así como también, se vincula con el control en el decremento de la contaminación por cuerpos infecciosos. Así pues, dentro del marco global, se ha podido evidenciar que los colaboradores sanitarios e internos son uno de los más afectados por la presencia de entes infecciosos, como, por ejemplo, la COVID-19, SIDA, etc.

Acorde a este contexto, se ha identificado que más del 70% de afectaciones laborales en estos establecimientos se han debido a una aplicación inadecuada de las normas de bioseguridad (MSPBS, 2020). Por su parte, dentro del marco nacional, es factible sostener que la formación sobre las medidas de bioseguridad es precaria, a tal punto que, como consecuencia de ello, se ha incrementado significativamente el número de contagios por COVID-19 en colaboradores sanitarios, al mismo tiempo, que los nosocomios se encuentran congestionados. Paralelamente, los programas de bioseguridad para estos colaboradores avanzan con demasiada lentitud (La Nación, 2020). Adicionalmente, de acuerdo con el CNEPCE – MINSA, para el 2020, el territorio nacional mostró la prevalencia de mortalidad per cápita por COVID-19 más elevada en contraste con las demás naciones de Latinoamérica, esto con más de 700 mil infectados y 30 mil fallecidos. Cabe puntualizar que, de los datos numéricos antes mencionados, el 10% perteneció a los colaboradores médicos. En adición, las políticas de enseñanza y abastecimiento para un adecuado aprendizaje y aplicación de las normativas de

bioseguridad en los establecimientos sanitarios evidencian, de igual forma, una realidad desalentadora (MINSA, 2020).

Dentro el marco local, se ha podido evidenciar en la entidad hospitalaria pública de Pasco una gran falta de comprensión sobre los requisitos de bioseguridad que se deben considerar para la emergencia sanitaria producto de la COVID-19. Esta situación se identificó con mayor predominancia en las internas de obstetricia, quienes demuestran un desconocimiento de las normas de bioseguridad, situación que afecta directamente sus actividades prácticas, así como también, presentan un pobre conocimiento de los agentes infecciosos.

De acuerdo con la problemática evidenciada previamente se decidió contemplar la siguiente incógnita general: ¿Cuál es la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público Pasco, 2022?; en suma, se postulan las siguientes interrogantes particulares: (a) ¿Cuál es la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión universalidad de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público Pasco, 2022?; (b) ¿Cuál es la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión uso de barreras protectoras de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público Pasco, 2022?; (c) ¿Cuál es la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión manejo y eliminación de residuos de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público Pasco, 2022?.

Ahora bien, este trabajo se argumentó de forma teórica, debido a que produjo conocimientos fidedignos respecto de los constructos objeto de estudio, así como también, otorgó soporte a las posturas de autores y entidades del estado que abordan estas variables, contribuyendo, de este modo, en el espectro de referencias teóricas que abordan el grado de conocimiento y aplicación de normativas de bioseguridad de acuerdo con la COVID-19. En esta línea, se justifica dentro del marco práctico, debido a que en base a los datos numéricos que ofreció este trabajo respecto de las variables objeto de estudio, será factible implementar planes tanto de sensibilización y promoción como de monitorio sobre la importancia de conocer las normativas de bioseguridad en torno a la COVID-19.

Por último, a nivel del campo metodológico, se propusieron valoraciones psicométricas de las herramientas evaluativas que miden los constructos objeto de

este trabajo, las cuales, al presentar óptimos valores de fiabilidad y validez, posibilitan que las futuras investigaciones, que se interesen por emplear estos cuestionarios, cuenten con un soporte psicométrico de referencia.

Por otra parte, de acuerdo con el propósito global del presente trabajo, este buscó: Determinar la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público Pasco, 2022; en adición, los fines particulares contemplaron: (a) Determinar la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión universalidad de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público Pasco, 2022; (b) Determinar la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión uso de barreras protectoras de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público Pasco, 2022; (c) Determinar la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión manejo y eliminación de residuos de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público Pasco, 2022.

Finalmente, en relación con la hipótesis global, esta propuso lo siguiente: El nivel de conocimiento se asocia de manera directa y significativa con la aplicación de normas de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público Pasco, 2022; por su parte, las hipótesis particulares contemplaron: (a) El nivel de conocimiento se asocia de manera directa y significativa con la dimensión universalidad de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público Pasco, 2022; (b) El nivel de conocimiento se asocia de manera directa y significativa con la dimensión uso de barreras protectoras de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público, Pasco-Perú 2022; (c) El nivel de conocimiento se asocia de manera directa y significativa con la dimensión manejo y eliminación de residuos de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público Pasco, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional, Toaquiza et al. (2020) realizaron un trabajo con el fin de identificar la correspondencia entre la comprensión y aplicación de las consideraciones que rigen las normativas de bioseguridad en la prevención de accidentes para educandos del área sanitaria de una universidad de Ecuador. Para esto, consideraron una metodología de dirección cuantitativa y condición descriptiva-correlacional, donde cooperaron 86 educandos de laboratorio clínico, a quienes se les aplicó encuestas afines a los constructos de estudio. De esta manera, identificaron que el 84.88% de los evaluados conoce la conceptualización de bioseguridad y el 69.77% domina teóricamente los principios de la bioseguridad. Concluyeron que para los constructos del estudio existe una correspondencia significativa ($p=.001$).

Barrera y Castillo (2020) elaboraron un estudio con el fin de explorar la aplicación de las medidas de corte normativo en colaboradores de enfermería de una entidad hospitalaria de Ecuador. Para ello, contemplaron una metodología de dirección cuantitativa y condición descriptiva, donde cooperaron 85 colaboradores, a quienes se les administró un cuestionario vinculado con la variable de estudio. De este modo, hallaron que el 15% de los evaluados mostraron un desconocimiento sobre la bioseguridad, en adición, encontraron que el 100% de los colaboradores de enfermería señalaron que la entidad seleccionada para este trabajo carece totalmente de un abastecimiento óptimo de insumos indispensables para un adecuado manejo de la bioseguridad.

Moreno et al. (2019) desarrollaron una investigación con el fin primordial de identificar la realidad contextual de la aplicación de las medidas de corte normativo sobre la bioseguridad en el personal de una clínica de México. Para esto, consideraron una metodología de dirección cuantitativa y condición descriptiva, donde cooperaron 100 colaboradores de una entidad odontológica perteneciente a la universidad antes mencionada, cabe precisar que estos colaboradores fueron sometidos a una evaluación por medio de un instrumento vinculado al constructo de estudio. De esta manera, identificaron que el personal administrativo ocupó un mayor dominio de los criterios de bioseguridad (68%), en tanto que, los pasantes alcanzaron el conocimiento más ínfimo (58%).

Piguave et al. (2020) llevaron a efecto un trabajo con el fin de realizar una comparación sobre la normativa que rige la bioseguridad entre educandos de nivel básico y preprofesionales del campo de laboratorio clínico de una entidad universitaria de Ecuador. Para esto, contemplaron una metodología de dirección cuantitativa y condición descriptiva, donde cooperaron 150 educandos, a quienes se le aplicó una encuesta vinculada a la variable objeto de estudio. De este modo, en relación con el grado de conocimiento sobre la normativa de bioseguridad no se evidenciaron disparidades significativas ($p=.393$); empero, acorde con el empleo de estas normativas, se encontraron desigualdades ($p=.010$), siendo favorables para los educandos de los ciclos superiores.

Santos et al. (2020) realizaron una investigación con el fin de explorar el grado de conocimientos en torno a la prevención y manejo de la COVID-19 en colaboradores de salud de un municipio de Cuba. Para ello, consideraron una metodología de dirección cuantitativa y condición descriptiva, donde cooperaron 60 colaboradores, a quienes se les administró una encuesta evaluativa sobre el constructo objeto de estudio. De este modo, hallaron que, a nivel global, los colaboradores mostraron valores adecuados de conocimiento (68.2%); no obstante, entre los componentes menos puntuados fueron las normativas de bioseguridad, prevención y procedimientos asistenciales durante el periodo de atención a los consultantes.

En el contexto nacional, se resalta a Silva (2021) quien en su estudio propuso como fin identificar la correspondencia entre el grado de conocimiento y la aplicación de las normativas de bioseguridad en colaboradores de una entidad sanitaria. Para esto, consideró una metodología de dirección cuantitativa y condición correlacional, donde cooperaron 30 colaboradores, a quienes se les aplicó herramientas evaluativas afines a los constructos objeto de estudio. De este modo, encontró que el 56.6% posee dominio de las normativas en torno a la bioseguridad, asimismo, identificó que no existe una correspondencia entre las variables de estudio ($p=.786$). Albitres et al. (2020) elaboraron un trabajo con el fin de conocer las opiniones de los educandos preprofesionales de medicina sobre el cese del internado por la cuarentena. Para esto, contemplaron una metodología de dirección cuantitativa y condición descriptiva, donde cooperaron 353 internos, a quienes se les aplicó un cuestionario que valoraba a parte de lo descrito en el propósito del estudio, las

condiciones para retornar a las prácticas y las actividades educativas. De esta forma, hallaron que el 54.9% de evaluados se mostraron de acuerdo en retornar a las prácticas preprofesionales en los nosocomios siempre y cuando se garanticen las condiciones apropiadas de bioseguridad.

Santillán (2020) desarrolló un trabajo investigativo con el fin primordial de llevar a efecto comparaciones respecto del grado de discernimiento y suministración de normativas asociadas a la bioseguridad entre educandos universitarios y egresados de odontología de una entidad académica superior. Para ello, contempló una metodología de dirección básica cuantitativa y condición descriptiva-correlacional, donde cooperaron 32 educandos y 32 egresados, a quienes se les administró cuestionarios afines a las variables de estudio. De este modo, encontró una correspondencia significativa entre el grado de discernimiento y suministración de normativas asociadas a la bioseguridad ($p=.001$), asimismo, a nivel descriptivo, ambos grupos alcanzaron valores similares en cuanto al grado de conocimiento (40.7%); no obstante, con respecto al empleo de las normativas de seguridad se halló una ligera dominancia para los egresados con un 34.37% sobre un 25.56%. Flores (2020) realizó una investigación con el fin de identificar el grado de discernimiento y suministración de las normativas vinculadas con la bioseguridad en colaboradores del área sanitaria y entidad antes mencionada. Para esto, contempló una metodología de dirección cuantitativa y condición descriptiva, donde cooperaron 40 colaboradores, a quienes se les administró un instrumento asociado con la variable de estudio. De esta forma, encontró una dominancia del grado medio de conocimiento con un 45%, asimismo, halló una mayor prevalencia en la suministración de las normativas vinculadas con la bioseguridad por parte de los encuestados respecto de los que no ejecutan estas medidas con un 83% sobre un 17%.

Catacora (2021) elaboró un estudio con el fin de identificar los factores por los cuales los colaboradores sanitarios no llevan a efecto la normativa del lavado de manos. Para esto, contempló una metodología de dirección cuantitativa y condición descriptiva, donde cooperaron 127 colaboradores, quienes fueron intervenidos a través de una herramienta evaluativa vinculada con el constructo objeto de estudio. De esta manera, halló que el 84.4% conoce el proceso que implica el correcto lavado de manos; empero, dos condiciones con alta prevalencia fueron

fundamentadas por los evaluados en torno al no cumplimiento de esta normativa, así pues, por un lado, se consideró la sobrecarga de trabajo con un 59.4% y, por otro lado, el exceso de consultantes con un 53.1%.

Ahora bien, una vez conocidos los trabajos previos de los constructos de interés de este trabajo y, teniendo en consideración que los hallazgos de estos evidenciaron asociaciones significativas entre el grado de discernimiento y suministración de las normativas asociadas a la bioseguridad, se procede a describir las definiciones y propuestas teóricas vinculadas con estos constructos en aras de profundizar, en mayor medida, sobre las mismas.

De acuerdo con lo anterior, se postula la teoría atea del conocimiento, que plantea la premisa sobre: ¿Qué posibilidades de conocimiento tiene el hombre? En esta línea, se postulan algunas alternativas epistemológicas:

a) El escepticismo: Cuestionan las competencias del individuo para conocer y, por tanto, adquirir la verdad. Asimismo, desprecian la razón e incluso las propias sensaciones sanas; viven en la más absoluta indiferencia, despreciando todo pensamiento y práctica convencionales (Fernández et al., 2020).

b) Dogmatismo: En contraste con el escepticismo, este planteamiento afirma que es factible conocer y, para ello, existen los hechos primarios, los cuales facultan al individuo de poder conocer la verdad (Bratianu y Bejinaru).

En esta línea, se pueden identificar tres formas de conocimiento, las cuales van a permitir la consecución de aprendizaje y aplicación de los mismos en diferentes ambientes contextuales, de esta manera, en primer lugar, se encuentra el conocimiento de índole cotidiano, que se vincula con el saber intuitivo desarrollado a partir de sus aprendizajes cotidianos (Peters, 2020); en segundo lugar, se ubica el de tipo empírico, el cual se construye a través de la experiencia e interacción con diversas situaciones de la vida diaria; por último, en tercer lugar, se considera al tipo científico, que engloba un conocimiento ligado al contraste de información a través del método científico, del cual se gestan una serie de conocimientos comprobados (Sosa, 2020).

De esta manera, tras conocer los postulados que enfatizan en la importancia de incorporar el conocimiento verídico y objetivo sobre una variable, agente o fenómeno como parte del crecimiento académico y personal de un individuo, resulta sustancial definir los constructos objeto de estudio. Así pues, en primer lugar, con

respecto al constructo grado de discernimiento de la normativa vinculada a la bioseguridad por COVID-19, esta se conceptualiza, según la OMS (2005), autor base, como el grado de comprensión sobre el conglomerado de normativas y condiciones que los colaboradores sanitarios deben acoger para preservar su salud frente a peligros biológicos, físicos y químicos a los que se expone, así como también, de los riesgos ambientales y/o de las enfermedades de los propios pacientes (Benzaquen et al., 2022).

De acuerdo con Brainard (2020), existen barreras de protección que deben hacer que los profesionales médicos se sientan seguros, como las barreras físicas:

- Los guantes se utilizan para manipular cualquier cosa sin excepción.
- La protección respiratoria, como las mascarillas, debe usarse frente al paciente que recibe la atención.
- Se deben utilizar gafas de seguridad con filtro UV y anti-espuma cuando se esté en contacto con fluidos corporales o cuando se esté delante del paciente.
- Los objetos punzantes deben recogerse en contenedores rígidos para no tener que doblar las agujas. Se deben utilizar contenedores o bolsas rojas para desechar los elementos no punzantes.

En cuanto al enfoque de bioseguridad, Anaya et al. (2009) plantean que en todos los procesos se deben tomar precauciones de bioseguridad para prevenir el peligro de infección. En este contexto, las dos actividades vinculadas con los criterios de bioseguridad más significativas se operacionalizan a continuación.

En primera instancia, el lavado de manos, según Ministerio de Salud (2004), es el método universal que asegura la eficacia de la prevención del contagio de enfermedades. Para evitar la infección cruzada, sólo se utiliza agua y jabón para desinfectar las manos. Se emplea previo y después de la atención de un usuario, así como, antes de realizar cualquier intervención quirúrgica que requiera asepsia (Ahmad et al., 2020). En suma, después del contacto con fluidos del cuerpo o al quitarse los guantes. Por último, después de entrar en la habitación y tocar cosas cercanas al paciente. Según el Ministerio de Salud (2004), se debe utilizar jabón líquido neutro normal y antiséptico para lavarse las manos.

En segundo lugar, se considera el manejo de residuos peligrosos cargados de patógenos, protegen al personal de salud mediante el uso de EPP, que se define

como ropa con capacidad de proteger al personal de salud contra cualquier riesgo para su salud Ministerio de salud (2004), de acuerdo con las recomendaciones que se indicana continuación. Utilizar el EPI mientras se está en el trabajo, desecharlo antes de salir, y luego desinfectarlo y lavarlo en la institución (está prohibido utilizarlo en las áreas limpias del hospital). "Cubierta impermeable para proteger el calzado que debe estar totalmente cubierto contra fluidos contaminantes" y "recomendaciones genéricas" se proponen como "cubierta impermeable para proteger el calzado que debe estar totalmente cubierto contra fluidos contaminantes". "Inmediatamente después de ponerse o quitarse las botas, higienizar las manos y colocarlas en contenedores o bolsas rojas" (Lorenzi et al., 2020).

Con respecto al manejo y control de recursos punzantes o cortantes, se debe tener cuidado al limpiar o desechar los objetos punzantes usados. Se aconseja no intentar tapar las agujas, de esta manera Mestanza (2009) señala que los colaboradores sanitarios deben emplear jeringas que sean desechables y colocarlas, luego de ser usadas, en contenedores duros. De la igual forma, añade que toda basura debe ser estimada como contagiosa, por tal razón, estas deben ser etiquetadas o rotuladas como tal (Bera et al., 2018).

Por otro lado, en cuando al constructo suministración de la normativa asociada a la bioseguridad por COVID-19, esta se define, según el MSPAS (2004), autor base, como aquella participación responsable de los colaboradores sanitarios en torno a cada procedimiento que involucran las normativas de bioseguridad, así también, incluye un adiestramiento continuo de estas medidas. En suma, de acuerdo con Millman et al. (2017), el constructo antes descrito se articula de tres dimensiones, de esta manera, en primer lugar, se considera la universalidad, la cual plantea que independientemente de que se conozca la serología del consultante, la totalidad de colaboradores sanitarios debe emplear y hacer uso de las normativas de bioseguridad para cada atención asistencial, en esta línea, por ejemplo, debe evitar el contacto con cualquier tipo de fluido, prevenir la exposición de la piel, etc.

En segundo lugar, se considera el empleo de barreras protectoras, que se asocia con la utilización de equipos protectores que previenen el contagio de alguna enfermedad, en este caso, de la COVID-19 (Del Pilar et al., 2021). Finalmente, en tercer lugar, se estima el control y desecho de residuos, la cual se vincula con el

conglomerado de procedimientos que se asocian con la utilización y desecho o eliminación de los insumos sanitarios (Maehira y Spencer, 2019).

El enfoque epistemológico establecido en la presente investigación se sustenta sobre la línea del positivismo puesto que como menciona Hatami-Ataya (2012), este enfoque establece un proceso de adquisición de conocimientos por medio de la evolución de los procesos para la conceptualización de los fenómenos, esta corriente se desarrolla por medio del proceso evolutivo de rectificación de los errores que se van establecido e identificando en el pasado y que con ello permiten encontrar de mejor forma los conocimientos del presente y que con ello se pueden establecer estrategias en la realidad, alineando entonces este precepto la corriente positivista en la presente investigación permitió diagnosticar la relación existente entre el Nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público para poder aplicar un conjunto de estrategias que puedan mejorar de alguna forma los servicios de la salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo siguió una ruta de investigación básica, o sea, estuvo orientada a comprender y analizar los aspectos teóricos de los constructos planteados en este trabajo, ello con el fin genuino de contribuir conocimientos científicos a la literatura existente de los mismos (CONCYTEC, 2020). Efectúo una metodología cuantitativa, es decir, se enfocó en recabar, caracterizar y generalizar datos numéricos de un grupo de individuos para explicar un fenómeno específico (Hernández y Mendoza, 2018). El presente trabajo realizó mediciones objetivas y análisis estadísticos sobre el nivel de discernimiento y suministración de la normativa asociada a la bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022.

Se consideró para el desarrollo del trabajo un método hipotético- deductivo, en razón de que por medio del presente se buscó contrastar presunciones planteadas en base a limitaciones teóricas identificadas de los constructos objeto de investigación (Sánchez, 2019), con lo cual, el presente trabajo, se ocupó, primordialmente, de comprobar la veracidad sobre la existencia de una correspondencia positiva y significativa entre el nivel de discernimiento y suministración de la normativa asociada a la bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público de Pasco, 2022.

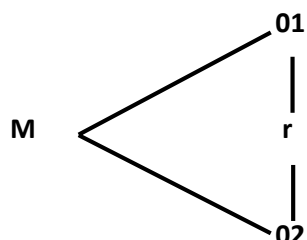
Se empleo un diseño no experimental, o sea, se centró en explorar los constructos de interés de acuerdo con el ambiente naturalista, descartando la intención de manipular alguno de los constructos (Sánchez et al., 2018), así también, se propuso una dirección transeccional, dado que se realizó la valoración de los constructos en un espacio de tiempo en concreto (Hernández y Mendoza, 2018). De este modo, se exploró y midió el grado de discernimiento y suministración de la normativa asociada a la bioseguridad en internas de obstetricia de una entidad hospitalaria pública de Pasco, 2022 en un espacio temporal en concreto y sin la intención de alterar alguna de estas variables.

Tuvo un nivel descriptivo-correlacional, debido a que se buscó establecerla correspondencia entre dos constructos. Así pues, el presente trabajo se ocupó de identificar la asociación entre el nivel de discernimiento y suministración de la

normativa asociada a la bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público de Pasco, 2022, tal como se evidencia a continuación.

Figura 1

Diagrama del diseño correlacional



Donde:

M = Muestra

O1 = Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19

O2 = Aplicación de las normas de bioseguridad COVID-19

r = Correlación entre ambos constructos

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19

Definición conceptual: Engloba el grado de comprensión sobre el conglomerado de normativas y condiciones que los colaboradores sanitarios deben acoger para preservar su salud frente a peligros biológicos, físicos y químicos a los que se expone, así como también, de los riesgos ambientales y/o de las enfermedades de los propios pacientes (OMS, 2005).

Definición operacional: La variable fue medida por medio de un conjunto de componentes, los cuales incluyen a la bioseguridad, la precaución general y empleo de barreras protectoras, así como, el control de los residuos y la exposición ocupacional. De esta manera, se consideró el uso de la herramienta evaluativa denominada “Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19”, diseñada por Munguia, en el 2020.

Indicadores: Para llevar a efecto la evaluación de las cualidades de las dimensiones correspondientes a la herramienta evaluativa antes mencionada, se contempló la conceptualización de bioseguridad para la dimensión bioseguridad; asimismo, se estimó la protección ocular, corporal, de manos y tapaboca, así como, el lavado de manos para la dimensión precaución global y empleo de barreras

protectoras; adicionalmente, se incluyó el control de desechos contaminados para la dimensión manejo de residuos; y, por último, se consideró el manejo de secreciones y contaminación de estas para la dimensión exposición ocupacional.

Escala de medición: Este constructo consideró una escala ordinal de medida.

Variable 2: Aplicación de las normas de bioseguridad COVID-19

Definición conceptual: Consiste en la participación responsable de los colaboradores sanitarios en torno a cada procedimiento que involucran las normativas de bioseguridad, así también, incluye un adiestramiento continuo de estas medidas (MSPAS, 2004).

Definición operacional: Este constructo fue evaluado por medio de un conjunto de dimensiones, siendo estos, la universalidad, el empleo de barreras protectoras y el control y desecho de residuos. En esta línea, se consideró el empleo de la herramienta evaluativa denominada “Cuestionario sobre la aplicación de las normas de bioseguridad COVID-19”, producida por Munguía, en el 2020.

Indicadores: Para efectuar la evaluación de las cualidades de las dimensiones correspondientes a la herramienta evaluativa antes mencionada, se consideró la frecuencia para la dimensión universalidad; asimismo, se incluyó la protección ocular, corporal, de manos y tapaboca, así como, el lavado de manos para la dimensión empleo de barreras protectoras; y, finalmente, se contempló el control de secreciones y desecho de los insumos según el tipo de contaminación para el manejo y eliminación de residuos.

Escala de medición: Este constructo contempló una escala ordinal de medida.

3.3. Población, muestra y muestreo

El universo poblacional se encuentra conformado por el conglomerado de agentes, en este caso, individuos que comparten un criterio en común, y que, a su vez, hacen parte de un estudio determinado (Ñaupas et al., 2014). De esta manera, el presente trabajo consideró una población de 60 internas de obstetricia de una entidad hospitalaria pública de Pasco, 2022.

Criterios de inclusión

- Alumnas del décimo ciclo de la carrera de Obstetricia de una entidad universitaria de Pasco, 2022.

- Aceptar de forma voluntaria, cooperar con el presente trabajo investigativo a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Encontrarse ausentes el día de la jornada evaluativa.
- Responder de manera incorrecta o incompleta alguno de los ítems planteados en las herramientas evaluativas.

Por su parte, los estudios que ocupan una muestra censal consideran la totalidad de las unidades de estudio como muestra (López y Fachelli, 2015). En esta línea, el presente trabajo contempló el 100% de la población antes descrita, o sea, 60 internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022.

Acorde con lo anterior, los estudios que incluyen un muestreo no probabilístico se vinculan con aquella selección efectuada por el investigador, donde hace uso de su juicio propio para elegir una muestra, siendo la dirección más común para efectuar esta selección, la accesibilidad con la que se cuenta de la misma (Hernández y Mendoza, 2018). De esta manera, el presente trabajo investigativo consideró un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que, para que las internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022. puedan hacer parte de la muestra deberán cubrir los requerimientos propuestos por el investigador. En síntesis, este trabajo investigativo engloba aquellas cualidades distintivas que separan a una subsección de la población, y que, dicho sea de paso, se pretende explorar (Sánchez et al., 2018). En este contexto, el presente trabajo contempló internas de obstetricia de una entidad universitaria de Pasco, 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las encuestas posibilitan la recogida de información sobre el patrón comportamental de los individuos respecto de una variable de estudio en específico. Cabe precisar que, esta técnica requiere ser procesada por medio de estimaciones estadísticas para su correcto análisis (Hernández y Mendoza, 2018). De esta forma, el presente trabajo consideró la técnica antes mencionada para recoger datos sobre los constructos objeto de estudio.

Por su parte, los cuestionarios se caracterizan por ser una variante de la encuesta. Asimismo, este tipo de encuesta se usa, específicamente, para personas, de las cuales se puede obtener información sobre sus opiniones, comportamiento y

percepciones. Así también, se constituyen de premisas preestablecidas que se ajustan a una determinada variable, presentan un orden lógico y un sistema escalonado de respuestas (Arias, 2020). Dicho lo anterior, el presente trabajo contempló dos cuestionarios, el primero, vinculado con el grado de discernimiento asociado a la bioseguridad por COVID-19; y, el segundo, vinculado con la suministración de esta normativa.

Ficha técnica del instrumento 1:

Nombre: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19.

Autor: Munguía Romero, Kenyo Germán

Dimensiones: Se articula de cuatro componentes: bioseguridad, precaución universal y uso de barreras protectoras, manejo de residuo y exposición ocupacional.

Baremos: Muy malo (0-6 p.); Malo (7-12 p.); Regular (13-18 p.); Bueno (19-24 p.).

Ficha técnica del instrumento 2:

Nombre: Cuestionario sobre la aplicación de las normas de bioseguridad COVID-19.

Autor: Munguía Romero, Kenyo Germán

Dimensiones: Se compone de tres áreas: universalidad, uso de barreras protectoras y manejo y eliminación de residuos.

Baremos: Muy malo (0-6 p.); Malo (7-12 p.); Regular (13-18 p.); Bueno (19-24 p.).

Validez y confiabilidad

En parámetros globales, la validez corresponde al grado en qué un instrumento evalúa fehacientemente el constructo que intenta valorar (Hernández y Mendoza, 2018). En esta línea, según Muñiz (2010), entre las formas para validar una herramienta de medición se destaca la de contenido, debido a que esta explora el acuerdo y conformidad que otorgan expertos respecto de hasta qué punto las premisas de un instrumento son una sección característica de lo que engloba un constructo en particular (Figueroba, 2017). En concordancia con lo antes descrito, el presente trabajo consideró el juicio de tres expertos para identificar la validez de contenido de los dos instrumentos mencionados en la sección anterior (véase en la Tabla 1 y 2). Cabe precisar que, para la consecución de esta forma de validez, los

expertos consideraron en su análisis de los instrumentos cuatro componentes específicos: suficiencia, claridad, relevancia y pertinencia.

Tabla 1

Validez de contenido por juicio de expertos de la primera variable

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Dr. Ramos Parra, Aldo Abel	Si	Si	Si	Si
Mg. Obsta. Nelly Adela, Hilario Porras	Si	Si	Si	Si
Mg.Ing. Cesar Ivon, Tarazona Mejorada	Si	Si	Si	Si

Nota: Anexo 4. Experto N° 1 Dr. Ramos Parra, Aldo Abel cuestionario de validación pg.63, Ficha de Sunedu pg. 70 Experto N° 2 Mg. Obsta. Nelly Adela, Hilario Porras cuestionario de validación pg.64, Ficha de Sunedu pg.70 Experto N° 3 Mg.Ing. Cesar Ivon, Tarazona Mejorada cuestionario de validación pg.85, ficha de Sunedu pg.70

Tabla 2

Validez de contenido por juicio de expertos de la segunda variable

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Dr. Ramos Parra, Aldo Abel	Si	Si	Si	Si
Mg. Obsta. Nelly Adela, Hilario Porras	Si	Si	Si	Si
Mg.Ing. Cesar Ivon, Tarazona Mejorada	Si	Si	Si	Si

Nota: Anexo 4. Experto N° 1 Dr. Ramos Parra, Aldo Abel cuestionario de validación pg.63, Ficha de Sunedu pg. 70 Experto N° 2 Mg. Obsta. Nelly Adela, Hilario Porras cuestionario de validación pg.64, Ficha de Sunedu pg.70 Experto N° 3 Mg.Ing. Cesar Ivon, Tarazona Mejorada cuestionario de validación pg.85, ficha de Sunedu pg.70

Por otra parte, la fiabilidad se concibe como el grado en qué una herramienta evaluativa posibilita resultados coherentes y consistentes, tras la aplicación de esta a una muestra (Hernández y Mendoza, 2018). Ahora bien, una de las formas más efectivas para determinar la fiabilidad de una herramienta evaluativa, considerando que esta posee premisas dicotómicas, es el coeficiente KR-20, la cual hace parte de las medidas de coherencia, que propone el grado de asociación entre los ítems de un cuestionario (Sánchez et al., 2018). Acorde a lo antes mencionado, el presente trabajo consideró el cociente KR-20 para valorar la fiabilidad de los dos instrumentos objeto de estudio, tal como se evidencia a

continuación.

Tabla 3

Fiabilidad de la primera variable

Estadística de confiabilidad	
RK-20	N° de elementos
0.789	24

Tabla 4

Fiabilidad de la segunda variable

Estadística de confiabilidad	
RK-20	N° de elementos
0.659	24

3.5. Procedimientos

El periodo que engloba el proceso de recogida de información inició con aquellas gestiones destinadas a la obtención del permiso y autorización por parte de las autoridades de la entidad hospitalaria pública de Pasco para llevar a efecto el presente trabajo, en tal sentido, se emitió una solicitud por parte de la investigadora, donde se detalló los fines del presente estudio, la cual se entregó a mesa de partes del nosocomio antes mencionado. Así pues, al cabo de un periodo de tiempo, tras su aceptación, se llevó a efecto una evaluación piloto con la finalidad de conocer las estimaciones psicométricas de las herramientas evaluativas de acuerdo con la muestra seleccionada para este trabajo. De esta manera, luego de conocerse que los instrumentos presentaron adecuados valores de fiabilidad y validez se coordinó con las internas de obstetricia seleccionadas para esta investigación la fecha que se realizaría la jornada aplicativa.

En este sentido, se aplicaron las herramientas evaluativas en la fecha pactada, considerando las normativas de inclusión y exclusión, donde, además, será indispensable, ante todo, la aceptación del consentimiento informado. Asimismo, en esta jornada evaluativa se les explicó a las internas de obstetricia el propósito del trabajo. Por último, tras recabar la información respectiva, esta fue digitada y analizada por medio de los programas Excel 2016 y SPSS 25.0.

3.6. Método de análisis de datos

La información recogida en la jornada aplicativa se organizó, en primer lugar, en el programa Excel 2016, donde se procedió a sistematizar cada valor numérico con su respectiva variable o dimensión, haciéndose, asimismo, una limpieza de los datos inconexos. Tras ello, en segundo lugar, se extrapolaron estos datos a una base del programa SPSS 25.0, de tal manera, que en este software se llevan a efecto las estimaciones estadísticas que darán forma al patrón comportamental que siguen las internas de obstetricia respecto de los constructos objeto de estudio. En este contexto, se consideraron dos enfoques, por un lado, las valoraciones descriptivas, que, por medio de tablas personalizadas, así como, gráficos afines se dieron a conocer los niveles alcanzados, en términos de porcentajes y frecuencias, por la muestra para cada variable de estudio, así como, dimensiones; y, por otro lado, se contempló la dirección inferencial, que se centra en dar respuesta a las presunciones preliminares establecidas por la investigadora. Para ello, es indispensable, en un primer momento, determinar la distribución de los datos de acuerdo con la prueba K-S, la cual, una vez conocida, permite saber qué prueba inferencial considerar para el contraste de hipótesis, ya sea paramétrica (r de Pearson) o no paramétrica (ρ Spearman).

3.7. Aspectos éticos

Este trabajo se apegó rígidamente a los principios del Código de Ética para la Investigación de la Universidad César Vallejo, en esta línea, se respeta la consigna que cada individuo es autónomo, por tal motivo, se procura el bienestar de cada participante sin interferir en sus decisiones; por el contrario, se fomenta el trato asertivo, descartando cualquier tipo de exclusión; por otro lado, bajo cualquier contexto este trabajo se rehúsa a emplear acciones de plagio y/o alteración de

información. Por último, la investigadora se ocupa de alinear, en todo momento, el presente estudio a una ruta objetiva y científica, así como también, se compromete a llevar a efecto un proceso sostenido de preparación sobre los constructos objeto de estudio (UCV, 2017).

IV. RESULTADOS

En la Tabla 5 se evidencia la frecuencia relativa y absoluta del nivel de discernimiento de la normativa asociada a la bioseguridad en las internas de obstetricia de un hospital público Pasco, evidenciándose que el 10% de la muestra considera su grado de discernimiento como regular; y, el 90% restante considera que es muy bueno (la mayor proporción en la muestra).

Tabla 5

Frecuencia de nivel de conocimiento de normas de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	6	10%
Bueno	54	90%
Total	60	

Nota. Frecuencia relativa y absoluta de las categorías del nivel de discernimiento de la normativa asociada a la bioseguridad según la percepción de las internas de obstetricia de un hospital de Pasco, 2022.

Análisis: Se evidencia la frecuencia relativa y absoluta del grado de discernimiento de la normativa asociada a la bioseguridad en las internas de obstetricia de un hospital de Pasco, evidenciándose que el 10% de la muestra considera su grado de discernimiento como regular; y, el 90% restante considera que es muy bueno (la mayor proporción en la muestra).

Tabla 6

Frecuencia de dimensiones de aplicación de normas de bioseguridad

	D1		D2		D3	
	f	h	f	h	f	h
Moderada	2	3.33%	13	21.67%	4	6.67%
Buena	58	96.67%	47	78.33%	56	93.33%
Total	60		60		60	

Nota: D1: Universalidad, D2: Uso de barreras protectoras, D3: Manejo y eliminación de residuos, f: Frecuencia absoluta, h: Frecuencia relativa

Análisis: Respecto de las dimensiones de la suministración de la normativa asociada a la bioseguridad, se tuvo que la dimensión Universalidad, el 3.33% lo percibió como moderada y el 96.67% como buena; en cuanto al uso de barreras protectoras, el 21.67% consideró como moderada y el 78.33%; y, finalmente, respecto del manejo y eliminación de residuos, el 6.67% considera como moderado y el 93.33% como buena.

Tabla 7

Frecuencia de aplicación de normas de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Moderada	4	6.67%
Buena	56	93.33%
Total	60	

Nota. Frecuencia relativa y absoluta de las categorías de la suministración de la normativa asociada a la bioseguridad según la percepción de las internas de obstetricia de un hospital de Pasco, 2022.

Análisis: Se evidencia las frecuencias relativas y absolutas del constructo suministración de la normativa asociada a la bioseguridad, de las cuales se obtiene que el 6.67% de la muestra lo considera como moderado y el 93.33% como buena.

Tabla 8

Frecuencia de dimensiones de conocimiento de normas de bioseguridad

Categorías	D1		D2		D3		D4	
	f	h	f	h	f	h	f	h
Moderada	25	42%	18	30%	36	60%	44	73%
Buena	35	58%	42	70%	24	40%	16	27%
Total	60	100%	60	100%	60	100%	60	100%

Nota: D1: Bioseguridad, D2: Precaución universal, D3: Manejo de residuo, D4: Exposición ocupacional, f:Frecuencia absoluta, h: Frecuencia relativa

Análisis: Respecto de las dimensiones de conocimiento de la normativa asociada a la bioseguridad, se tuvo que la dimensión Bioseguridad, el 42% lo percibió como moderada y el 58% como buena; en cuanto a la Precaución universal, el 30% consideró como moderada y el 70%; respecto al manejo de residuo, 60% como moderada y 40% como buena; y, finalmente, respecto de exposición ocupacional, el 73% considera como moderado y el 27% como buena.

En este caso, la determinación de normalidad de las variables se realizó a través del estadístico K-S, tomando como unidades de información a la muestra de 60 internas de obstetricia de un hospital de Pasco.

Tabla 9

Contraste de hipótesis entre nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad

	Aplicación de normas de bioseguridad	
Nivel de conocimiento	Rho Spearman	0.734**
	p-valor	0.000
	N	60

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Análisis: Cuya prueba se basó en una muestra de 60 internas de obstetricia, la asociación entre los constructos nivel de discernimiento y aplicación de la normativa asociada a la bioseguridad es positiva significativa de nivel alto, con unaintensidad igual a 0.734 y nivel de significancia del 5%. Es decir, se verifica la comprobación de la presunción global del trabajo.

Tabla 10

Contraste de hipótesis entre dimensión de universalidad y el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad

	Nivel de conocimiento de normas de bioseguridad	
Universalidad	Rho Spearman	0.648**
	p-valor	0.000
	N	60

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Análisis: Hipótesis específica 1, que señala que existe una correspondencia entre la dimensión de universalidad y el nivel de discernimiento de la normativa asociadaa

la bioseguridad en las internas de un hospital público Pasco, 2022, esta se comprobó por medio del estadístico Rho Spearman. Como se puede apreciar en la Tabla 10, tomando en consideración una muestra de 60 internas de obstetricia, la correlación entre la dimensión universalidad de la variable aplicación normativa asociada a la bioseguridad y la variable grado de discernimiento de estas normas es positiva significativa de nivel moderado, con una intensidad igual a 0.648 y nivel de significancia del 5%. Es decir, se verifica la comprobación de la primera hipótesis específica de la investigación, pero no para el caso de correlación de nivel alto.

Tabla 11

Contraste de hipótesis entre dimensión de uso de barreras protectoras y el nivel de conocimiento de normas de bioseguridad

		Nivel de conocimiento de normas de bioseguridad
Uso de barreras protectoras	Rho Spearman	0.728**
	p-valor	0.000
	N	60

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Análisis: Hipótesis específica 2, que señala que existe una correspondencia entre la dimensión de uso de barreras protectoras y la variable nivel de discernimiento de la normativa asociada a la bioseguridad en las internas de obstetricia de un hospital de Pasco, 2022. Esta se comprobó por medio del estadístico Rho Spearman. Como se puede apreciar en la Tabla 11 tomando en consideración una muestra de 60 internas de obstetricia, la correlación entre la dimensión de uso de barreras protectoras de la variable aplicación de la normativa asociada a la bioseguridad y la variable grado de discernimiento de estas normas es positiva significativa de nivel alto, con una intensidad igual a 0.728 y nivel de significancia del 95%. Es decir, se verifica la comprobación de la segunda hipótesis específica de investigación.

Tabla 12

Contraste de hipótesis entre dimensión manejo y eliminación de residuos y el nivel de conocimiento de normas de bioseguridad

		Nivel de conocimiento de normas de bioseguridad
Manejo y eliminación de residuos	Rho Spearman	0.733**
	p-valor	0.000
	N	60

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Análisis: Hipótesis específica 3, señala que existe una correspondencia entre la dimensión manejo y eliminación de residuos y el nivel de discernimiento de la normativa asociada a la bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022. Dicha hipótesis se comprobó por medio del estadístico Rho Spearman. Como se puede apreciar en la Tabla 12 tomando en consideración una muestra de 60 internas de obstetricia, la correlación entre la dimensión manejo y eliminación de residuos de la variable aplicación de la normativa asociada a la bioseguridad y la variable nivel de discernimiento de estas normas es positiva significativa de nivel alto, con una intensidad igual a 0.733 y nivel de significancia del 5%.

V. DISCUSIÓN

Según el análisis descriptivo de la variable nivel de discernimiento de la normativa asociada a la bioseguridad por parte de las internas pertenecientes al área de obstetricia de un hospital de pasco el total de encuestadas fueron 60. Del total de encuestadas el 10% (6) tiene un nivel regular, mientras que, un 90% (54) mantiene un nivel bueno. Esto permite señalar que de las internas del área señalada existe un alto nivel de discernimiento de la normativa asociada a la bioseguridad. Asimismo, respecto a las dimensiones de aplicación de la normativa asociada a la bioseguridad, en cuanto a la dimensión Universalidad el 3.33 % (2) la considera como moderada, mientras que el 96.7% (58) la considera como buena. Esto permite señalar que en cuanto a esta dimensión las internas estiman que esta dimensión se encuentra en un nivel adecuado de aplicación. Respecto a la dimensión del uso de barreras protectoras, el 21.67% (4) la considerada moderada, mientras que el 78.33% (47) la considera buena. Estos resultados permiten determinar que las internas del área de obstetricia consideran que esta dimensión se aplica de forma adecuada.

Respecto a la dimensión manejo y eliminación de residuos, del total de encuestadas el 6.67% (4) considera que esta se aplica de forma moderada, asimismo el 93.33% (56) la considera buena. De la misma manera que en las dimensiones anteriores esto permite afirmar que dentro de un hospital de Pasco, las internas del área de obstetricia señalan que el manejo y la eliminación de residuos se realiza de forma adecuada. Ahora, respecto al constructo aplicación de la normativa asociada a la bioseguridad, del total de encuestadas el 6.67% (4) considera que esta se da de manera moderada. Asimismo, el 93.33% (56) considera que esta se aplica de forma buena. Los resultados de esta variable permiten señalar que la aplicación de la normativa asociada a la bioseguridad se da de forma adecuada dentro de un hospital de Pasco.

De acuerdo con los resultados descriptivos se evidencia que existe un desempeño positivo de las mismas, según lo que respondieron las encuestadas. Dicha afirmación se respalda en los datos obtenidos y en los niveles de estos, evidenciándose que en todos se encuentra el nivel bueno mayo al 50 % en ambas variables. Asimismo, la exploración de los resultados de las

dimensiones del constructo independiente comprueba lo señalado anteriormente, tomando en cuenta que el nivel bueno sigue siendo superior al 50% en todas las dimensiones.

A nivel descriptivo también se encuentra en concordancia con los resultados de Toaquiza et al. (2020) quien señala que el 84.88% de los evaluados conoce la conceptualización de bioseguridad, además, el 69.77% domina teóricamente los principios de la bioseguridad. Asimismo, el trabajo de Moreno et al. (2019) encontró el personal administrativo ocupó un mayor dominio de los criterios de bioseguridad (68%), en tanto que, los pasantes alcanzaron el conocimiento más ínfimo (58%). Otro de los estudios que encuentran similitudes con los hallazgos identificados con el presente, fue el de Santos et al. (2020) quienes hallaron que, a nivel global, los colaboradores mostraron valores adecuados de conocimiento (68.2%); no obstante, entre los componentes menos puntuados fueron las normativas de bioseguridad, prevención y procedimientos asistenciales durante el periodo de atención a los consultantes.

Los trabajos que presentaron resultados diferentes es el de Barrera y Castillo (2020) quienes hallaron que el 15% de los evaluados mostraron un desconocimiento sobre la bioseguridad, en adición, encontraron que el 100% de los colaboradores de enfermería señalaron que la entidad seleccionada para este trabajo carece totalmente de un abastecimiento óptimo de insumos indispensables para un adecuado manejo de la bioseguridad. Para la comprobación de las hipótesis, los datos obtenidos se sometieron a pruebas de normalidad típicas del análisis estadístico. De esta manera, en ambas variables se encontró un nivel inferior al 5%. Los estadísticos de Kolmogorov - Smirnov sobre la variable y sus dimensiones son los siguientes: grado de discernimiento de la normativa asociada a la bioseguridad con 0.530 de nivel estadístico, aplicación de estas normas con 0.538 de nivel estadístico, universalidad con 0.540 de nivel estadístico, uso de barreras protectoras con 0.482 de nivel estadístico, finalmente manejo y eliminación de residuos con 0.538 de nivel estadístico.

Por ende, se procedió a rechazar la presunción preliminar nula y se utilizó el estadístico Rho de Spearman para encontrar la correlación entre ambos constructos del estudio. Referente a la hipótesis global del estudio, la cual sostenía que el grado de conocimiento se asocia de manera directa y significativa con la aplicación de la

normativa asociada a la bioseguridad en internas de obstetricia de una entidad hospitalaria pública de Pasco, 2022. De acuerdo con el estadístico Rho de Spearman, se identificó una correspondencia entre los constructos grado de discernimiento y aplicación de la normativa asociada a la bioseguridad positiva significativa de nivel alto, con una intensidad igual a 0.734 y nivel de significancia del 5%. Es decir, se verifica la comprobación de la hipótesis general de la investigación.

El hallazgo previo se encuentra de acuerdo con lo señalado por Santillán (2020), quien en su trabajo halló una correspondencia significativa entre el grado de conocimiento y la aplicación de la normativa asociada a la bioseguridad ($p=.001$), asimismo con lo señalado por Flores (2020), quien encontró una dominancia del grado medio de conocimiento con un 45%, asimismo, halló una mayor prevalencia en la aplicación de las normativas de bioseguridad por parte de los encuestados respecto de los que no ejecutan estas medidas con un 83% sobre un 17%. Por otro lado, esto se encuentra discordancia con lo señalado por Silva (2021) quien encontró que el 56.6% posee dominio de las normativas en torno la bioseguridad, asimismo, identificó que no existe una asociación entre los constructos de estudio ($p=.786$).

Asimismo, se encuentra en línea con el autor base de la variable conocimiento sobre normativas de seguridad entendida como el grado de comprensión sobre el conglomerado de normativas y condiciones que los colaboradores sanitarios deben acoger para preservar su salud frente a peligros biológicos, físicos y químicos a los que se expone, así como también, de los riesgos ambientales y/o de las enfermedades de los propios pacientes. Según los hallazgos encontrados por el estadístico Rho de Spearman en un hospital de Pasco, en las internas del área de obstetricia conocen de forma adecuada el concepto previamente señalado.

Respecto a la comprobación de la hipótesis específica 1, la cual señalaba que el nivel de conocimiento se asocia de forma positiva y significativa con la dimensión universalidad de bioseguridad en internas de obstetricia de una entidad hospitalaria pública de Pasco, 2022. De acuerdo con los hallazgos del estadístico Rho de Spearman aplicado a la variable nivel de discernimiento de la normativa asociada a la bioseguridad y la dimensión universalidad de la aplicación de estas normas se identificó una intensidad igual a 0.648 y nivel de significancia del 5%. Es decir, se

verifica la comprobación de la primera hipótesis específica de la investigación, pero no para el caso de correlación de nivel alto.

Esto se encuentra en sintonía con lo señalado por Catacora (2021) quien encontró que el 84.4% de los participantes de su estudio, conoce el proceso que implica el correcto lavado de manos. Asimismo, se encuentra en línea con lo señalado por el Ministerio de Salud (2004) respecto a la dimensión de universalidad. Dicho ministerio señala que la dimensión universalidad se encuentra definido de una forma la cual plantea que independientemente de que se conozca la serología del consultante, la totalidad de colaboradores sanitarios debe emplear y hacer uso de las normativas de bioseguridad para cada atención asistencial, en esta línea, por ejemplo, debe evitar el contacto con cualquier tipo de fluido, prevenir la exposición de la piel, etc. Asimismo, los resultados encontrados encuentran discordancia con lo encontrado por Silva (2021) quien no encontró ninguna correlación significativa entre la variable y la dimensión de universalidad.

Respecto a la hipótesis específica 2, la cual señalaba que el grado de discernimiento se asocia de forma positiva y significativa con la dimensión uso de barreras protectoras de la normativa asociada a la bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público, Pasco-Perú 2022. De acuerdo con la aplicación del estadístico Rho de Spearman, se encontró una intensidad igual a 0.728 y nivel de significancia del 95%. Es decir, se verifica la comprobación de la segunda hipótesis específica de investigación. Esto se encuentra de acuerdo con los hallazgos encontrados por Piguave et al. (2020) quien, en su trabajo sobre el grado de discernimiento y empleo de la normativa asociada a la bioseguridad en estudiantes del sector sanitario de una institución educativa superior de Ecuador, demostró que existe una correspondencia entre estos constructos. Asimismo, otro de los trabajos en los cuales los resultados son similares a estos son los de Toaquiza et al. (2020). En dicho trabajo, el autor encontró que, el 89.53% discrimina adecuadamente el color de reciclaje para los insumos biocontaminados, por su parte, el 65.12% lleva a efecto apropiadamente el lavado de manos; empero, el 60.47% desconoce las vías de transmisión.

Acorde con la hipótesis específica 3, la cual planteaba que el grado de discernimiento se asocia de manera directa y significativa con la dimensión manejo

y eliminación de residuos de bioseguridad en internas de obstetricia de una entidad hospitalaria pública de Pasco, 2022. Los resultados obtenidos de acuerdo con la realización del estadístico Rho de Spearman señalan que la asociación entre la dimensión manejo y eliminación de residuos de la variable aplicación de la normativa asociada a la bioseguridad y la variable grado de discernimiento de estas normas es positiva significativa de nivel alto, con una intensidad igual a 0.733 y nivel de significancia del 5%. Es decir, se verifica la comprobación de la tercera hipótesis específica de investigación.

Lo anteriormente descrito se encuentra de acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Salud (2004) quien señala que la aplicación y conocimiento de las normas de bioseguridad se conceptualiza de la forma en la que se estima el control y desechode residuos, la cual se vincula con el conglomerado de procedimientos que se asocian con la utilización y desecho o eliminación de los insumos sanitarios. Asimismo, los hallazgos de la comprobación de la hipótesis 3 se encuentra en línea con lo señalado por el MSPAS (2004), quien señala que la correcta aplicación de las normas de bioseguridad se encuentra relacionada directamente con la participación responsable de los colaboradores sanitarios en torno a cada procedimiento que involucran las normativas de bioseguridad, así también, incluye un adiestramiento continuo de estas medidas. Por otro lado, de acuerdo con los resultados de otros estudios, se puede señalar que estos encuentran coincidencias con lo encontrado por Barrera y Castillo (2020). Los hallazgos de ambos autores permiten señalar que el conocimiento y la correcta aplicación de las normas de bioseguridad en el hospital básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020 es alta, puesto que se ha registrado tan solo un 15% del total de encuestados que desconocen de estos procedimientos.

Asimismo, se puede señalar el trabajo de Moreno et al. (2019) quienes en su estudio sobre la realidad contextual de la aplicación de las medidas de corte normativo sobre la bioseguridad en el personal que labora en las clínicas dentales que pertenecen a una universidad de Sinaloa, encontraron que de todos los encuestados quienes manifiestan un conocimiento alto sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad es el personal administrativo, es decir aquellas personas que ya se encuentran con un determinado tiempo dentro de la institución y han podido familiarizarse con la normativa y dichos procedimientos. Sin embargo, se

observa que los pasantes de la universidad no presentan un adecuado conocimiento de dichas normas; sin embargo, el nivel supera el 50% del total de encuestados.

Cabe mencionar que los hallazgos de la comprobación de dicha hipótesis se encuentran en línea con lo señalado por Albitres et al. (2020), quien identificó que los individuos que son parte del internado médico se mostraban en desacuerdo con el retorno a las prácticas en los hospitales si no se habían establecido normas claras sobre bioseguridad. Por lo tanto, se puede inferir que el conocimiento de estas resulta clave para su interpretación. La metodología empleada presenta la fortaleza de la obtención de datos confiables a través de instrumentos validados a nivel de consistencia interna y de contenido; por lo que, es propicio para el desarrollo de las verificaciones de las pruebas de hipótesis de la presente investigación. En cuanto a las deficiencias de la metodología empleada, se encuentra el empleo de técnicas adicionales para comprender el fenómeno en su totalidad y reducir el sesgo generado por la obtención de información de un solo instrumento.

VI. CONCLUSIONES

- Primera El nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en las internas de un hospital de Pasco, 2022 mantiene una correlación alta de acuerdo con la realización de la prueba estadística de Rho de Spearman con un coeficiente igual a 0.734. Por lo tanto, la variable independiente interviene en el desarrollo de la variable dependiente, confirmándose la hipótesis principal del trabajo.
- Segunda Se comprueba la hipótesis la cual señala que el grado de conocimiento se asocia de manera directa y significativa con la dimensión universalidad de bioseguridad en internas de obstetricia de una entidad hospitalaria pública de Pasco, 2022. Ya que presenta una correlación positiva y significativa, sin embargo, no alta, de acuerdo con el coeficiente de Rho de Spearman tras aplicar dicha prueba estadística con un valor de 0.648.
- Tercera La hipótesis que indicaba que el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y la dimensión de uso de barreras protectoras de dichas normas en las internas de un hospital de Pasco, 2022 es comprobada. Ya que se encontró una correlación significativa de acuerdo con la aplicación de la prueba estadística de Rho de Spearman con un coeficiente cuyo valor es de 0.728.
- Cuarta Finalmente, se comprueba la hipótesis que señalaba que el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y la dimensión manejo y eliminación de residuos de estas normas en las internas de un hospital de Pasco, 2022. Una vez aplicada la prueba estadística de Rho de Spearman, se halló una relación significativa y alta con un valor del coeficiente de 0.733.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera Se recomienda a la directora del Hospital de Pasco gestionar un conjunto de capacitaciones sobre las normas de bioseguridad y aplicación de ellas a todo el personal asistencial, no asistencial y estudiantes de pregrado y así disminuir los riesgos de exposición a contagios.
- Segunda Se recomienda a los jefes del área de obstetricia del Hospital de Pasco fortalecer el conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en las internas debe hacerse de forma horizontal, y no vertical. De esta manera se genera un escenario favorable para el recojo de la información, sin condicionar las respuestas de a quienes se evalúa.
- Tercera Se recomienda al jefe administrativo del Hospital de Pasco, establecer las medidas necesarias para que ese porcentaje de desconocimiento y aplicación sobre normas de bioseguridad sea reducido al 0.00%, puesto que muchas medidas se relacionan con la vida o muerte de pacientes y personal de salud.
- Cuarta Se recomienda a la directora del Hospital de Pasco mantener las prácticas de normas de bioseguridad aplicadas. Como se ha señalado anteriormente existe un porcentaje que desconoce de las mismas; sin embargo, esto es mínimo y su modificación no significa que aquello que ha dado resultados positivos se modifique.

REFERENCIAS

- Ahmad, T., Haroon, H., Dhama, K., Sharun, K., Khan, F. M., Ahmed, I., ... & Hui, J. (2020). *Biosafety and biosecurity approaches to restrain/contain and counter SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic: a rapid-review*. Turkish journal of biology, 44(7), 132-145. <https://doi.org/10.3906/biy-2005-63>
- Albitres, L., Pisfil, Y., Guillen, K., Niño, R., y Alarcon, C. (2020). *Percepción de los internos sobre la suspensión del internado médico durante la cuarentena por la COVID-19*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(3), 504-509. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n3/1726-4642-rins-37-03-504.pdf>
- Anaya, V., Conde, N., Castillo, L., León, C., y Alicia, B. (2009). *Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene*. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 17(3), 133-138. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093d.pdf>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica. Enfoques Consulting EIRL. Obtenido de https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf*
- Barrera, T., y Castillo, R. (2020). *Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020*. La U Investiga, 7(2), 25-38. Obtenido de <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
- Benzaquen, J., Avolio, B., & Weston, J. (2022). *Biosecurity in the workplace and QMS during the COVID-19 pandemic: A survey for Peruvian goods companies. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, (just-accepted), 1-21*. <https://doi.org/10.1080/10803548.2022.2140931>
- Bera, K. K., Karmakar, S., Jana, P., Das, S., Purkait, S., Pal, S., & Haque, R. (2018). *Biosecurity in aquaculture: an overview*. Aqua International, 42, 44-46.

<http://fisheries.tamu.edu/files/2013/09/SRAC-Publication-No.-4707-Biosecurity-in-Aquaculture-Part-1-An-Overview.pdf>

- Brainard, J., Jones, N., Lake, I., Hooper, L., & Hunter, P. R. (2020). *Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapid systematic review*. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20049528>
- Bratianu, C., & Bejinaru, R. (2019). The theory of knowledge fields: a thermodynamics approach. *Systems*, 7(2), 20. <https://doi.org/10.3390/systems7020020>
- Catacora, R. (2021). *Razones por las que el equipo interdisciplinario de salud no cumple con la norma del lavado de manos*. *Hospital Regional Docente de Cajamarca*. 2017. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca] Repositorio Institucional. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20500.14074/4112>
- CONCYTEC. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D)*. Obtenido de <https://bit.ly/3MEJn8H>
- Del Pilar Cabrera-Tasayco, F., Rivera-Carhuavilca, J. M., Atoche-Socola, K. J., Peña-Soto, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2021). *Biosafety measures at the dental office after the appearance of COVID-19: a systematic review*. *Disaster medicine and public health preparedness*, 15(6), e34-e38. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.269>
- Fernández-Sánchez, H., King, K., y Enríquez-Hernández, C. B. (2020). *Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico*. *Enfermería universitaria*, 17(1), 87-94. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100087
- Figueroba, A. (30 de marzo de 2017). *Las 4 diferencias entre fiabilidad y validez (en ciencia)*. Obtenido de *Psicología y Mente*: <https://psicologiaymente.com/psicologia/diferencias-fiabilidad-validez>
- Flores, J. (2020). *Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital San Juan*

de Lurigancho - 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora] Repositorio Institucional. Obtenido de <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/298>

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

La Nación. (03 de septiembre de 2020). *Trabajadores de salud requieren equipos de protección personal y capacitación, según la OPS*. Obtenido de <https://cdnwww.lanacionpy.arcpublishing.com/mundo/2020/09/03/trabajadores-de-salud-requieren-equipos-de-proteccion-personal-y-capacitacion-segun-la-ops/>

López, P., y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf

Lorenzi, V., Penasa, M., Magni, E., Alborali, G. L., Bertocchi, L., & De Marchi, M. (2020). *Effect of welfare standards and biosecurity practices on antimicrobial use in beef cattle*. *Scientific reports*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-77838-w>

Maehira, Y., & Spencer, R. C. (2019). *Harmonization of biosafety and biosecurity standards for high-containment facilities in low-and middle-income countries: an approach from the perspective of occupational safety and health*. *Frontiers in public health*, 7, 249. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00249>

Mestanza, M. (2009). *Relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio Institucional. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12986/Mestanza_Vargas_Miriam_2009.pdf?sequence=3

- Millman, C., Christley, R., Rigby, D., Dennis, D., O'Brien, S. J., & Williams, N. (2017). "Catch 22": *Biosecurity awareness, interpretation and practice amongst poultry catchers*. *Preventive veterinary medicine*, 141, 22-32. <https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2017.04.002>
- MINSA. (2004). *Manual de Bioseguridad*. MINSA. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>
- MINSA. (agosto de 2020). *Boletín epidemiológico del Perú 2020*. MINSA. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/34.pdf>
- Moreno, E., Garcia, S., Garcia, R., Rosas, F., Sanchez, G., y Quiroz, M. (2019). *Aplicación de medidas de Bioseguridad del personal en Clínicas de la Facultad de Odontología de Universidad Autónoma de Sinaloa según Normatividad*. *Revista Mexicana Medico Forense*, 4(1), 58-60. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191t.pdf>
- MSPAS. (2004). *Guía de medidas universales de Bioseguridad*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el Salvador. Obtenido de https://www.vertic.org/media/National%20Legislation/EI_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf
- MSPBS. (08 de septiembre de 2020). *Alerta epidemiológica por aumento de casos de COVID-19 en personal de salud*. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/portal/21669/alerta-epidemiologica-por-aumento-de-casos-de-covid-19-en-personal-de-salud.html>
- Muñiz, J. (2010). *Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems*. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66. Obtenido de <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/10994/?sequence=1>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Ediciones de la U. Obtenido de <https://bit.ly/3StZcTd>
- OMS. (2005). *Manual de Bioseguridad en el laboratorio*. OMS. Obtenido de <https://medicina.udd.cl/files/2013/07/3.-Manual-de-Bioseguridad-OMS.pdf>

- Peters, M. A. (2020). *Towards a theory of knowledge socialism: Cognitive capitalism and the fourth knowledge revolution*. In *Knowledge Socialism* (pp. 15-31). Springer, Singapore. 10.1007/978-981-13-8126-3_2
- Piguave, I., Pincay, M., Guanuche, L., y Mera, A. (2020). Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 254-269. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1621>
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma, Vicerrectorado de Investigación. Obtenido de <https://bit.ly/3lrqOUt>
- Sánchez, F. (2019). *Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos*. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. doi:<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Santillán, W. (2020). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del período 2013-2018 de una universidad privada peruana: Estudio Piloto*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas] Repositorio Institucional. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10757/652006>
- Santos, T., Panizo, S., Díaz, Y., & Sánchez, N. (2020). *Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19*. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(3), 1-7. Obtenido de http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292/pdf_688
- Silva, E. (2021). *Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal del Centro de Salud San Pablo, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca] Repositorio Institucional. Obtenido de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3232331>
- Sosa, E. (2020). *The raft and the pyramid: coherence versus foundations in the theory of knowledge*. In *Arguing About Knowledge* (pp. 273-291). Routledge.

<https://www.andrew.cmu.edu/user/kk3n/epistclass/Sosa%20-%20Raft%20and%20Pyramid.pdf>

Toaquiza, A., Cayo, M., Villamar, F., y Macías, F. (2020). *Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en estudiantes de nivel básico del área de salud. Polo del Conocimiento*, 5(6). doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v5i6.1986>

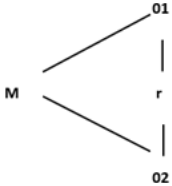
UCV. (23 de mayo de 2017). *Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV*. Obtenido de <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: " Nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público, Pasco-Perú 2022"						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p style="text-align: center;">Problema general</p> <p>¿Cuál es la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022?</p> <p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión universalidad de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022?</p> <p>¿Cuál es la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión uso de barreras protectoras de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo general</p> <p>¿Determinar la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022?</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <p>¿Determinar la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión universalidad de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022?</p> <p>¿Determinar la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión uso de barreras protectoras de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022?</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis general</p> <p>¿El nivel de conocimiento se asocia de manera directa y significativa con la aplicación de normas de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022?</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis específicas</p> <p>¿El nivel de conocimiento se asocia de manera directa y significativa con la dimensión universalidad de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022?</p> <p>El nivel de conocimiento se asocia de manera directa y significativa con la dimensión uso de barreras protectoras de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público, Pasco-Perú 2022</p>	Variable 1: Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19			
			Dimensiones	Instrumento		
			Bioseguridad	<p>Nombre: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19.</p> <p>Tipo de instrumento: Cuestionario</p> <p>Objetivo: Conocer el grado de conocimiento de los colaboradores sanitarios sobre las normas de bioseguridad COVID-19.</p> <p>Administración: Individual y/o colectiva</p> <p>Tiempo de aplicación: 20 minutos.</p> <p>Ámbito de aplicación: Personal de salud</p> <p>Número de ítems: 24 ítems.</p>		
			Precaución universal y uso de barreras protectoras			
			Manejo de residuo			
			Exposición ocupacional			
						Variable 2: Aplicación de las normas de bioseguridad COVID-19
			Dimensiones	Instrumento		
			Universalidad	<p>Nombre: Cuestionario sobre la aplicación de las normas de bioseguridad COVID-19.</p> <p>Tipo de instrumento: Cuestionario</p> <p>Objetivo: Conocer si el colaborador de salud aplica o no las normas de bioseguridad COVID-19.</p> <p>Administración: Individual y/o colectiva</p> <p>Tiempo de aplicación: 20 minutos.</p> <p>Ámbito de aplicación: Personal de salud</p> <p>Número de ítems: 24 ítems.</p>		
			Uso de barreras protectoras			
Manejo y eliminación de residuos						

<p>¿Cuál es la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión manejo y eliminación de residuos de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022?</p>	<p>¿Determinar la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la dimensión manejo y eliminación de residuos de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022?</p>	<p>¿El nivel de conocimiento se asocia de manera directa y significativa con la dimensión manejo y eliminación de residuos de bioseguridad en internas de obstetricia de un hospital público Pasco, 2022?</p>		
--	---	---	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Descriptivo-Correlacional Diseño: No experimental Método: Hipotético-deductivo</p>  <p>Donde: M = Muestra O1 = Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19 O2 = Aplicación de las normas de bioseguridad COVID-19 r = Correlación entre ambos constructos</p>	<p>Población: 60 internas de obstetricia de un Hospital Público, Pasco-Perú 2022. Muestreo: No probabilístico por conveniencia. Muestra: La muestra será censal, o sea, se considerará el 100% de la población.</p>	<p>El trabajo utilizará estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias) e inferencial para el contraste de las hipótesis (Rho Spearman).</p>

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE RESPUESTA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y/O RANGOS
Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19	Engloba el grado de comprensión sobre el conglomerado de normativas y condiciones que los colaboradores sanitarios deben acoger para preservar su salud frente a peligros biofísicoquímicos a los que se expone, así como también, de los riesgos ambientales y/o de las enfermedades de los propios pacientes (OMS, 2005).	Será medida por medio de sus componentes, los cuales incluyen la bioseguridad, además de la precaución general y empleo de barreras protectoras, así como, el control de los residuos y la exposición ocupacional. De esta manera, se considerará el uso de la herramienta evaluativa denominada "Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19", que fue diseñada por Munguia, K. en el 2020.	Bioseguridad.	-Definición de bioseguridad.	1,2,3,4,5,6,7	DICOTÓMICO 1: VERDADERO 2: FALSO	CUANTITATIVO	ORDINAL	0 – 6 pts. Muy Malo
			Precaución universal y uso de barreras protectoras.	-Lavado de manos. -Protección corporal. -Protección ocular y tapaboca. -Protección de manos.	8,9,10,11,12,13,14				7 – 12 Malo
			Manejo de residuo	-Manejo de desechos contaminados.	15,16,17,18,19				13 – 18 Regular
			Exposición ocupacional.	-Manipulación de secreciones. -Contaminación con secreciones.	20,21,22,23,24				19 – 24 Bueno

Variable 2: Aplicación de las normas de bioseguridad COVID-19

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE RESPUESTA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y/O RANGOS
Aplicación de las normas de bioseguridad COVID-19	Consiste en la participación responsable de los colaboradores sanitarios en torno a cada procedimiento que involucran las normativas de bioseguridad, así también, incluye un adiestramiento continuo de estas medidas (MSPAS, 2004).	Será evaluada por medio de sus componentes, los cuales incluyen la universalidad, el empleo de barreras protectoras y el control y desecho de residuos. En esta línea, se considerará el empleo de la herramienta evaluativa denominada "Cuestionario sobre la aplicación de las normas de bioseguridad COVID-19", que fue producida por Munguia, K. en el 2020.	Universalidad.	-Frecuencia.	1,2,3,4,5, 6,7,8,9	DICOTÓMICO 1: SI 2: NO	CUANTITATIVO	ORDINAL	0 – 6 pts. Muy Malo
			Uso de barreras protectoras.	-Lavado de manos. -Protección corporal. -Protección ocular y tapa boca. -Protección de manos.	10,11,12, 13,14,15, 16,17,18, 19,20				7 – 12 Malo
			Manejo y eliminación de residuos.	-Descarte del material según el tipo de contaminación. -Manipulación de secreciones.	21,22,23, 24				13 – 18 Regular 19 – 24 Bueno

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD COVID-19

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD

CUESTIONARIO

Estimado participante:

Este cuestionario está diseñado para evaluar su grado de familiaridad con las normas de bioseguridad COVID-19 y su aplicación en las prácticas hospitalarias de Obstetricia. Es anónimo y discreto. Los resultados sólo se utilizarán para la investigación y, si es necesario, como proyecto de mejora de la institución. Anticipando la honestidad en sus respuestas, le agradezco mucho su participación.

Ocupación:

- Obstetra
- Técnico enfermería
- Interno (a)

1.- El SAR COV 2 es una enfermedad endémica.

- Falso Verdadero

2.- El nuevo coronavirus es también conocido como el COVID-19.

- Falso Verdadero

3.- El COVID-19 produce síntomas leves como tos seca, cansancio y fiebre.

- Falso Verdadero

4.- El COVID-19 se contagia de persona a persona a través de las pequeñas gotículas respiratorias.

Falso Verdadero

5.- Otras formas de contagio del COVID - 19 es tocando objetos o superficies y llevarse luego las manos a los ojos, la nariz o la boca.

Falso Verdadero

6.- Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.

Falso Verdadero

7.- Las personas de mayor riesgo son las personas mayores y las personas con patologías subyacentes de todas las edades.

Falso Verdadero

8.- Se considera que las gafas son medios de protección.

Falso Verdadero

9.- Las batas son un medio de protección.

Falso Verdadero

10.- Se considera que los guantes son un medio de protección.

Falso Verdadero

11.- Se considera que los protectores faciales son un medio de protección.

Falso Verdadero

12.- Se considera que las mascarillas son un medio de protección.

Falso Verdadero

13.- El lavado de manos se puede hacer en menos de 5 segundos.

Falso Verdadero

14.- La toalla de papel es el material más apropiado para el secado de manos.

Falso Verdadero

15.- Para eliminar el material corto punzantes se hace directamente en un recipiente rígido.

Falso Verdadero

16.- Al realizar algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, se puede reutilizar.

Falso Verdadero

17.- Al terminar el turno de trabajo uno se tiene que cambiar y llevarse el mandil a casa.

Falso Verdadero

18.- Los desechos no aprovechables deben colocarse en bolsas impermeables de color negro.

Falso

Verdadero

19.- Los desechos contaminados con fluido salival deben colocarse en bolsa impermeables de color rojo.

Falso

Verdadero

20.- Al no cumplir las normas de bioseguridad el personal asistencial está expuesto a riesgos de contagio.

Falso

Verdadero

21.- Al pincharse con material corto punzante contaminado se debe lavar la herida utilizando agua corriente y jabón abundantes.

Falso

Verdadero

22.- En caso de ocurrirle un accidente laboral usted debe informarlo inmediatamente.

Falso

Verdadero

23.- Uno se puede contagiar al respirar las gotículas que el enfermo de COVID- 19 expulsa al toser o estornudar.

Falso

Verdadero

24.- El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no.

Falso

Verdadero

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD COVID-19

1.- Cumple con las normas de bioseguridad.

No

Sí

2.- Desinfecta los termómetros, pulsioxímetros y tensiómetros después de usar en cada paciente.

No

Sí

3.- Ha recibido capacitación sobre bioseguridad y manejo de los desechos.

No

Sí

4.- Aplica las normas de bioseguridad en todos los procedimientos realizados.

No

Sí

5.- El área de trabajo está limpia y ordenada.

No

Sí

6.- Tiene las uñas sucias y largas.

No

Sí

7.- Consumen alimentos en el área de trabajo.

No

Sí

8.- Tiene objetos metálicos como pulseras, relojes, joyas durante su jornada de trabajo.

No

Sí

9.- El personal de obstetricia aplica las normas de Bioseguridad por igual con todos los pacientes.

No

Sí

10.- Utiliza guantes en procedimientos invasivos y en contacto con fluidos corporales.

No

Sí

11.- El personal de obstetricia utiliza guantes al preparar y administrar la medicación.

No

Sí

12.- En su jornada de trabajo usa medidas de barreras (gorro, mascarilla, bata, guantes, gafas, protector facial, zapatones) en todo tipo de tratamiento.

No

Sí

13.- En su área de trabajo utiliza mandil para la atención directa a la gestante.

No

Sí

14.- Aplica el lavado de manos antes y después del contacto con fluidos corporales.

No

Sí

15.- Realiza el lavado de manos antes y después de la atención a la gestante.

No

Sí

16.- Aplica la técnica de lavado de manos de forma correcta.

No

Sí

17.- Utiliza los materiales necesarios para el lavado de manos (jabón antiséptico).

No

Sí

18.- Usa desinfectante para la asepsia en el área que labora.

No

Sí

19.- Después del lavado de manos usa papel toalla para el secado de las manos.

No

Sí

20.- Al terminar la hora de trabajo, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.

No

Sí

21.- El personal de obstetricia utiliza guantes para manipular muestras y los desecha en la funda de desechos contaminados.

No

Sí

22.- Utiliza diferentes tipos de recipiente para clasificar los desechos.

No

Sí

23.- Elimina directamente el material corto punzantes en un recipiente rígido.

No

Sí

24.- Después de la atención a la gestante desecha los guantes.

No

Sí

¡Gracias por su participación!!

ANEXO 4: VALIDEZ DE EXPERTO

- Validez del experto 1

Instrumento de Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: BIOSEGURIDAD							
1	El SAR COV 2 es una enfermedad endémica.	X		X		X		
2	El nuevo coronavirus es también conocido como el COVID-19.	X		X		X		
3	El COVID-19 produce síntomas leves como tos seca, cansancio y fiebre.	X		X		X		
4	El COVID-19 se contagia de persona a persona a través de las pequeñas gotículas respiratorias.	X		X		X		
5	Otras formas de contagio del COVID - 19 es tocando objetos o superficies y llevarse luego las manos a los ojos, la nariz o la boca.	X		X		X		
6	Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.	X		X		X		
7	Las personas de mayor riesgo son las personas mayores y las personas con patologías subyacentes de todas las edades.	X		X		X		
	DIMENSION 2: PRECAUCIÓN UNIVERSAL Y USO DE BARRERAS PROTECTORAS	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Se considera que las gafas son medios de protección.	X		X		X		
9	Las batas son un medio de protección.	X		X		X		
10	Se considera que los guantes son un medio de protección.	X		X		X		
11	Se considera que los protectores faciales son un medio de protección.	X		X		X		
12	Se considera que las mascarillas son un medio de protección.	X		X		X		
13	El lavado de manos se puede hacer en menos de 5 segundos.	X		X		X		
14	La toalla de papel es el material más apropiado para el secado de manos	X		X		X		
	DIMENSION 2: MANEJO DE RESIDUO	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Para eliminar el material corto punzantes se hace directamente en un recipiente rígido.	X		X		X		

16	Al realizar algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, se puede reutilizar.	X		X		X		
17	Al terminar el turno de trabajo uno se tiene que cambiar y llevarse el mandil a casa.	X		X		X		
18	Los desechos no aprovechables deben colocarse en bolsas impermeables de color negro.	X		X		X		
19	Los desechos contaminados con fluido salival deben colocarse en bolsa impermeables de color rojo.	X		X		X		
	DIMENSION 3: EXPOSICIÓN OCUPACIONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Al no cumplir las normas de bioseguridad el personal asistencial está expuesto a riesgos de contagio.	X		X		X		
21	Al pincharse con material corto punzante contaminado se debe lavar la herida utilizando agua corriente y jabón abundantes.	X		X		X		
22	En caso de ocurrirle un accidente laboral usted debe informarlo inmediatamente.	X		X		X		
23	Uno se puede contagiar al respirar las gotículas que el enfermo de COVID- 19 expulsa al toser o estornudar.	X		X		X		
24	El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: ALDO ABEL, RAMOS PARRA DNI: 21262290

Especialidad del validador: DOCTOR EN EDUCACIÓN

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Pasco, 02 de octubre del 2022

Instrumento de Aplicación de normas de bioseguridad COVID-19

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: UNIVERSALIDAD								
1	Cumple con las normas de bioseguridad.	X		X		X		
2	Desinfecta los termómetros, pulsioxímetros y tensiómetros después de usar en cada paciente.	X		X		X		
3	Ha recibido capacitación sobre bioseguridad y manejo de los desechos.	X		X		X		
4	Aplica las normas de bioseguridad en todos los procedimientos realizados.	X		X		X		
5	El área de trabajo está limpia y ordenada.	X		X		X		
6	Tiene las uñas sucias y largas.	X		X		X		
7	Consumen alimentos en el área de trabajo.	X		X		X		
8	Tiene objetos metálicos como pulseras, relojes y joyas durante su jornada de trabajo.	X		X		X		
9	El personal de obstetricia aplica las normas de bioseguridad por igual en cada paciente.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: USO DE BARRERAS PROTECTORAS								
10	Utiliza guantes en procesos invasivos y contacto con fluidos corporales.	X		X		X		
11	El personal de obstetricia utiliza guantes al preparar y administrar medicamentos.	X		X		X		
12	En sus jornada de trabajo usa medidas de barrera como (gorro, mascarilla, bata, guantes, gafas, protector facial, zapatones) en todo tipo de tratamiento.	X		X		X		
13	En su área de trabajo utiliza mandil para la atención directa del paciente.	X		X		X		
14	Aplica el lavado de manos antes y después del contacto con fluidos corporales	X		X		X		
15	Realiza el lavado de manos antes y después de la atención al paciente.	X		X		X		
16	Aplica la técnica de lavado manos de forma correcta.	X		X		X		
17	Utiliza los materiales necesario para el lavado de manos (jabón antiséptico).	X		X		X		
18	Usa desinfectante para la asepsia del área que labora.	X		X		X		
19	Después del lavado de manos usa papel toalla para el secado de las manos.	X		X		X		
20	Al terminar la hora de trabajo deja el mandil en el servicio antes de retirarse.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS								
21	El personal de obstetricia utiliza guantes para manipular muestras y los desecha en la funda de desechos contaminados.	X		X		X		
22	Utiliza diferentes tipos de recipientes para clasificar los desechos.	X		X		X		
23	Elimina directamente el material punzo cortante en un material rígido.	X		X		X		
24	Después de la atención a los pacientes desechas los guantes.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: ALDO ABEL, RAMOS PARRA DNI: 21262290

Especialidad del validador: DOCTOR EN EDUCACION

Pasco, 02 de octubre del 2022



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
RAMOS PARRA, ALDO ABEL DNI 21262290	BACHILLER EN DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS Fecha de diploma: 23/11/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU
RAMOS PARRA, ALDO ABEL DNI 21262290	ABOGADO Fecha de diploma: 15/04/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU
RAMOS PARRA, ALDO ABEL DNI 21262290	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 08/11/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO PERU
RAMOS PARRA, ALDO ABEL DNI 21262290	MAGISTER EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 20/01/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
RAMOS PARRA, ALDO ABEL DNI 21262290	DOCTOR EN EDUCACION Fecha de diploma: 06/05/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 11/03/2014 Fecha egreso: 30/04/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
RAMOS PARRA, ALDO ABEL DNI 21262290	DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD Fecha de diploma: 20/07/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/01/2017 Fecha	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

	egreso: 16/01/2020	
--	---------------------------	--

• **Validez del experto 2**

Instrumentos de Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: BIOSEGURIDAD							
1	El SAR COV 2 es una enfermedad endémica.	X		X		X		
2	El nuevo coronavirus es también conocido como el COVID-19.	X		X		X		
3	El COVID-19 produce síntomas leves como tos seca, cansancio y fiebre.	X		X		X		
4	El COVID-19 se contagia de persona a persona a través de las pequeñas gotículas respiratorias.	X		X		X		
5	Otras formas de contagio del COVID - 19 es tocando objetos o superficies y llevarse luego las manos a los ojos, la nariz o la boca.	X		X		X		
6	Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.	X		X		X		
7	Las personas de mayor riesgo son las personas mayores y las personas con patologías subyacentes de todas las edades.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: PRECAUCIÓN UNIVERSAL Y USO DE BARRERAS PROTECTORAS	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Se considera que las gafas son medios de protección.	X		X		X		
9	Las batas son un medio de protección.	X		X		X		
10	Se considera que los guantes son un medio de protección.	X		X		X		
16	Al realizar algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, se puede reutilizar.	X		X		X		
17	Al terminar el turno de trabajo uno se tiene que cambiar y llevarse el mandil a casa.	X		X		X		
18	Los desechos no aprovechables deben colocarse en bolsas impermeables de color negro.	X		X		X		
19	Los desechos contaminados con fluido salival deben colocarse en bolsa impermeables de color rojo.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: EXPOSICIÓN OCUPACIONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Al no cumplir las normas de bioseguridad el personal asistencial está expuesto a riesgos de contagio.	X		X		X		
21	Al pincharse con material corto punzante contaminado se debe lavar la herida utilizando agua corriente y jabón abundantes.	X		X		X		
22	En caso de ocurrirle un accidente laboral usted debe informarlo inmediatamente.	X		X		X		
23	Uno se puede contagiar al respirar las gotículas que el enfermo de COVID- 19 expulsa al toser o estornudar.	X		X		X		
24	El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

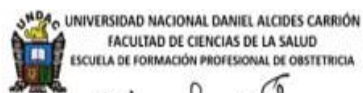
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./ Mg: NELLY ADELA, HILARIO PORRAS DNI: 04000726

Especialidad del validador: MAESTRO EN DOCENCIA NIVEL SUPERIOR

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
DIRECTORA

Pasco, 02 de octubre del 2022

Instrumento de Aplicación de normas de bioseguridad COVID-19

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION: UNIVERSALIDAD								
1	Cumple con las normas de bioseguridad.	X		X		X		
2	Desinfecta los termómetros, pulsioxímetros y tensiómetros después de usar en cada paciente.	X		X		X		
3	Ha recibido capacitación sobre bioseguridad y manejo de los desechos.	X		X		X		
4	Aplica las normas de bioseguridad en todos los procedimientos realizados.	X		X		X		
5	El área de trabajo está limpia y ordenada.	X		X		X		
6	Tiene las uñas sucias y largas.	X		X		X		
7	Consumen alimentos en el área de trabajo.	X		X		X		
8	Tiene objetos metálicos como pulseras, relojes y joyas durante su jornada de trabajo.	X		X		X		
9	El personal de obstetricia aplica las normas de bioseguridad por igual en cada paciente.	X		X		X		
DIMENSION 2: USO DE BARRERAS PROTECTORAS								
10	Utiliza guantes en procesos invasivos y contacto con fluidos corporales.	X		X		X		
11	El personal de obstetricia utiliza guantes al preparar y administrar medicamentos.	X		X		X		
12	En sus jornada de trabajo usa medidas de barrera como (gorro, mascarilla, bata, guantes, gafas, protector facial, zapatones) en todo tipo de tratamiento.	X		X		X		
13	En su área de trabajo utiliza mandil para la atención directa del paciente.	X		X		X		
14	Aplica el lavado de manos antes y después del contacto con fluidos corporales	X		X		X		
15	Realiza el lavado de manos antes y después de la atención al paciente.	X		X		X		
16	Aplica la técnica de lavado manos de forma correcta.	X		X		X		
17	Utiliza los materiales necesario para el lavado de manos (jabón antiséptico).	X		X		X		
18	Usa desinfectante para la asepsia del área que labora.	X		X		X		
19	Después del lavado de manos usa papel toalla para el secado de las manos.	X		X		X		
20	Al terminar la hora de trabajo deja el mandil en el servicio antes de retirarse.	X		X		X		
DIMENSION 3: MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS								
21	El personal de obstetricia utiliza guantes para manipular muestras y los desecha en la funda de desechos contaminados.	X		X		X		
22	Utiliza diferentes tipos de recipientes para clasificar los desechos.	X		X		X		
23	Elimina directamente el material punzo cortante en un material rígido.	X		X		X		
24	Después de la atención a los pacientes desecha los guantes.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA


Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./ Mg: **NELLY ADELA, HILARIO PORRAS** **DNI: 04000726**

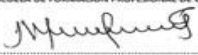
Especialidad del validador: **MAESTRO EN DOCENCIA NIVEL SUPERIOR**

Pasco, 02 de octubre del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
DIRECTORA

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS
PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
HILARIO PORRAS, NELLY ADELA DNI 04000726	OBSTETRIZ Fecha de diploma: 14/09/1994 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO PERU
HILARIO PORRAS, NELLY ADELA DNI 04000726	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 03/06/93 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 29/03/1986 Fecha egreso: 30/11/1992	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO PERU
HILARIO PORRAS, NELLY ADELA DNI 04000726	MAESTRO EN DOCENCIA EN EL NIVEL SUPERIOR Fecha de diploma: 20/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 26/04/2002 Fecha egreso: 25/04/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCÍDES CARRIÓN PERU

• Validez del experto 3

Instrumento de Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad COVID-19

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: BIOSEGURIDAD							
1	El SAR COV 2 es una enfermedad endémica.	X		X		X		
2	El nuevo coronavirus es también conocido como el COVID-19.	X		X		X		
3	El COVID-19 produce síntomas leves como tos seca, cansancio y fiebre.	X		X		X		
4	El COVID-19 se contagia de persona a persona a través de las pequeñas gotículas respiratorias.	X		X		X		
5	Otras formas de contagio del COVID - 19 es tocando objetos o superficies y llevarse luego las manos a los ojos, la nariz o la boca.	X		X		X		
6	Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.	X		X		X		
7	Las personas de mayor riesgo son las personas mayores y las personas con patologías subyacentes de todas las edades.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: PRECAUCIÓN UNIVERSAL Y USO DE BARRERAS PROTECTORAS	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Se considera que las gafas son medios de protección.	X		X		X		
9	Las batas son un medio de protección.	X		X		X		
10	Se considera que los guantes son un medio de protección.	X		X		X		
11	Se considera que los protectores faciales son un medio de protección.	X		X		X		
12	Se considera que las mascarillas son un medio de protección.	X		X		X		
13	El lavado de manos se puede hacer en menos de 5 segundos.	X		X		X		
14	La toalla de papel es el material más apropiado para el secado de manos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: MANEJO DE RESIDUO	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Para eliminar el material corto punzantes se hace directamente en un recipiente rígido.	X		X		X		

16	Al realizar algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, se puede reutilizar.	X		X		X		
17	Al terminar el turno de trabajo uno se tiene que cambiar y llevarse el mandil a casa.	X		X		X		
18	Los desechos no aprovechables deben colocarse en bolsas impermeables de color negro.	X		X		X		
19	Los desechos contaminados con fluido salival deben colocarse en bolsa impermeables de color rojo.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: EXPOSICIÓN OCUPACIONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Al no cumplir las normas de bioseguridad el personal asistencial está expuesto a riesgos de contagio.	X		X		X		
21	Al pincharse con material corto punzante contaminado se debe lavar la herida utilizando agua corriente y jabón abundantes.	X		X		X		
22	En caso de ocurrirle un accidente laboral usted debe informarlo inmediatamente.	X		X		X		
23	Uno se puede contagiar al respirar las gotículas que el enfermo de COVID- 19 expulsa al toser o estornudar.	X		X		X		
24	El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: **CESAR IVON, TARAZONA MEJORADA** DNI: 04017379

Especialidad del validador: **MAGISTER EN BIOESTADISTICA**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Pasco, 02 de octubre del 2022

Instrumento de Aplicación de normas de bioseguridad COVID-19

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: UNIVERSALIDAD								
1	Cumple con las normas de bioseguridad.	X		X		X		
2	Desinfecta los termómetros, pulsioxímetros y tensiómetros después de usar en cada paciente.	X		X		X		
3	Ha recibido capacitación sobre bioseguridad y manejo de los desechos.	X		X		X		
4	Aplica las normas de bioseguridad en todos los procedimientos realizados.	X		X		X		
5	El área de trabajo está limpia y ordenada.	X		X		X		
6	Tiene las uñas sucias y largas.	X		X		X		
7	Consumen alimentos en el área de trabajo.	X		X		X		
8	Tiene objetos metálicos como pulseras, relojes y joyas durante su jornada de trabajo.	X		X		X		
9	El personal de obstetricia aplica las normas de bioseguridad por igual en cada paciente.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: USO DE BARRERAS PROTECTORAS								
10	Utiliza guantes en procesos invasivos y contacto con fluidos corporales.	X		X		X		
11	El personal de obstetricia utiliza guantes al preparar y administrar medicamentos.	X		X		X		
12	En sus jornada de trabajo usa medidas de barrera como (gorro, mascarilla, bata, guantes, gafas, protector facial, zapatones) en todo tipo de tratamiento.	X		X		X		
13	En su área de trabajo utiliza mandil para la atención directa del paciente.	X		X		X		
14	Aplica el lavado de manos antes y después del contacto con fluidos corporales	X		X		X		
15	Realiza el lavado de manos antes y después de la atención al paciente.	X		X		X		
16	Aplica la técnica de lavado manos de forma correcta.	X		X		X		
17	Utiliza los materiales necesario para el lavado de manos (jabón antiséptico).	X		X		X		
18	Usa desinfectante para la asepsia del área que labora.	X		X		X		
19	Después del lavado de manos usa papel toalla para el secado de las manos.	X		X		X		
20	Al terminar la hora de trabajo deja el mandil en el servicio antes de retirarse.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS								
21	El personal de obstetricia utiliza guantes para manipular muestras y los desecha en la funda de desechos contaminados.	X		X		X		
22	Utiliza diferentes tipos de recipientes para clasificar los desechos.	X		X		X		
23	Elimina directamente el material punzo cortante en un material rígido.	X		X		X		
24	Después de la atención a los pacientes desecha los guantes.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: **CESAR IVON, TARAZONA MEJORADA** **DNI: 04017379**

Especialidad del validador: **MAGISTER EN BIOESTADISTICA**

Pasco, 02 de octubre del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión





PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS
PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
TARAZONA MEJORADA, CESAR IVON DNI 04017379	INGENIERO METALURGISTA Fecha de diploma: 15/12/1993Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCÍDES CARRIÓN PERU
TARAZONA MEJORADA, CESAR IVON DNI 04017379	BACHILLER EN CIENCIAS INGENIERIA DE METALURGIA Fecha de diploma: 01/03/1990Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***)Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCÍDES CARRIÓN PERU
TARAZONA MEJORADA, CESAR IVON DNI 04017379	MAGISTER EN BIOESTADISTICA Fecha de diploma: 11/06/19Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 28/04/2006Fecha egreso: 08/06/2010	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU

ANEXO 4: PRUEBA PILOTO

PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD COVID-19

N°	ITEMS																									
	Íte m 1	Íte m 2	Íte m 3	Íte m 4	Íte m 5	Íte m 6	Íte m 7	Íte m 8	Íte m 9	Íte m 10	Íte m 11	Íte m 12	Íte m 13	Íte m 14	Íte m 15	Íte m 16	Íte m 17	Íte m 18	Íte m 19	Íte m 20	Íte m 21	Íte m 22	Íte m 23	Íte m 24		
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	19	
P	0.3	1	0.9	1	1	0.9	1	1	0.9	0.8	1	1	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1	1	1	1	0.9	Vt	5.2
q=(1-P)	0.7	0	0.1	0	0	0.1	0	0	0.1	0.2	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0.1		
Pq	0.2	0	0.1	0	0	0.1	0	0	0.1	0.2	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0.1	1.3	

PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD COVID-19

N°	ITEMS																										
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23	Ítem 24			
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		2 1
2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2 1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2 4
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2 3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2 4
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		2 1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2 4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2 4
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2 4
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		2 0
P	1	1	0.6	1	1	0.9	0.9	1	1	1	0.8	1	0.7	1	1	1	1	1	1	1	0.7	1	1	1	1	V t	2. 7
q=(1- P)	0	0	0.4	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	0	0	0		
Pq	0	0	0.2	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	1	

ANEXO 5: MEDIDAS DE CONFIABILIDAD

A continuación, se detalla la ecuación para hallar KR – 20:

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{\sigma^2} \right)$$

De esta manera, para la variable Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad covid-19:

Estadística de confiabilidad

RK-20	N° de elementos
-------	-----------------

0.789	24
-------	----

De igual forma, para la variable Aplicación de normas de bioseguridad covid-19:

Estadística de confiabilidad

RK-20	N° de elementos
-------	-----------------

0.659	24
-------	----



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en internas de obstetricia de un Hospital Público, Pasco-Perú 2022", cuyo autor es RAMOS PARRA CARMEN ROSA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 15 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO DNI: 16746065 ORCID: 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 08-01- 2023 23:30:21

Código documento Trilce: TRI - 0489245