



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad  
COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional -  
Lima 2021**

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

**AUTOR:**

Br. Munguia Romero, Kenyo German (ORCID: 0000-0003-3559-9861)

**ASESOR:**

Mg. Orihuela Salazar, Jimmy Carlos (ORCID: 0000-0001-5439-7785)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2021

#### Dedicatoria:

Esta tesis se lo dedico a mi Señor de Muruhuay ante todo, a sí mismo a mi familia: mi padre al Dr. Pedro que siempre me motiva seguir creciendo profesionalmente, a mi madre la Prof. Enma por darme la vida y enseñarme a nunca rendirme, también a mis hermanas Jissela y Jhus que cada quien a su manera me demuestra su amor y su preocupación, a mis amigos que sé que siempre puedo contar con ellos en las buenas y en las malas, del mismo modo me permito escribirme unas palabras para mi persona que a pesar de las dificultades que pude haber pasado siempre sigo de pie y con una sonrisa, no descansaré hasta obtener más logros para mí y mi familia.

#### Agradecimiento:

Agradecer a mi Señor de Muruhuay y a mi familia, mis padres Pedro y Enma por enseñarme la perseverancia y a nunca rendirme. Agradezco a mis asesores que sin su apoyo o guía no hubiera llegado tan lejos, también a cada uno de los docentes de la maestría por la paciencia para poder enseñarme, a mis amigos mi nueva familia que forme en estos años y que siempre recordare a cada uno de ellos, al Hospital Hermilio Valdizan y a cada uno del personal que hizo posible mi investigación.

<b>Índice de contenidos</b>	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Operalización de variables	12
3.3 Población y muestra	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
3.5 Procedimiento	16
3.6 Método de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	52

<b>Índice de tablas</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Validez por contenido a través de juicio de expertos de la variable nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19	15
Tabla 2 Validez por contenido a través de juicio de expertos de la variable aplicación de medidas de bioseguridad covid-19	15
Tabla 3 Fiabilidad de la variable nivel de conocimiento	16
Tabla 4 Fiabilidad de la variable aplicación de medidas	16
Tabla 5 Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19	18
Tabla 6 Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19 en la dimensión; Conocimiento en bioseguridad	19
Tabla 7 Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19 en la dimensión conocimiento en precaución universal y en el uso de barreras protectoras.	20
Tabla 8 Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19 en la dimensión Conocimiento en el manejo de residuos.	21
Tabla 9 Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19 en la dimensión Conocimiento en Exposición ocupacional.	22
Tabla 10 Aplicación de medidas de bioseguridad covid-19	23
Tabla 11 Aplicación de medidas de bioseguridad covid-19 en la dimensión; Universalidad	24
Tabla 12 Aplicación de medidas de bioseguridad covid-19 en la dimensión; Uso de barreras protectoras	25
Tabla 13 Aplicación de medidas de bioseguridad covid-19 en la dimensión; Eliminación y manejo de residuos	26
Tabla 14 Tablas cruzadas entre Nivel de conocimiento y Aplicación de medidas de bioseguridad covid-19	27
Tabla 15 Tablas cruzadas entre la dimensión Universalidad y el Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19	28
Tabla 16 Tablas cruzadas entre la dimensión Uso de barreras protectoras y el Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19	30
Tabla 17 Tablas cruzadas entre la dimensión Eliminación y manejo de residuos y el Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19	31
Tabla 18 Prueba de normalidad	33
Tabla 19 Correlación de Hipótesis general	34
Tabla 20 Correlación de hipótesis específica 1	35
Tabla 21 Correlación de hipótesis específica 2	36
Tabla 22 Correlación de hipótesis específica 3	37

<b>Índice de Gráficos</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico 1 Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19	18
Gráfico 2 Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19 en la dimensión; Conocimiento en bioseguridad	19
Gráfico 3 Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19 en la dimensión conocimiento en precaución universal y en el uso de barreras protectoras.	20
Gráfico 4 Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19 en la dimensión Conocimiento en el manejo de residuos.	21
Gráfico 5 Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19 en la dimensión Conocimiento en Exposición ocupacional.	22
Gráfico 6 Aplicación de medidas de bioseguridad covid-19	23
Gráfico 7 Aplicación de medidas de bioseguridad covid-19 en la dimensión; Universalidad	24
Gráfico 8 Aplicación de medidas de bioseguridad covid-19 en la dimensión; Uso de barreras protectoras	25
Gráfico 9 Aplicación de medidas de bioseguridad covid-19 en la dimensión; Eliminación y manejo de residuos	26
Gráfico 10 Tablas cruzadas entre Nivel de conocimiento y Aplicación de medidas de bioseguridad covid-19	28
Gráfico 11 Tablas cruzadas entre la dimensión Universalidad y el Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19	29
Gráfico 12 Tablas cruzadas entre la dimensión Uso de barreras protectoras y el Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19	31
Gráfico 13 Tablas cruzadas entre la dimensión Eliminación y manejo de residuos y el Nivel de conocimiento de bioseguridad covid-19	32

## Resumen

La actual tesis de maestría ha tenido como objetivo general determinar la relación entre Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial de un Hospital Nacional de Lima 2021. La investigación fue descriptiva correlacional, un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal. Con una muestra de 50 trabajadores de salud, a quienes se les encuestó utilizando dos cuestionarios para llegar a medir la relación entre ambas variables. Usando el SPSS 25 nos dio como resultado que el coeficiente de correlación de spearman es de 0.163; y de acuerdo con el baremo de estimación de correlación, da como resultado que existe una correlación positiva baja entre las variables, a su vez el nivel de significancia es de 0.000 con la cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula dando como resultado que, existe una relación estadísticamente significativa entre las variables. Se pudo concluir, que se identificó las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzantes y lavado de manos, siendo aplicadas correctamente por el personal del Hospital Nacional. Aunque hay algunas deficiencias que haciendo charlas y campañas de prevención se puede subsanar.

Palabras Clave: Bioseguridad, Nivel de Conocimiento, Aplicación y COVID 19.

## **Abstract**

The current master's thesis has had the general objective of determining the relationship between Level of knowledge and application of COVID-19 biosafety measures in healthcare personnel at a National Hospital in Lima 2021. The research was descriptive correlational, a quantitative approach, not experimental, transversal. With a sample of 50 health workers, who were surveyed using two questionnaires to measure the relationship between both variables. Using the SPSS25, the result was that the spearman's correlation coefficient is equal to 0.163; and according to the correlation estimation scale, it results that there is a low positive correlation between the variables, in turn the significance level is 0.000 with which the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected giving as As a result, there is a statistically significant relationship between the variables. It was concluded that the main biosafety measures were identified, such as barrier methods, adequate disposal of contaminated material, proper handling of sharps and hand washing, being correctly applied by the National Hospital staff. Although there are some deficiencies that can be corrected by doing talks and prevention campaigns.

Keywords: Biosafety, Level of Knowledge, Application and COVID 19.



## I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad en tiempos de COVID-19 es muy preocupante para el personal asistencial debido a que arriesgan sus vidas al no poner en práctica el buen uso de ellas, así mismo exponen a sus familias, personas cercanas a ellas y también de los pacientes. Actualmente la bioseguridad cumple un papel muy fundamental y trascendental, porque es el encargado de reducir el riesgo de infección por microorganismos o patógenos. La parte más importante de la bioseguridad es observar estrictamente las prácticas y procedimientos adecuados y utilizar correctamente el equipo de protección, que es la principal barrera protectora para el personal. La pandemia de COVID-19 ha ejercido una enorme presión sobre la infraestructura sanitaria y los trabajadores sanitarios. En comparación el personal asistencial de todo el mundo puede tener una tasa excesivamente alta de infección por COVID-19 debido a la alta tasa de exposición de las instituciones médicas, el equipo de protección personal (EPP) en todo el país y el COVID-19 asintomático (40).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el COVID-19 es considerada una enfermedad infectocontagiosa causada por el SARS COV 2, que recientemente se descubrió. Antes del brote de influenza aviar en el primer sitio conocido como Wuhan, está dentro de China, a finales del año 2019, el reciente nuevo virus y la enfermedad que causó no estaban claros. Actualmente, el COVID 19 es una epidemia que afecta a muchos países del mundo con 28.127.860 infectados y 909.635 muertes a nivel mundial en lo que va del año. (1) En vista del creciente número de casos de enfermedades graves y las cargas causadas por COVID-19, es esencial diseñar capacidades de cuidados intensivos seguras y efectivas (36).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere Según datos de América, al 19 de agosto de 2020, aunque estos profesionales representan solo una pequeña parte de la población, América es el continente que tiene el mayor número de personales de la salud infectados por el coronavirus en el mundo (36). Según información proporcionada por 191 países / regiones de la región, el personal de salud ha reportado un total de 569.304 casos de COVID-19,

incluyendo 2.506 muertes. Entre ellos, las mujeres representaron el 72% los grupos de edad con mayor tasa de diagnóstico son 30-39 años y 40-49 años. (2)

Según la directora de la Organización Panamericana de la salud (OPS) Mencionó que existen muchas razones para la alta tasa de contagio entre el personal médico en las Américas, y señaló que a medida que el país acelera la lucha contra el virus, gran parte del personal médico es reorientado a la respuesta epidémica sin la capacitación adecuada en el tratamiento de pacientes con COVID-19. Protégete a ti mismo. Con el aumento de casos positivos, los hospitales están sobrepoblados y muchos hospitales son demasiado lentos para implementar programas de bioseguridad. Esto significó que los trabajadores de salud quedasen más vulnerables y por consiguiente se infectaran. (3) El crecimiento exponencial de los casos de Covid-19 ha abrumado a los hospitales y ha saturado los sistemas de cuidados intensivos (38).

En el Perú, actualmente es considerado como el país con la mayor tasa de mortalidad por habitante de América Latina por coronavirus teniendo 710 067 infectados y 30 344 fallecidos, según el CNEPCE – MINSA. Casi el 10% de esa población son personal de salud. Sumado a ello también podemos afirmar que la falta de implementación rápida y oportuna de material y equipo de protección netamente hablando del COVID 19 ha sido muy deficiente y puede ser una posible causa de aplicación en cuanto a bioseguridad. (4)

El origen del proyecto estuvo básicamente orientado al uso indebido o desconocimiento dentro de las instituciones médicas en materia de bioseguridad durante el período COVID-19. El foco está en los sujetos de investigación del Hospital Hermilio Valdizan, aquí puedo observar que hay deficiencias en cuanto a las medidas de bioseguridad y el uso incorrecto de gorro, guantes, etc.; no se lava las manos con frecuencia y por lo tanto expone gravemente su vida y ayuda a la propagación del virus COV2 del SARS.

Como justificación teórica nos menciona que el conocimiento sigue siendo estudiado y hay muchos debates en cuanto a ese tema, es producto de operaciones mentales sobre datos e información que una persona puede acceder. el conocimiento está predestinado a la construcción psicológica de forma interna

y que cada uno percibe mediante sus propios reflejos o sentidos incluso hasta la razón. (20)

También podemos mencionar que la bioseguridad es un grupo completo de pautas y medidas destinadas a salvaguardar o cuidar de cada persona su salud que enfrentan riesgos orgánicos, radioactivos y sintéticos continuos en el trabajo (24).

Por ello, La bioseguridad se realiza de manera conjunta con personas que deben practicar las reglas de la bioseguridad, implementar estas normas en cada departamento administrativo por parte de las autoridades donde deben proporcionar instalaciones que cumplan con sus requisitos. (22). Como justificación práctica de mi investigación beneficia a todo el personal hospitalario asistencial del Hospital Hermilio Valdizan. Se encontró una relación entre ambas variables de investigación que fue estadísticamente significativa, ahora en adelante se evitará contagios del personal de salud, transportar el virus, y el incremento de contagio (25), la cual sería un problema de salud alarmante, así como el gasto social que implicaría. También sirvió para implementar talleres, charlas y capacitaciones con un control permanente de las normas de bioseguridad a través de cada jefatura de manera mensual. Que también fueron capacitados constantemente. También se puede pedir a los gobiernos y a los líderes de la atención médica que respondan a las continuas amenazas a la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud y los pacientes (39).

Como justificación metodológica en El estudio utilizó dos cuestionarios elaborados por mi persona y nos sirvió como herramientas para medir variables y sus dimensiones (27), estos cuestionarios fueron verificados y fiables, estas herramientas ayudaron a descubrir entre ambas variables cuál es la relación, y se buscó resultados para mejorar los temas de bioseguridad.

Todo lo mencionado lleva, la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021?

Y interrogantes específicos: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos, universalidad, barreras

protectoras y la aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021?

Todo ello para determinar la relación que hay entre Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional de Lima.

Emitiendo los objetivos específicos: Conocer la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos, universalidad, barreras protectoras y la aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

Emitiendo las hipótesis del mismo enunciado: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

Teniendo también las hipótesis específicas: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras, manejo y eliminación de residuos, universalidad, y la aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Existen investigaciones internacionales relacionadas a la presente investigación, por su parte, Casaya M. (Nicaragua - 2017), realizó una investigación encaminada a correlacionar las prácticas, todos los conocimientos y actitudes de enfermería con respecto a los estándares de bioseguridad en procedimientos de hemodiálisis. Tenía un enfoque de tipo cuantitativo, un nivel de forma descriptiva, una correlación y un corte de tipo transversal. Su diseño no fue experimental, usó encuestas CAP, el estudio consistió en 14 enfermeras de hemodiálisis que recibieron el resultado de toda la población estudiada: 71,4% tiene entre 20 y 30 años, 78,6% trabaja entre 2 y 5 años laborando. lo que es favorable para el área. El 64,3% son titulados en enfermería, el nivel de preparación del personal es muy alto, lo cual es satisfactorio. El 14,3% de las personas conocían correctamente las medidas de bioseguridad para aislar a los pacientes en turnos. Se concluyó que las enfermeras tienen poco conocimiento de los estándares de la bioseguridad y muy alta aplicación de medidas de bioseguridad. (5)

Mientras, Salinas S. (Ecuador - 2017), realizó una investigación con el fin de encontrar una relación de la norma de bioseguridad del personal del área de enfermería neonatológica del Hospital de Machala, con métodos teóricos y prácticos, y hacer un análisis académico para la implementación de programas de enfermería actualizados y previamente programados. Contribución, la población el cual se estudio estuvo conformada por 10 enfermeras y 16 neonatólogos, utilizando dos herramientas para recolectar los datos e información: entrevista de conocimiento y guía de observacional, obteniendo sus resultados mediante estudios de casos. Se llegó a la conclusión de que no existe un protocolo en cuanto a accidentes laborales, también se pudo evidenciar que el personal en su gran mayoría no cumple con usar las medidas de bioseguridad. (6)

Seguidamente, Hurtado B. (Ecuador - 2016), realizó una investigación, cuyo propósito estuvo relacionado con la gestión de la normativa de bioseguridad para el empleado asistencial que trabaja en Borbón el Hospital. Su encuesta se realizó

a través de estudios descriptivos, cualitativos y cuantitativos. Se incluyeron 80 personas sanas y limpias en la muestra Servicio, resultados de la encuesta obtenida, entre los cuales el 43% del personal del servicio de limpieza y salud sabe poco sobre la normativa relacionado a la bioseguridad, el 46% tiene los conocimientos básicos y el 11% tiene defectos en el conocimiento de las normas en cuanto a bioseguridad. Además, resulta que el 63% de los empleados ha recibido formación en estándares de bioseguridad, y el 37% restante aún no ha recibido formación en instituciones, lo que hace que ponga en riesgo su salud y sus pacientes. La conclusión es que los trabajadores de la salud tienen un buen conocimiento de la bioseguridad, pero está claro que no están prestando la atención que merecen. (7)

Por lo cual, Chanquin F. (Guatemala - 2015), realizó una tesis para permitir que estudiantes de enfermería de diferentes universidades se conecten con el conocimiento de las regulaciones de bioseguridad. De marzo a mayo de 2014, utilizando métodos cuantitativos, nivel descriptivo, correlación, corte transversal, su diseño es no experimental, está compuesto por 51 estudiantes de enfermería, se obtienen mediante investigación, 88% de ellos Los estudiantes tienen un conocimiento estándar de barreras protectoras, clasificación de residuos, comportamientos que deben seguirse en caso de accidente en el lugar de trabajo y los riesgos que enfrentan debido a la implementación incorrecta de las normas en cuanto a bioseguridad y otros riesgos. Se llegó a la conclusión de que los estudiantes están bien informados en cuanto a bioseguridad, pero en algunas áreas del servicio médico existe deficiencia en cuanto a ello. (8)

Para finalizar, Haro V. y Muñoz V. (Ecuador - 2015), realizó una investigación con el propósito es vincular la práctica, el conocimiento y la actitud en bioseguridad del alumnado del séptimo semestre de la Universidad del Norte en enfermería, utilizando métodos cuantitativos, niveles de descripción relevantes, cortes transversales, y el diseño no es un estudio experimental (104 estudiantes a través de estadísticas de investigación ) Las estadísticas descriptivas muestran que los estudiantes del séptimo semestre dio como respuesta de forma regular en conocimiento de normas relacionado a la bioseguridad. Entre ellos, el 84%

de los encuestados dijo haber sufrido un accidente durante la capacitación del departamento de salud y el 62% dijo que la causa del accidente fue Debido a la negligencia de las regulaciones de bioseguridad, el 35% de las personas utilizaron las regulaciones correctamente cuando ocurrió el accidente, incluso si no conocían los riesgos que enfrentaban. La conclusión es que los estudiantes se encuentran en un nivel intermedio en cuanto a medidas de bioseguridad, de hecho, representan una mayor proporción. (9)

A su vez también existen investigaciones nacionales relacionadas a la presente investigación, para empezar, Onton A. (2018), realizó una investigación a través del método de hipótesis deductiva se estudia los niveles del conocimiento y a su vez la aplicación en cuanto a bioseguridad de enfermeros hospitalizados en una Clínica Ricardo Palma 2018. La investigación pertenece al tipo básico, nivel de descripción relacionado y diseño no experimental. sección. La población se muestreó por probabilidad, con 70 personas de la Clínica Ricardo Palma como muestra. Se llevó a cabo una investigación y el resultado fue una falta de comprensión de las medidas y la implementación. La conclusión es que, en el campo de enfermería de la atención hospitalaria, su nivel de conocimiento es bajo, por lo que su proporción en aplicación también es baja (10)

Por su parte, Vidal C. y Vílchez P. (2018), realizó una investigación involucrando los niveles de conocimiento y su aplicación en cuanto a medidas relacionadas a bioseguridad para el alumnado de la UNCP de enfermería. La investigación es cuantitativa, transversal y no experimental. Su muestreo está compuesto por 127 estudiantes de enfermería del segundo al noveno semestre, utilizando dos herramientas: encuesta, cuestionario y observación directa a través de herramientas de recolección de datos. Los resultados obtenidos son 67% (56) con nivel de conocimiento intermedio y 59 % de estudiantes mencionaron que entre estudiantes es baja la aplicación en cuanto a medidas de la bioseguridad. Obteniendo como conclusión que los encuestados cuentan con un nivel de conocimiento medio y por lo tanto no aplican o tienen malas medidas de bioseguridad. (11)

Mientras tanto, Vega P. (2017), realizó una tesis teniendo como propósito de vincular conocimiento y su aplicación en cuanto a cuidados de la bioseguridad donde los encuestados fueron trabajadores del área de enfermería del CMI Comas en el año 2017. La encuesta es una deducción hipotética, paradigma positivista, método cuantitativo y tiene un diseño de forma no experimental, con relevancia, alcance transversal, y la información se puede recolectar mediante la aplicación de cuestionarios. El estudio estuvo conformado por personal técnico de enfermería, ginecólogos, enfermeros, licenciados en obstetricia y personal médico de los servicios de OB / GYN, que hacen un total de 53 empleados, y los resultados de la encuesta mostraron una correlación positiva y es significativa. La conclusión es que el personal médico tiene cierto o poco conocimiento y también en su aplicación, también es posible demostrar que estas dos variables están directamente relacionadas. (12)

Por lo cual, Incio G. (2017) realizó una investigación con el propósito de contactar con el conocimiento y su aplicación en estándares de la bioseguridad para los empleados de los bancos de sangre en los hospitales de la PNP. Luis Nicasio Sáenz-En 2016, estudió tipos de descripción relacionados, diseño no experimental, transversal y prospectivo, y utilizó un cuestionario compuesto por 29 personas. En el análisis correspondiente del instrumento resultan satisfactorias las siguientes dimensiones: barreras de protección, higiene en servicio, manipulación de equipos e insumos, y disposición de sangre, componentes y tejidos, así como seguridad biológica, principios de seguridad biológica, dimensiones estándar La seguridad, las medidas asépticas y la seguridad del lavado de manos no son satisfactorias, por lo que estas dos variables son irrelevantes. La conclusión es que el personal tiene conocimiento convencional y aplicación de estándares bajos de bioseguridad. (13)

Para finalizar, Obregón A. (2015), realizó una tesis para vincular el nivel de conocimientos en el personal médico del Hospital de Huancayo y su aplicación en cuanto a bioseguridad, diseñado para ser no experimental, descriptivo, analítico e incisivo. De manera transversal, su población incluye 75 médicos hospitalarios. Se realizó una encuesta. Los resultados arrojaron que tenían el



100% de conocimientos, 61 (81,3%) tenían buenos conocimientos y 12 (16,0%) tenían conocimientos regulares., 2 (2,7%) tenían un alto nivel de conocimientos y no se observó ningún médico con conocimientos insuficientes. La conclusión es que el personal médico tiene poco conocimiento y en su aplicación de igual forma. (14)

#### COVID-19:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) Anunció que a fines de diciembre de 2019 y principios de 2020, se encontró un caso de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China, y se descubrió un nuevo tipo de coronavirus y su propagación hacia Tailandia, Japón y Corea (15). Para la fecha del 11 de marzo del año 2020 la OMS declaró la nueva epidemia del nuevo coronavirus como pandemia, que en la actualidad ha afectado a un gran número de personas en muchos países y continentes (16) Dicha institución también nos manifiesta que constantemente está actualizando la información con el apoyo de muchos países y así encontrarla cura rápidamente (31).

Las siglas COVID-19 se refiere al significado en inglés “coronavirus disease 2019”, el cual se refiere a la enfermedad producida por una nueva forma de coronavirus, designado por el Comité Internacional sobre Taxonomía de los Virus como SARS-CoV-2, esta enfermedad pandémica ha demostrado ser una muy agresiva con la salud pública mundial (17).

Estamos pasando por tiempos de inseguridad en los cuales el estricto control de la bioseguridad El uso de equipos de protección personal juega un papel muy importante para apoyar la atención segura y de calidad, disminuyendo en gran porcentaje el riesgo de transmisión del COVID-19 (18). A su vez se hizo un estudio del plasma convaleciente y placebo (33). Actualmente ya se está trabajando con posibles vacunas para combatir dicho virus basada en ARN (32).

#### Conocimiento:

Los filósofos e incluso los psicólogos han realizado investigaciones históricas sobre el conocimiento, la comprensión va depender mucho de la concepción que

se tenga del mundo. Es la acción de conocer, haciendo el uso del entendimiento, inteligencia o la razón natural (19).

Según Alcoba J. y Hernández N. Alguien mencionó que el conocimiento está predestinado a la construcción psicológica de forma interna y que cada uno percibe mediante sus propios reflejos o sentidos incluso hasta la razón. (20).

Según Eyssautier M. Nos dice que el conocimiento implica una actividad o proceso que culmina en la representación interna de las cosas internas que hace la persona en su mente. Pero esto no se limita a procesar o transformar información, se comunicará posteriormente, para que los humanos representen el conocimiento.

Tipos de conocimiento:

Conocimiento cotidiano: el hombre mientras avanza va adquiriendo nuevos conocimientos, despierta la curiosidad de conocer más, es un cambio que propicia a buscar nuevas normas de conocimiento y a eso se le denomina filosofía (26).

Conocimiento empírico: el iniciar a conocer en la vida diaria se llama empírico, ya que solo te guías de tus sentidos expertos, y es común en el ser humano que obtenga el mismo conocimiento si ha pasado por situaciones iguales.

Conocimiento científico: se va más a un conocimiento de investigación, busca maneras nuevas de conocer, el conocimiento obtenido puede ser verificado con la ciencia. Este conocimiento a su vez se subdivide en relación interdependiente de sus elementos, las cuales son de manera teórica, metodológica e investigación; y por su naturaleza son de manera selectiva, metódica, objetiva verificable (21).

La bioseguridad.

Según la OMS (2005) Es un grupo completo de pautas y medidas destinadas a salvaguardar o cuidar de cada persona su salud que enfrentan riesgos orgánicos, radioactivos y sintéticos continuos en el trabajo. (22). El personal médico puede tener enfermedades graves relacionadas con COVID-19, lo que destaca la necesidad de una prevención y control continuos de infecciones en el entorno de la atención médica, así como de medidas de mitigación en la comunidad para reducir la propagación del SARS. -CoV-2 (37).

Principios de bioseguridad: la importancia de conocer el tema implica saber los riesgos biológicos que corren los profesionales, esto también significa implementar medidas o acuerdos en las áreas más propensas o expuestas a fluidos con riesgo biológico, para eso vamos a estudiar la bioseguridad en distintas dimensiones como son la universalidad, uso de barreras y las medidas del material contaminado.

Universalidad: Los cuidados seleccionados deben involucrar a todos los profesionales sanitarios y a todos los pacientes en todos los servicios, el objetivo principal es de prevenir la exposición y en caso se presente, evitamos provocar enfermedades o accidentes, todo el personal debe seguir todas las medidas preventivas estandarizadas, y ellos a su vez aplicarlos en los pacientes independientemente si están o no infectados (23).

Uso de barreras: Mediante el uso adecuado de materiales que eviten el contacto con la saliva, la sangre y otros contaminantes, se puede evitar el contacto directo. El uso de estas barreras protectoras (lentes, mascarillas, protectores faciales, guantes, mandilón) no evita los accidentes, pero sí evita en su mayoría la contaminación con los fluidos (23).

- Lavarse las manos: Ya sea que use guantes o no, se recomienda lavar bien nuestras manos con abundante agua y el uso adecuado del jabón previamente y posteriormente al contacto de líquidos o secreciones corporales.

-Usar mascarilla:

-Protectores faciales

-Usar guantes.

-Usar mandilón.

Medidas materiales contaminadas: se entiende en el sentido de la eliminación correcta de los materiales utilizados por los profesionales, el depositarlo o eliminarlo sin riesgo alguno (23).

- Deseche los materiales de acuerdo con el tipo de contaminación.

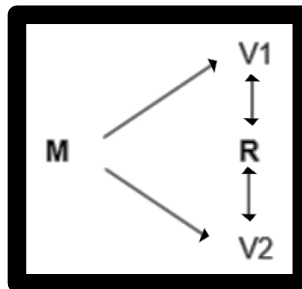
-Manejo de secreciones.

## III: METODOLOGÍA

### 3.1.- Diseño Y Tipo de Investigación:

3.1.1.- Tipo: básica

3.1.2. Diseño no experimental: transversal descriptivo correlacional.



Dónde:

M = Muestra

V1 = Nivel de conocimiento

V2 = Aplicación de las medidas de bioseguridad COVID - 19

R = Relación de las variables de estudio

### 3.2.. Variables y Operacionalización:

Variable N°1 “Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad COVID -19”

Según Alcoba J. y Hernández N. mencionó que el conocimiento está predestinado a la construcción psicológica de forma interna y que cada uno percibe mediante sus propios reflejos o sentidos incluso hasta la razón. (20).

Variable N°2 “Aplicación de las medidas de bioseguridad COVID -19”

Según la OMS (2005) Es un grupo completo de pautas y medidas destinadas a salvaguardar o cuidar de cada persona su salud que enfrentan riesgos orgánicos, radioactivos y sintéticos continuos en el trabajo. (22).

### **3.3.- Población. y muestra:**

Población:

Estuvo conformada por 100 trabajadores de la salud asistencial.

Muestra:

Se tuvo un muestreo aleatorio conformado por 50 trabajadores de la salud asistenciales.

Técnica de muestreo:

De forma no probabilístico, intencional por mi conveniencia (28)

### **3. 4.- Técnica e instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez:**

3.4.1,- Técnica: Encuesta

Se aplicó al personal asistencial en un conjunto de preguntas, las cuales nos ayudó a tener información o datos que se utilizó en la investigación de acuerdo al objetivo del estudio (29).

3.4.2,- Instrumento:

Aplicación de cuestionario

- Variable 1: Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19

Se aplicaron 24 ítems.

Instrumento: Cuestionario de Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19

Autor: Munguia Romero Kenyo German

Año: 2020

Tipo de instrumento: Cuestionario

Tiempo: 20 min.

Dimensiones:

D1: Bioseguridad.

D2: Precaución universal y uso de barreras protectoras.

D3: Manejo de residuo.

D4: Exposición ocupacional.

Niveles y rangos: se utilizaron las siguientes; (0 – 6 pts.) Nivel de Conocimientos Muy Malo; (7 - 12 pts.) Nivel de Conocimientos Malo; (13 – 18 pts.) Nivel de Conocimientos Regular; (19 – 24 pts.) Nivel de Conocimientos Bueno

Validez: Juicio de expertos de contenido

Confiabilidad: Consistencia interna KR – 20 de Richardson.

- Variable 2: Aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19

Se aplicaron 24 ítems.

Instrumento: Cuestionario de Aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19

Autor: Munguia Romero Kenyo Germán

Año: 2020

Tipo de instrumento: Cuestionario

Tiempo: 20 min

Dimensiones:

D1: Universalidad.

D2: Uso de barreras protectoras.

D3: Manejo y eliminación de residuos.

Niveles y rangos: se utilizaron los siguientes; Buena Aplicación (24 - 19 pts.); Regular Aplicación (18 - 13 pts.); Mala Aplicación (12 - 7 pts.); Muy Mala Aplicación (0 – 6 pts.).

Validez: Juicio de expertos de contenido

Confiabilidad: Consistencia interna KR – 20 de Richardson.

### 3.4.3. Validez

Según Sampieri se refiere al grado de medición del instrumento. De hecho, es la variable que desea medir. (30) Es por ello que es necesario utilizar el juicio de expertos para verificar el contenido de la investigación, a fin de verificar su capacidad para la recolección de los datos, lo que se ve en tres aspectos de verificación: claro, relevante y relevante.

- Tabla N°01.

Validez de contenido: Por juicio de expertos para el instrumento de Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19.

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Dra. Narvaez Aranibar, Teresa	Si	Si	Si	Si
Mg. Orihuela Salazar, Jimmy	Si	Si	Si	Si
Dra. Huayta Franco, Yolanda Josefina	Si	Si	Si	Si

- Tabla N°02.

Validez de contenido: Por juicio de expertos para el instrumento de aplicación de medida de bioseguridad COVID-19.

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Dra. Narvaez Aranibar, Teresa	Si	Si	Si	Si
Mg. Orihuela Salazar, Jimmy	Si	Si	Si	Si
Dra. Huayta Franco, Yolanda Josefina	Si	Si	Si	Si

### 3.4.4. Análisis de Confiabilidad:

- Tabla N° 03.

Confiabilidad de la primera variable.

### Estadística de Confiabilidad

KR – 20	N de elementos
0.789	24

Interpretación: El método utilizado fue el KR – 20 de Richardson que se usa para poder medir la confiabilidad de la primera variable. De los 24 elementos nos da como resultado 0.789, lo que nos da como resultado que tiene una alta confiabilidad.

- Tabla N° 04:  
Confiabilidad de la segunda variable

### Estadística de Confiabilidad

KR – 20	N de elementos
0.659	24

Interpretación: El método utilizado fue el KR – 20 de Richardson que se usa para poder medir la confiabilidad de la primera variable. De los 24 elementos nos da como resultado 0.659, lo que nos da como resultado que tiene una alta confiabilidad.

### 3.5.- Procedimiento.

Luego de verificar la confiabilidad del instrumento, se encuestó a 50 médicos del Hospital Hermilio Valdizan utilizando el programa Excel, y la información fue tabulada y luego decodificada en el estadístico SPSS 25.

### 3.6.- Método de análisis de datos:

Se ejecuta bajo el programa estadístico SPSS 25. En este programa se analizan dos variables mediante gráficos y tablas, y se utiliza estadística descriptiva para describir el porcentaje de distribución de los datos obtenidos, con el fin de encontrar la relación y nivel de significancia que pueda aceptar o rechazar la hipótesis establecida en el estudio (28).



### **3.7. Consideraciones éticas:**

Para la recolección de la Data se desarrollará considerando el código de Universidad en cuanto a ética en investigación de la UCV, se detalla:

- a) El respeto por los participantes en su integridad y libertad; como persona, sin considerar su procedencia, nivel socioeconómico, género y religión, etc. el confort y selección de las personas se priorizan ante los intereses científicos, respetando la ideología y visión del mundo.
- b) Principio de no maleficencia: La investigación tendrá como directriz evitar la generación de cualquier tipo de daños a los participantes durante su colaboración el estudio, también se considerará propiciar un entorno equilibrado y favorable durante la intervención.
- c) Justicia: Los integrantes en las investigaciones recibirán un trato equitativo sin ninguna forma de exclusión.
- d) Honestidad: La presente investigación tendrá un proceso transparente y sin manipulación de los resultados obtenidos, por qué es importante que las siguientes investigaciones obtengan resultados similares, el investigador respetar a la información y propiedad de otras investigaciones, evitando toda copia.
- e) Objetividad científica: Porque cumplirá una secuencia en el desarrollo del proceso, con parámetros de una metodología existente, tendrá evidencia legítima y confiable. Es importante que el investigador realice un estudio con rigor, en la obtención, en el desarrollo y la descripción de sus resultados antes de publicarlos.
- f) Competencia profesional y científica: El profesional que efectúa alguna investigación debe tener la capacidad, aptitud y actitudes que demuestren el buen desarrollo del estudio científico, de inicio hasta la publicación de este.
- g) Responsabilidad: El profesional que realice la investigación debe de garantizar que el estudio se ha desarrollado cumpliendo los requisitos legales, de seguridad, de términos y condiciones estandarizadas para la elaboración de todo informe de investigación científica.
- h) Confiabilidad: Se le dará un consentimiento informado a cada uno de los participantes, y se le informará la finalidad de la investigación.

## IV.- RESULTADOS.

### 4.1.- Resultados descriptivos.

4.1.1.- Tabla de la primera variable.

- Tabla N° 05

N	%
0	0%
0	0%
6	12%
44	88%
<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia

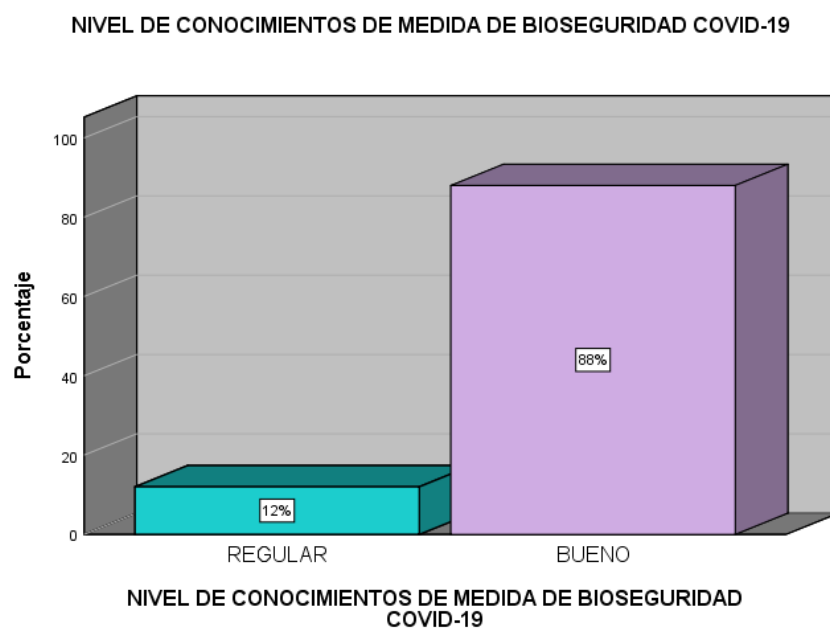


Gráfico N° 01: Primera variable como frecuencia.

Interpretación: Tabla N° 05 y Figura N° 01

Podemos ver que el 88% del personal asistencial del Hospital Hermilio Valdizan tiene un buen nivel que comprende las medidas en cuanto a bioseguridad del COVID-19, el nivel regular es del 12% y los niveles "malo" y "muy malo" son del

0%. Se puede concluir que el conocimiento de las normas de bioseguridad del COVID-19 tiene una buena tendencia en todo el personal.

#### 4.1.2. Tabla de resultados de la Dimensión Conocimiento en bioseguridad.

Tabla N° 06

N	%
<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>30</b>	<b>60%</b>
<b>19</b>	<b>38%</b>
<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia

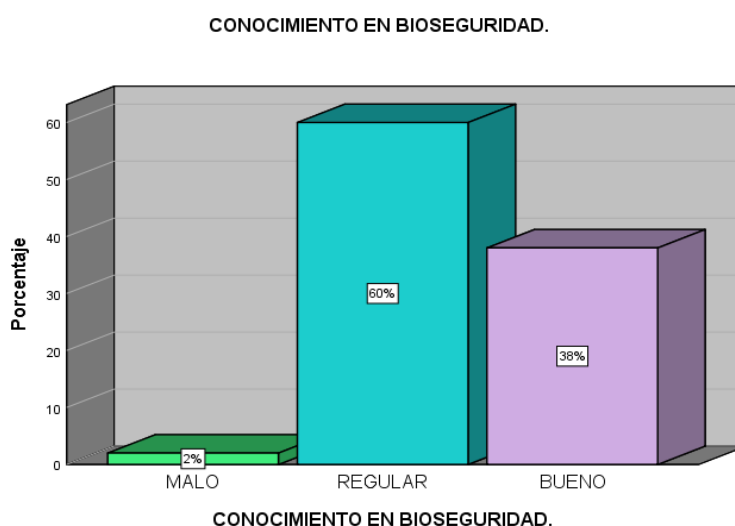


Gráfico N° 02: Gráfico de frecuencias de la dimensión Conocimiento en bioseguridad.

Interpretación: Tabla N° 06 - Figura N° 02

Podemos ver que el 60% del personal asistencial del Hospital Hermilio Valdizan evalúa la dimensión de conocimiento en bioseguridad como un nivel regular, el 38% está en un buen nivel, el 2% está en “malo” y el 0% está en muy malo. De los resultados se puede concluir que el grado de atención del personal

asistencial a la dimensión del conocimiento en bioseguridad tiene una tendencia regular.

4.1.3. Tabla de resultados de la Dimensión conocimiento en precaución universal y en el uso de barreras protectoras.

Tabla N° 07

N	%
<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>4</b>	<b>8%</b>
<b>10</b>	<b>20%</b>
<b>36</b>	<b>72%</b>
<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia

CONOCIMIENTO EN EL USO DE BARRERAS PROTECTORAS Y PRECAUCIÓN UNIVERSAL.

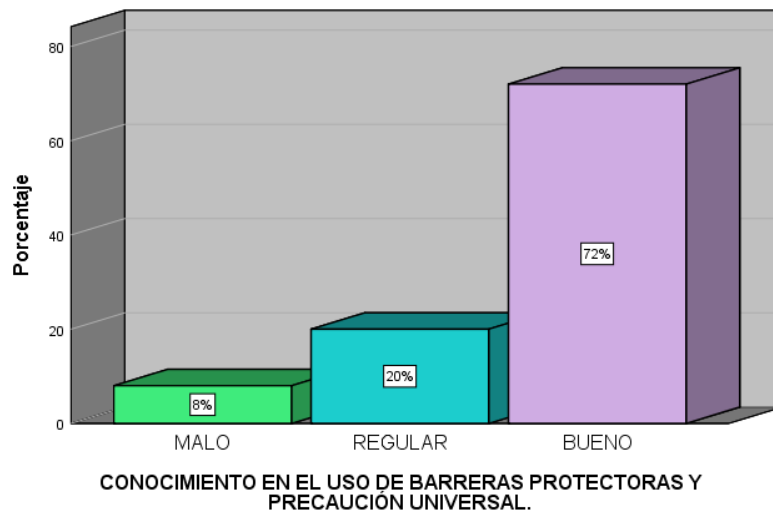


Gráfico N° 03: Gráfico de frecuencias de la dimensión conocimiento en precaución universal y en el uso de barreras protectoras.

Interpretación: Tabla N° 07 - Figura N° 03

Podemos ver que en el Hospital Hermilio Valdizan, el 72% del personal asistencial dio una buena evaluación el conocimiento sobre precaución universal y el uso de barreras protectoras, un 20% al nivel regular. y un 8% al nivel malo. 0%, nivel muy

malo. De los resultados podemos concluir que tiene una tendencia de buen nivel entre el personal asistencial.

4.1.4. Tabla de resultados de la Dimensión Conocimiento en el manejo de residuos.

Tabla N° 8

	N	%
<b>MUY MALO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>MALO</b>	<b>5</b>	<b>10%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>13</b>	<b>26%</b>
<b>BUENO</b>	<b>32</b>	<b>64%</b>
	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia

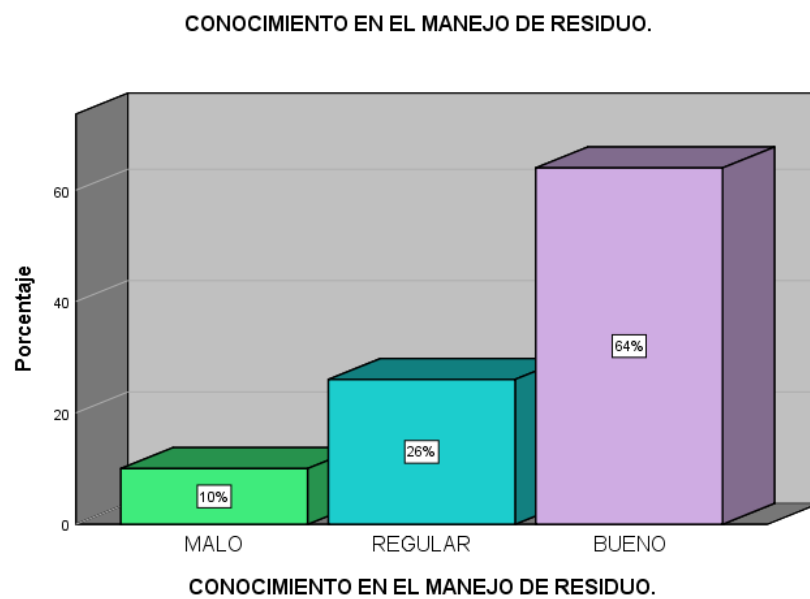


Figura N° 04: Grafica de frecuencias de la Dimensión Conocimiento en el manejo de residuos.

Interpretación: Tabla N° 8 - Figura N° 04

Podemos ver que el 64% del personal asistencial del Hospital Hermilio Valdizan tiene una buena valoración de sus conocimientos en manejo de residuos, el 26% está en un nivel regular, un 10% en un nivel malo y en 0% un nivel muy malo. Su conclusión es que tiene buena tendencia.

4.1.5. Tabla de resultados de la Dimensión Conocimiento en Exposición ocupacional.

Tabla N° 9

	N	%
<b>MUY MALO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>MALO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>18</b>	<b>36%</b>
<b>BUENO</b>	<b>32</b>	<b>64%</b>
	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia

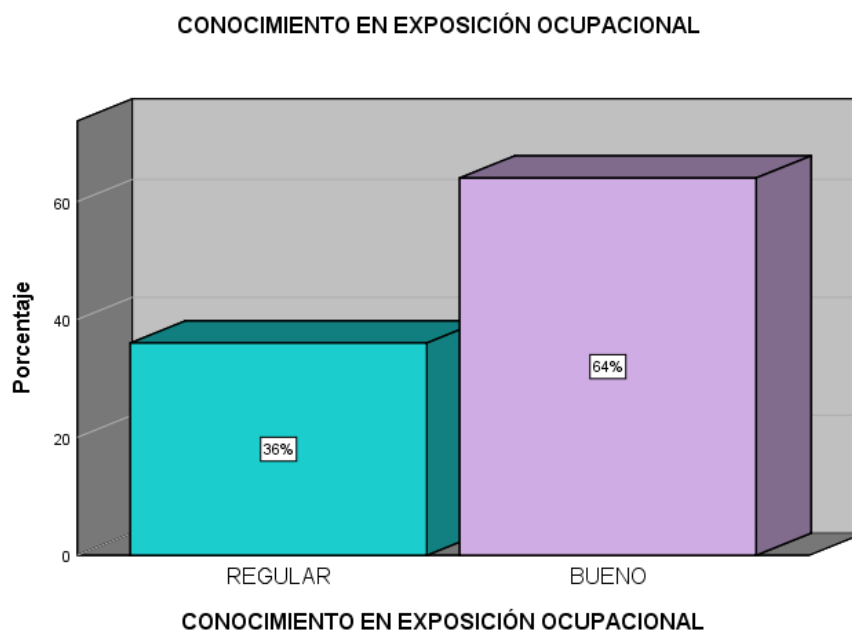


Gráfico N°05: Gráfico de frecuencias de la dimensión Conocimiento en Exposición ocupacional.

Interpretación: Tabla N° 9 - Figura N° 05

Podemos ver que el 64% del personal asistencial del Hospital Hermilio Valdizan calificó la dimensión de "conocimiento de exposición ocupacional" como buena, 36% en el nivel regular y 0% en las malas y muy malas condiciones. De los

resultados se puede concluir que los trabajadores de la salud creen tener una tendencia de buen nivel.

#### 4.1.6. Tabla de la segunda variable.

Tabla N° 10

	N	%
<b>MUY MALO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>MALO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>
<b>BUENO</b>	<b>44</b>	<b>88%</b>
	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia

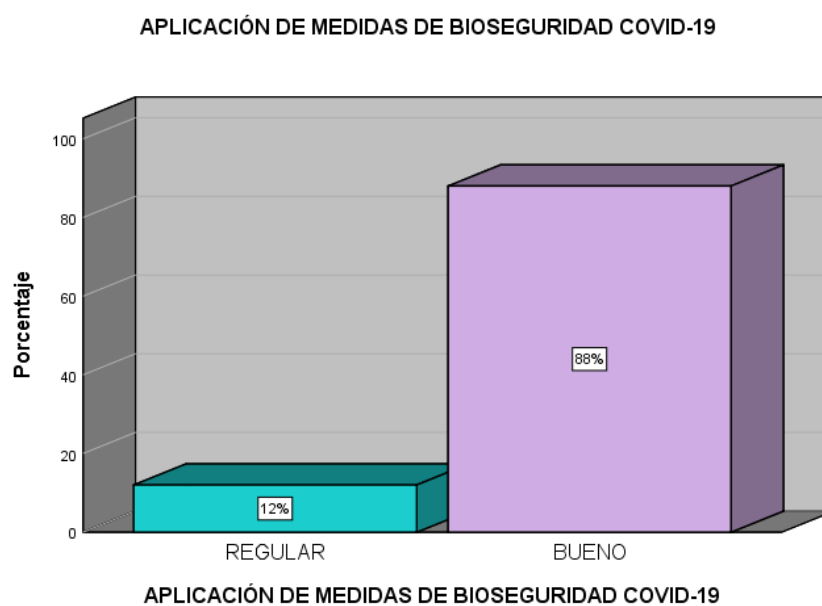


Figura N°06: Grafica de frecuencias de la segunda variable.

Interpretación: Tabla N° 10 - Figura N° 06

Podemos ver que el 88% del personal asistencial del Hospital Hermilio Valdizan calificó la segunda variable como buena, el 12% de regular y el 0% como mala y muy mala. De los resultados, se puede concluir que tiene una tendencia de buen nivel.

#### 4.1.7. Tabla de resultados de la Dimensión Universalidad.

Tabla N° 11

	N	%
<b>MUY MALO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>MALO</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>9</b>	<b>18%</b>
<b>BUENO</b>	<b>39</b>	<b>78%</b>
	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia

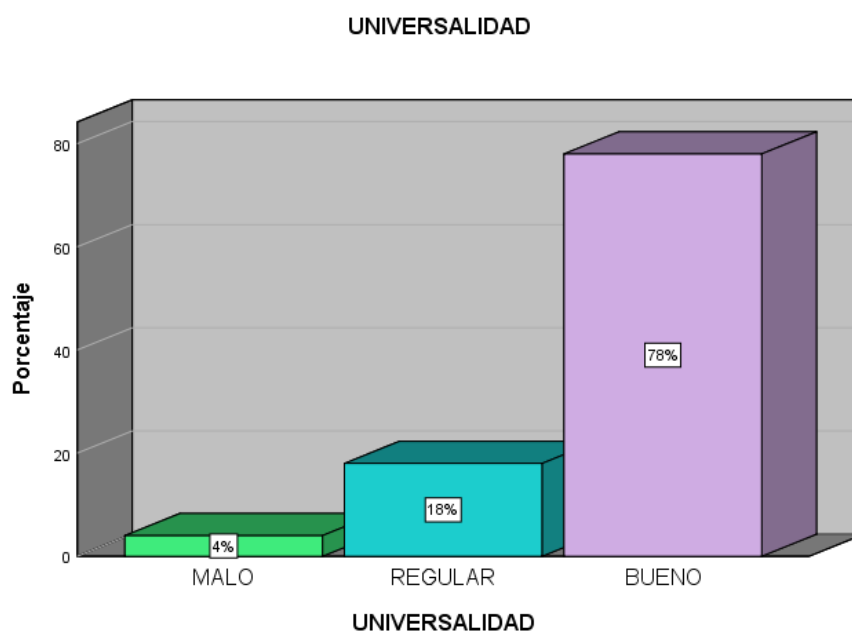


Figura N°07: Gráfico de frecuencias de la dimensión universalidad.

Interpretación: -Tabla N° 11 – Gráfico N° 07

Podemos ver que el 78% de los empleados de salud asistencial del Hospital Hermilio Valdizan calificó la dimensión “universal” como buena, el 18% como regular, el 4% como mala y el 0% como muy mala. Con base en los resultados, podemos concluir que el personal asistencial cree que el nivel de la dimensión universal tiende a ser bueno.



#### 4.1.8. Tabla de resultados de la Dimensión Uso de barreras protectoras.

- Tabla N° 12

	N	%
<b>MUY MALO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>MALO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>8</b>	<b>16%</b>
<b>BUENO</b>	<b>42</b>	<b>84%</b>
	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia

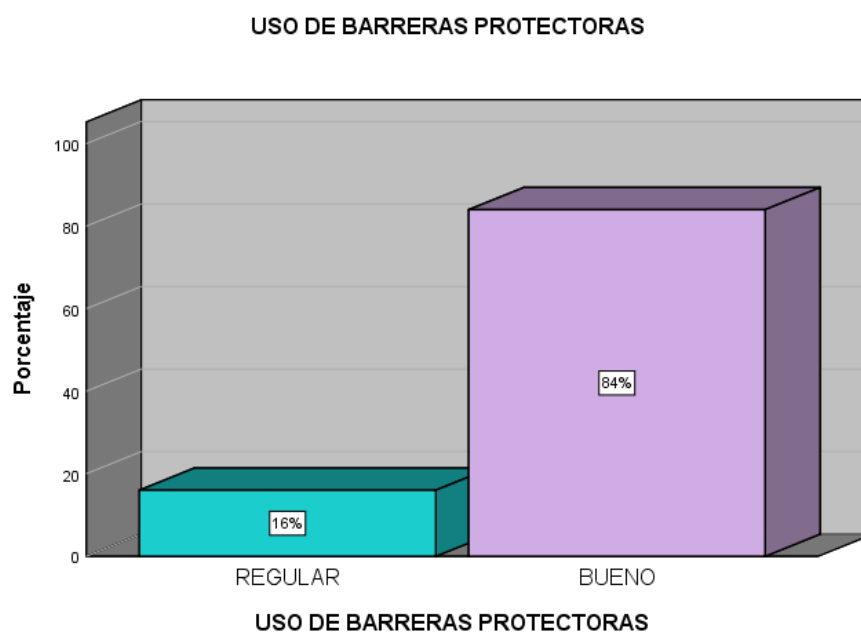


Figura N°08: Gráfico de frecuencias de la dimensión uso de barreras protectoras.

Interpretación: -Tabla N° 12 - Gráfico N° 08

Podemos ver que el 84% del personal asistencial del Hospital Hermilio Valdizan calificó la tasa de utilización de la barrera protectora como buena, el 16% como nivel regular y el 0% como niveles malos y extremadamente malos. De los resultados, podemos concluir que el personal asistencial cree que el grado de uso de barreras protectoras tiene una buena tendencia.

#### 4.1.9. Tabla de resultados de la dimensión eliminación y manejo de residuos.

-Tabla N°13

	N	%
<b>MUY MALO</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>MALO</b>	<b>5</b>	<b>10%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>5</b>	<b>10%</b>
<b>BUENO</b>	<b>39</b>	<b>78%</b>
	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia

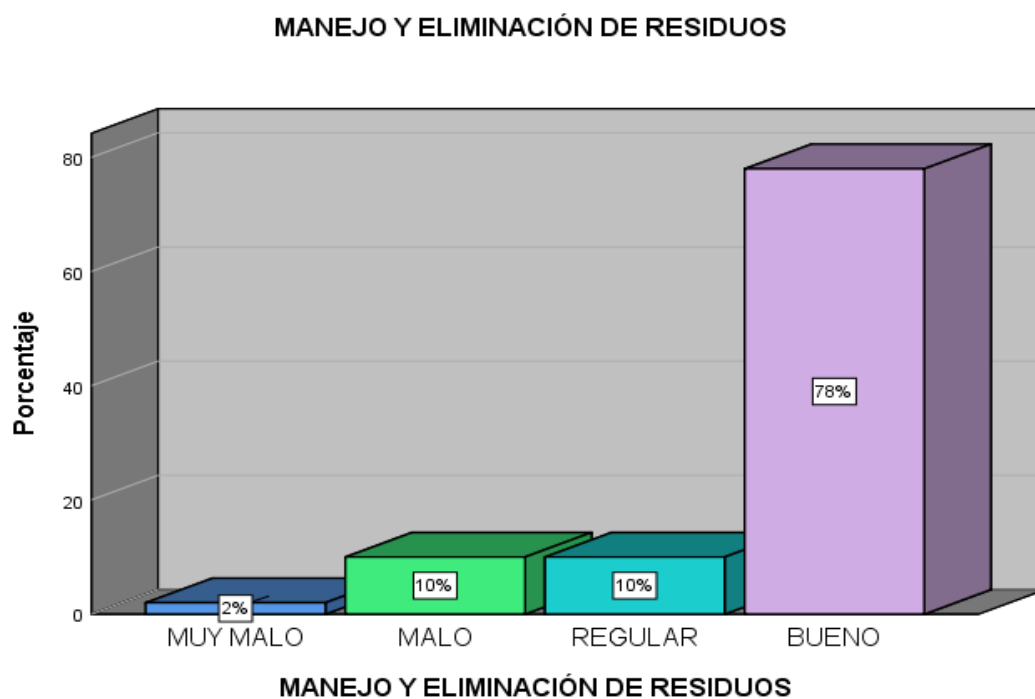


Figura N°09: Grafico de frecuencias de la dimensión eliminación y manejo de residuos.

Interpretación -: Tabla N° 13 - Gráfico N° 09

Podemos ver que el 78% de todo el personal que labora de manera asistencial del Hospital Hermilio Valdizan tiene una buena evaluación de la gestión y eliminación de residuos, y la evaluación sobre los niveles regulares y malos es del 10%; y del 2% (nivel muy bajo). De los resultados, se puede concluir que los trabajadores de la salud creen que el nivel de las dimensiones de gestión y eliminación de residuos tiene una tendencia de buen nivel.

#### 4.2.- Tablas cruzadas de las variables de estudios

- Tabla N° 14

- Tablas cruzadas de ambas variables.

Tablas Cruzadas

Aplicación de medidas de bioseguridad		Nivel de Conocimiento				Total
		Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	
Muy Malo	Recuento	0	0	0	0	0
	% del total	0%	0%	0%	0%	0%
Malo	Recuento	0	0	0	0	0
	% del total	0%	0%	0%	0%	0%
Regular	Recuento	0	0	1	5	6
	% del total	0%	0%	2%	10%	12%
Bueno	Recuento	0	0	5	39	44
	% del total	0%	0%	10%	78%	88%
TOTAL	Recuento	0	0	6	44	50
	% del total	0%	0%	12%	88%	100%

Fuente: Propia

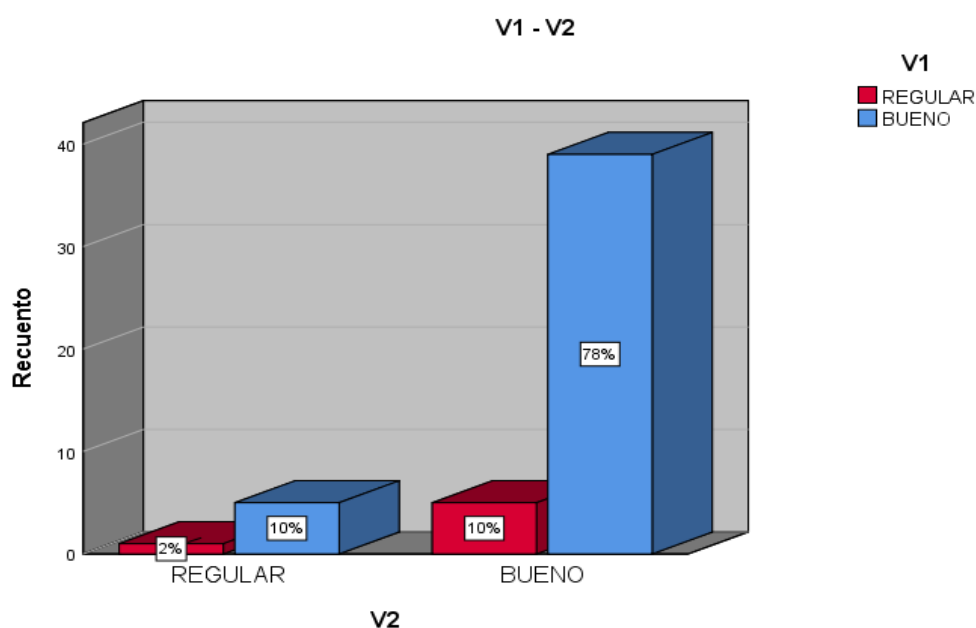


Figura N°10: Gráfica de frecuencias de ambas variables.

Interpretación: Tabla N° 14 - Figura N° 10

Podemos ver que el personal asistencial del Hospital Hermilio Valdizan está en una buena clasificación, con un nivel regular del 10% y un nivel bueno del 78%. El buen nivel del personal asistencial con clasificación regular es del 10% y el nivel del 2% con nivel regular.

Tabla N° 15

Tablas cruzadas para el Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19 y la dimensión universalidad.

#### Tablas Cruzadas

Universalidad		Nivel de Conocimiento				Total
		Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	
Muy Malo	Recuento	0	0	0	0	0
	% del total	0%	0%	0%	0%	0%
Malo	Recuento	0	0	1	1	2
	% del total	0%	0%	2%	2%	4%

Regular	Recuento	0	0	2	7	9
	% del total	0%	0%	4%	14%	18%
Bueno	Recuento	0	0	3	36	39
	% del total	0%	0%	6%	72%	78%
TOTAL	Recuento	0	0	6	44	50
	% del total	0%	0%	12%	88%	100%

Fuente: Propia

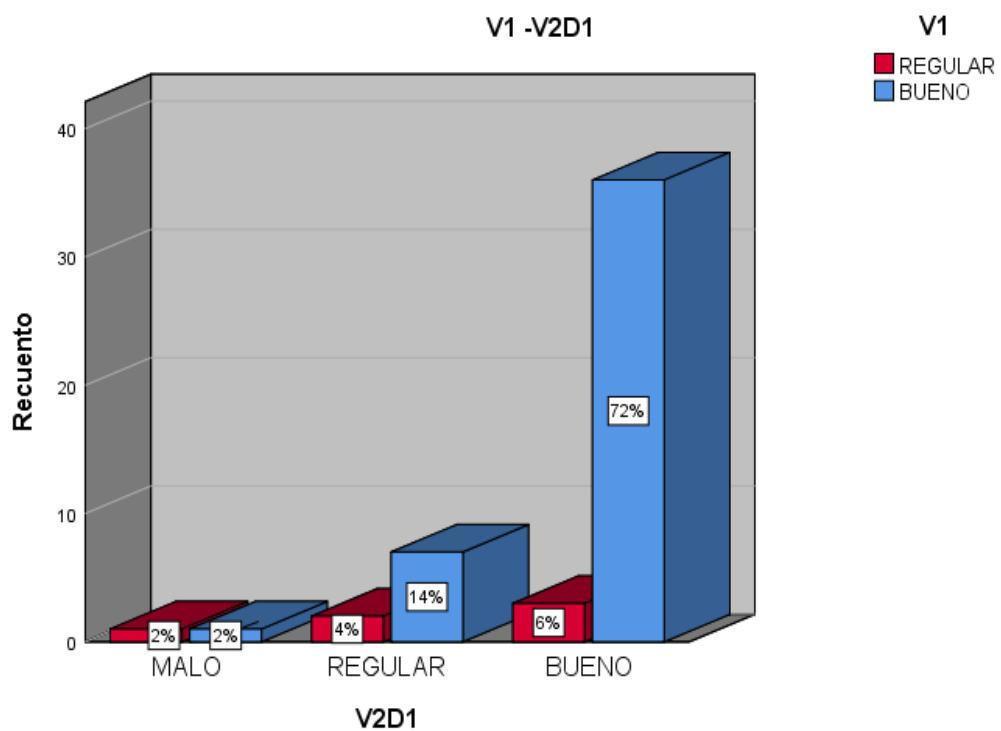


Figura N° 11: Gráfica de frecuencias de Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19 y la dimensión universalidad.

Interpretación: Tabla N° 15 - Figura N° 11

Podemos ver que el personal asistencial del Hospital Hermilio Valdizan está en una buena clasificación, con un nivel regular del 6% y un nivel bueno del 72%. El buen nivel de personal asistencial clasificado regularmente es del 14% y el regular es del 4%. El nivel bueno de personal médico mal clasificado es del 2%.

Tabla N° 16

Tablas cruzadas para el Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19 y la dimensión Uso de barreras protectoras.

Tablas Cruzadas

Uso de barreras protectoras		Nivel de Conocimiento				Total
		Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	
Muy Malo	Recuento	0	0	0	0	0
	% del total	0%	0%	0%	0%	0%
Malo	Recuento	0	0	0	0	0
	% del total	0%	0%	0%	0%	0%
Regular	Recuento	0	0	0	8	8
	% del total	0%	0%	0%	16%	16%
Bueno	Recuento	0	0	6	36	42
	% del total	0%	0%	12%	72%	84%
TOTAL	Recuento	0	0	6	44	50
	% del total	0%	0%	12%	88%	100%

Fuente: Propia

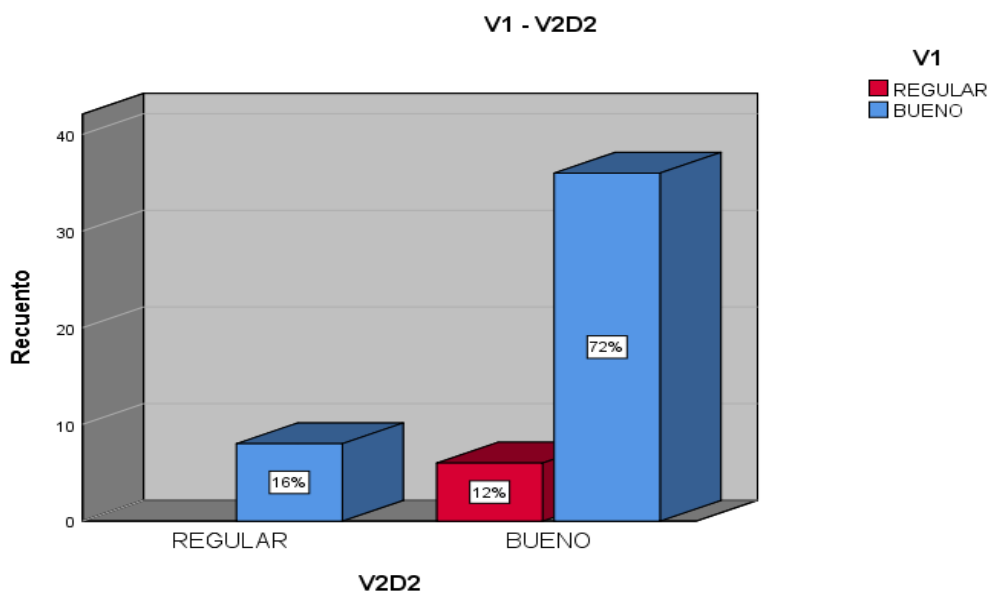


Figura N° 12: Gráfica de frecuencias de nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19 y la dimensión uso de barreras protectoras.

Interpretación: Tabla N° 16 - Figura N° 12

podemos observar que el personal que labora de manera asistencial de salud del hospital Hermilio Valdizan está en una clasificación buena tiene un nivel regular en un 12%, 72% con un nivel bueno. El personal que labora de manera asistencial con clasificación regular posee un nivel bueno con un 16%.

Tabla N° 17

Tablas cruzadas para el Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19 y la dimensión Manejo y eliminación de residuos.

#### Tablas Cruzadas

Manejo y eliminación de residuos		Nivel de Conocimiento				Total
		Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	
Muy Malo	Recuento	0	0	0	1	1
	% del total	0%	0%	0%	2%	2%
Malo	Recuento	0	0	1	4	5

	% del total	0%	0%	2%	8%	10%
Regular	Recuento	0	0	2	3	5
	% del total	0%	0%	4%	6%	10%
Bueno	Recuento	0	0	3	36	42
	% del total	0%	0%	6%	72%	84%
TOTAL	Recuento	0	0	6	44	50
	% del total	0%	0%	12%	88%	100%

Fuente: Propia

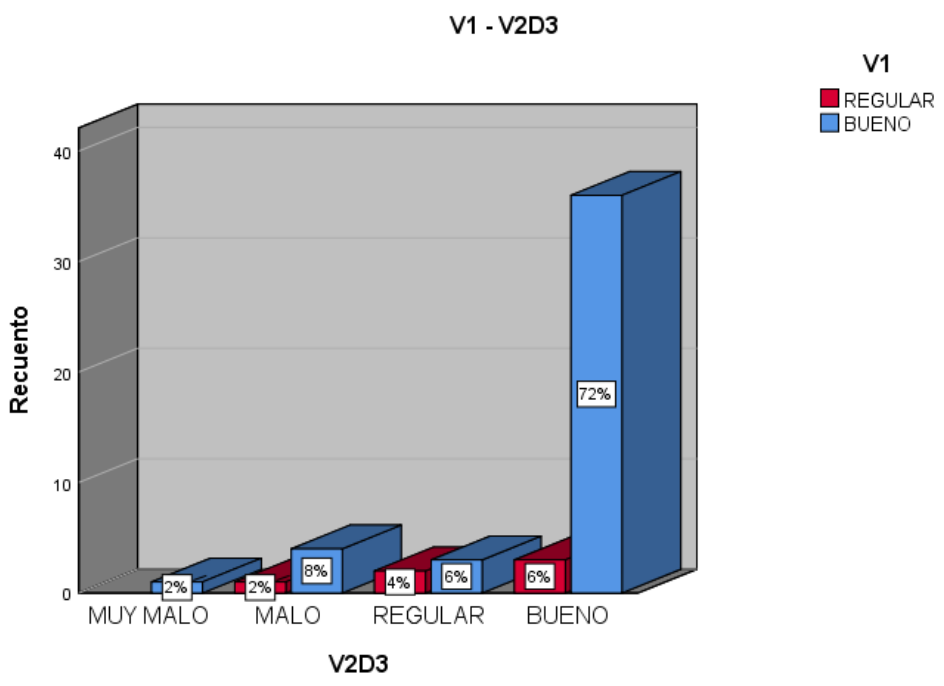


Figura N°13: Gráfica de frecuencias de nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19 y la dimensión eliminación y manejo de residuos.

Interpretación: Tabla N° 17 - Figura N° 13

podemos observar que el personal que labora de manera asistencial de salud del hospital Hermilio Valdizan está en una clasificación buena, tiene un 6% y un nivel regular, el 72% con un nivel bueno. Con clasificación regular posee un nivel bueno con un 6%, el 4% con un nivel regular. Con clasificación malo tiene un



nivel bueno con un 8%, el 2% con un nivel regular. Con clasificación muy mala tiene un nivel bueno con un 2.

### 4.3 Prueba de Normalidad

- Tabla N° 18:

Pruebas de Normalidad			
	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	sig.
Nivel de conocimiento	,292	50	,000
Aplicación de medidas de Bioseguridad	,260	50	,000
Universalidad	,310	50	,000
Uso de barreras protectoras	,354	50	,000
Manejo y eliminación de residuos	,465	50	,000

Interpretación:

Se encuentra que la prueba de normalidad puede determinar las estadísticas utilizadas; considerando que se prueban 50 muestras, que es igual al volumen de 50 datos seleccionados, utilice la prueba de Kolmogorov - Smirnov para obtener Sig de 0.00 (menos de 0.05), y continúe usando la Técnica estadística no paramétrica, debido a que no se obtiene una distribución de datos normal, por lo que se utiliza la Rho de Spearman.

### 4.4.- Prueba de Correlación de Hipótesis

4.4.1. Correlación Hipótesis general:

- Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

- H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

Tabla N° 19

Correlación de hipótesis general

			Nivel de conocimiento	Aplicación de las medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,163
		Sig. (bilateral)		,025
		N	50	50
	Aplicación de las medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,163	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	
		N	50	50

Interpretación:

De la tabla N° 19, Nos permite entender que el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.163, y de acuerdo con la tabla de evaluación de correlaciones de Spearman, la correlación positiva es muy baja y el nivel de significancia indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por tanto, se puede concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

#### 4.4.2.- Correlación de la Hipótesis Específica N°1:

- Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

- H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

Tabla N° 20

Correlación Hipótesis Específica N°1:

			Nivel de conocimiento	Universalidad
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,044
		Sig. (bilateral)		,075
		N	50	50
	Universalidad	Coefficiente de correlación	,044	1,000
		Sig. (bilateral)	,075	
		N	50	50

Interpretación:

De la tabla N° 20, Nos permite entender que el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.044, y según la tabla de evaluación de correlaciones de Spearman, la correlación positiva es muy baja y el nivel de significancia indica que la hipótesis alternativa es rechazada y la hipótesis nula aceptada. Por tanto, se puede concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión de universalidad.

#### 4.4.3. Correlación hipótesis específica 2:

- Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

- H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

Tabla N° 21

Correlación Hipótesis Específica N°2:

			Nivel de conocimiento	Uso de barreras Protectoras
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,118
		Sig. (bilateral)		,041
		N	50	50
	Uso de barreras Protectoras	Coeficiente de correlación	,118	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	
		N	50	50

#### Interpretación:

De la tabla N° 21, Nos permite entender que el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.118, y según la tabla de evaluación de correlaciones de Spearman, la correlación positiva es muy baja, y el nivel de significancia indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por tanto, se puede concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión "barrera de uso protector".

#### 4.4.4. Correlación hipótesis específica 3:

- Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

- H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

Tabla N° 22

Correlación hipótesis específica 3:

			Nivel de conocimiento	Eliminación de residuos
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,108
		Sig. (bilateral)		,044
		N	50	50
	Eliminación de residuos	Coeficiente de correlación	,108	1,000
		Sig. (bilateral)	,044	
		N	50	50

Interpretación:

De la tabla N° 22, Nos permite entender que el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.108, y según la tabla de evaluación de correlaciones de Spearman, la correlación positiva es muy baja y el nivel de significancia indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por tanto, se puede concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión de eliminación de residuos.

## V.- DISCUSIÓN

De acuerdo con el propósito de la investigación, esta es conocer la relación entre ambas variables entre el personal que labora de manera asistencial del Hospital Nacional-Lima al 2021. La discusión de los resultados de la encuesta aplicable al personal asistencial es la siguiente:

En cuanto a los supuestos generales establecidos para el estudio, el valor de significancia obtenido fue de 0.025, lo que confirmó que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables entre el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021. Coincidiendo con la mayoría de autores antes mencionado en mis antecedentes a excepción de Obregon (14) donde se obtiene que el Rho de Spearman es 0.05, lo cual nos dice que no existe correlación entre las variables de nivel de aplicación de los médicos de los hospitales regionales en bioseguridad. Hospital "Daniel A. Carrión" Huancayo; la rho Spearman también puede llegar a 0.163; apoyan una correlación positiva muy baja consistente con Obregón.

Esta investigación se realizó en el Hospital Hermilio Valdizan en las diferentes áreas con el personal de salud. En la cual se recolectaron datos sobre la primera variable lo que permitió obtener que 88% de los personales asistenciales de salud del hospital Hermilio Valdizan califica a la primera variable en un buen nivel y 12% en un nivel regular; en relación a la segunda variable se pudo observar que 88% de los personales asistenciales de salud del hospital Hermilio Valdizan califica en un nivel bueno y un 12% en un nivel regular y como variables cruzadas se pudo obtener una clasificación buena posee un nivel regular con un 10%, el 78% con un nivel bueno. El personal asistencial con clasificación regular posee un nivel bueno con un 10%, el 2% con un nivel regular. No coincidiendo con Hurtado (7) La base para la recolección de datos es que el personal del servicio de limpieza que trabaja en el Sanatorio de la Ciudad de Bourbon tiene el conocimiento de gestión de las normas de bioseguridad, por lo que se puede analizar que el 46% del personal tiene el conocimiento necesario de la normativa pertinente. No aplicaron reglas de bioseguridad, Debido a que el personal del hospital no ha adoptado completamente los estándares de bioseguridad en la organización, los usuarios generalmente están expuestos a factores de riesgo.

Haro (9) Adquirió el 100% de los entrevistados, de los cuales el 64.3% tenía un nivel en cuanto a conocimiento de nivel medio, mientras que el 23.5% tenía bajo, mientras que sólo el 12.2% tenía un nivel alto, en la investigación realizada para medir el conocimiento, también sus actitudes y las prácticas de bioseguridad en los alumnos del 7mo semestre de enfermería, en la universidad técnica del norte, no coincidiendo con nuestra investigación.

A su vez Vidal y Vílchez (11) en su estudio realizado para medir nivel De la comprensión y aplicación de las normas de bioseguridad por parte de los estudiantes Según el departamento de enfermería de la UNCP, el 7,87% (10) estudiantes tienen conocimientos altos, el 67,72% (86) conocimientos medios y el 24,41% (31) conocimientos bajos sobre medidas de bioseguridad no coincidiendo con nuestro estudio.

Continuando con Vega (12) en su investigación para saber el conocimiento por parte de la tasa de rutina del personal médico del Centro médico materno Infantil. Santa Luz Mira II en Comas es del 62,3%, la proporción de solo alto conocimiento es del 35,8% y la tasa de adopción de medidas de higiene es del 69,8%. Coincidiendo regularmente con nuestra investigación.

Por otro lado, Incio (13) el conocimiento en bioseguridad del personal de nivel I en instituciones de salud 4 José Antonio Encinas de Puno observó que el nivel de conocimiento es "normal", 72% y "bajo" 3.9%; en cuanto a la aplicación es el 53,95% se encuentran en buen nivel.

Finalmente, al observar los resultados de Obregón (14), en cuanto al conocimiento de las medidas de bioseguridad, se puede observar que un 81,3% de las personas tiene un buen nivel de conocimiento, el 16,0% tiene conocimientos convencionales y el 2,7% tiene un buen nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos sin médico es muy bajo. La aplicación de las normas de bioseguridad, se determinó que 53,3% tuvo nivel de aplicación convencional, 45,3% tuvo nivel de aplicación pobre, 1,3% tuvo buen nivel de aplicación y no hubo médicos con buen nivel de aplicación. En cuanto a la relación entre conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad, al ver lo que resultó de este estudio, es cierto que no se ve que exista una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Medidas

de bioseguridad para el personal médico de los hospitales regionales Docente de Clínica de Cirugía "Daniel A. Carrión". Esta correlación no es Según la importancia del análisis y la verificación Spearman, la probabilidad es 0.484 y el coeficiente de correlación es 0.05. La relación que nos da entre el conocimiento y su aplicación de una variable dada en relación a las normas de bioseguridad, se puede ver que el 85,3% tiene un nivel alto y la aplicación no es buena; el 77,5% tiene un nivel alto y la proporción de aplicaciones frecuentes es del 12%; el 17,5% del nivel de conocimiento es el nivel de aplicación regular, de los cuales 5 (14,7%) Las personas tienen un nivel de conocimiento convencional y un nivel de aplicación débil; el 5% de las personas tiene un buen conocimiento y un nivel convencional.

Hablando de la Hipótesis específica N°1, según la correlación Rho Spearman es igual a 0.044, y nos dice que existe una correlación muy baja positiva. De manera similar, y sig. indica que se deja la hipótesis alterna y se usa la hipótesis nula. Es por eso que se concluye que en el Hospital Nacional de Lima al 2021, no hay una existencia ni relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y la prevalencia del personal que labora de manera asistencial. En no concordancia con Vega (12), la aplicación del principio de universalidad ha obtenido los siguientes resultados. En el siguiente estudio encontré una relación regular en cuanto al conocimiento en el Centro médico Materno Infantil. Santa Luzmila, es más significativa que la propuesta. Comas II con bajo grado de significación ( $p = 0,000 < 0,05$ ). En cuanto a los datos obtenidos, podemos observar que el personal médico del Hospital Hermilio Valdizan se encuentra en una buena clasificación, con un nivel normal del 6% y un nivel normal del 72%. El buen nivel de personal médico clasificado regularmente es del 14% y el nivel normal es del 4%. El nivel normal de personal médico mal clasificado es del 2%.

En cuanto a la hipótesis específica 2, según la correlación de Spearman, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,118, y la correlación positiva es muy baja. Asimismo, el nivel de significancia indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Se puede concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y el uso de barreras protectoras entre el personal médico del Hospital



Nacional de Lima en 2021. De acuerdo con Vega (12), encontró que la importancia de la existencia de esta relación es menor que el nivel de importancia propuesto, por lo que el principio de barreras protectoras debe ser utilizado en el personal médico del Comas St. Existe una diferencia entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad ( $p = 0.000 > 0.05$ ). En cuanto a los datos obtenidos, podemos observar que el personal médico del Hospital Hermilio Valdizan se encuentra en una buena clasificación, con un nivel normal del 12% y un nivel normal del 72%. El nivel de calificación del personal médico que se clasifica regularmente es del 16%. De acuerdo con Incio (13), en los resultados sobre el uso de tamaños de barrera protectora se puede observar que el 89,47% del personal de salud labora en instituciones de atención primaria de salud. 4 José Antonio Encinas en Puno tiene un alto porcentaje. El uso de barreras protectoras es incompatible con Haro y Muñoz (9), en distintos campos de la salud se observa que una mayor proporción de estudiantes no utiliza las medidas de protección adecuadas para manipular materiales contaminados.

En cuanto a la hipótesis específica 3, se puede concluir que el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.108 basado en la correlación de Spearman, y la correlación positiva es muy baja. Asimismo, el nivel de significancia indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Y Vega (12) apenas puede concluir que, en el Hospital Nacional de Lima en 2021, existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la gestión de residuos y eliminación del personal médico. En Comas, el personal de salud del Centro Materno Infantil St. Luz Mira II encontró que la eliminación de desechos está directamente relacionada con el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad. En cuanto a los datos obtenidos, podemos observar que el personal sanitario del Hospital Hermilio Valdizan se encuentra en una buena clasificación, con un nivel normal del 6% y un nivel normal del 72%. El buen nivel de personal médico clasificado regularmente es del 6% y el nivel normal es del 4%. El buen nivel del personal médico mal clasificado es del 8% y el nivel medio es del 2%. El nivel de personal médico con muy mala clasificación es del 2%. Por el contrario, en consonancia con Haro y Muñoz (9), observaron en su investigación que la mayoría de ellos elimina correctamente los productos de desecho cortantes que se habían utilizado, con una mínima confusión.

Existen muchas más investigaciones que coinciden o no coinciden con el estudio, pero no se hizo uso de ellas ya que no estaban directamente vinculadas con la investigación, pero no se las considero, porque no se encontraron directamente vinculadas con el presente estudio.

## VI.- CONCLUSIONES

**Primero:** Se puede concluir con base a la Hipótesis General que los coeficientes Rho Spearman de las ambas variables son del valor de 0.163, lo que nos da a entender que existe una correlación baja positiva entre las dos variables, y el valor sig también se verifica en la Tabla 21. Dado que 0.025 es menor que 0.05, se opta por rechazar la hipótesis que es nula y aceptar la hipótesis que es alternativa, lo cual se puede probar que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

**Segundo:** Se puede concluir que el valor Rho de Spearman es igual a 0.044 con base en la hipótesis específica 1 de nuestra Tabla N° 22. Se demostró que el nivel de significancia era 0.075. En otras palabras, se da lugar a la hipótesis nula y se rechaza la otra hipótesis que es la alternativa, por lo que se determina que no existe una relación entre la dimensión de universalidad y la variable nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.

**Tercero:** Se puede concluir según la hipótesis específica 2 que la correlación de Spearman encontrada en la Tabla N° 23 es igual al valor 0.118, lo que nos da a entender que existe una correlación baja positiva. De igual manera, la significancia es un valor de 0.041. Entonces se rechaza nuestra hipótesis nula y se acepta la otra. Por lo cual se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y uso de barreras protectoras

**Cuarto:** Se puede sacar una conclusión con base en la hipótesis específica 3. El valor de Rho Spearman se puede determinar en la Tabla N° 24 como 0.108, lo cual nos indica que existe una correlación positiva baja, y el nivel de significancia también se puede determinar como 0.044, que representa la hipótesis. nula Rechazada, se acepta la hipótesis alternativa. Por ende, concluimos que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel variable de conocimiento de las medidas de bioseguridad y las dimensiones de manejo y eliminación de desechos.

## VII.- RECOMENDACIONES

**Primero:** En cuanto a los supuestos generales, se recomienda que el hospital recomiende que todo el personal asistencial participe activamente y cambie de práctica a través de la capacitación continua y permanente del personal asistencial, sobre esta base se enfatiza que el conocimiento no es suficiente para estimular el interés del personal asistencial. Estos son para comprender y / o mejorar sus conocimientos a fin de facilitar las buenas prácticas y la aceptación consciente de las medidas de bioseguridad.

**Segundo:** En cuanto a la universalidad, se recomienda que el campo de los recursos humanos considere las conclusiones extraídas de la presente investigación para poder implementar estrategias y diferentes actividades para que el personal del Hospital pueda alcanzar un buen nivel y lograr el conocimiento de identificar obstáculos o necesidades.

**Tercero:** El uso de barreras protectoras hay que tener en cuenta que todo personal de salud está expuesto a distintos tipos de enfermedades y de rápido contagio para, se recomienda realizar charlas actividades, talleres, con el fin de ayudar a aumentar el uso adecuado de las medidas de bioseguridad entre sus colaboradores.

**Cuarto:** La eliminación de los residuos se recomienda que el responsable del área de trabajo realice un análisis y solicite materiales para asegurar que todas las organizaciones de servicios médicos cumplan con las medidas de bioseguridad.

## REFERENCIAS

1. OMS. who.int. [Internet].; 2020 [cited 2020 Setiembre 07. Visible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwzIH7BRAbEiwAoDxxTqIKHINF177T8v95wEPeYGLxt9CSUjZUmXT2jOEtSz1GDn0cpIP-XRoCArMQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwzIH7BRAbEiwAoDxxTqIKHINF177T8v95wEPeYGLxt9CSUjZUmXT2jOEtSz1GDn0cpIP-XRoCArMQAvD_BwE).
2. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Aumento de casos de COVID-19, en el personal de salud. Alerta Epidemiología. Paraguay: Ministerio de salud pública y bienestar social, Epidemiología; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-personal-salud-31-agosto-2020>
3. Directora de la OPS. La Nación. [Internet].; 2020 [cited 2020 Setiembre 10. Available from: <https://cdn-www.lanacionpy.arcpublishing.com/mundo/2020/09/03/trabajadores-de-salud-requieren-equipos-de-proteccion-personal-y-capacitacion-segun-la-ops/>.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. 2934th ed. RENACE, editor. Lima: MINSA; 2020. Visible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/34.pdf>
5. Casaya, M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. 2017. mayo 2017. (Tesis de maestría). Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/7912/>
6. Salinas, S. Cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de neonatología del Hospital General Machala. 2017 (Tesis de maestría). Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala. Recuperado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10378/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf>
7. Hurtado, B. Manejo de las normas de bioseguridad en el Personal que labora en el Hospital Civil de Borbón. 2016 (Tesis de licenciatura). Esmeraldas. Ecuador:

Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de:  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/HURTADO%20BORJA%20DANIELA%20ESTEFANIA.pdf>

8. Chanquin, F. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala., 2015. Marzo-mayo 2014. (Tesis de grado). Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Recuperado de:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>

9. Haro, V. y Muñoz, V. Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en los estudiantes del séptimo semestre de la carrera de enfermería, Universidad Técnica del Norte. 2015. período 2014. (Tesis de grado). Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Recuperado de:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4534/1/06%20ENF%20631%20TESIS.pdf>

10. Onton, A. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las enfermeras del servicio de hospitalización En la clínica Ricardo Palma, 2018. (Tesis de posgrado). Lima, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/38192/Onton\\_AY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/38192/Onton_AY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Vidal, C. y Vilchez, P. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Peru-2017. (Tesis de Licenciatura). Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú. Recuperado de:  
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5152/Vidal%20-%20Vilchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Vega, P. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas-2017. (Tesis de postgrado). Lima, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de:  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14329>

13. Incio, G. Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad del personal de banco de sangre del Hospital PNP. Luis Nicasio Sáenz – 2017. (Tesis de postgrado). Lima, Perú: Universidad San Pedro. Recuperado de: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/2520>
14. Obregón, A. Nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal médico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión Huancayo. 2015 (Tesis de postgrado). Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco. Recuperado de: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3748>
15. WHO, Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-1, 21 Jan 2020 [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)
16. WHO. Audio emergencies coronavirus press conference full and final 11mar2020. [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2)
17. Cascella M., Rajnik M., Cuomo A., Dulebohn S.C., Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
18. Dave M., Seoudi N., Coulthard P. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. The Lancet - 2020; 395 (10232): 1257.
19. RAE. Diccionario de la Lengua Española. Tricentenario ed. ASALE , editor. España: DLE; 2019

20. Rodríguez M., Alcoba J., Hernández N., Insa D., Morata R., E-learning y gestión del conocimiento [Internet].: Miño y Dávila; Buenos Aires, 2014. [cited 2017 December 9]. Available from: <http://www.minoydavila.com/media/descargables/978-84-15295-27-3.pdf>
21. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual Anales de la Facultad de Medicina, vol. 70, núm. 3, 2009, pp. 217-224 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú
22. OMS. who.int. [Internet].; 2020 [cited 2020 octubre 05 Visible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/biosecuridad.html#:~:text=Bioseguridad,pacientes%20y%20al%20medio%20ambiente>.
23. Alvarez F. Faizal E, Valderrama F. Riesgos Biológicos y Bioseguridad. 3ra ed. ECO EDICIONES, editor. Bogotá D.C.: Xpress Estudio Gráfico y Digital; 2012
24. MINSA. Manual de Bioseguridad. Primera ed. Pronahebas, editor. Lima: Perú; 2004
25. Valdizan HH. Manual de Bioseguridad. Primera ed. Valdizan HH, editor. Lima: MINSA; 2017
26. Calderón J., Alzamora L. La investigación científica para la tesis de posgrado en salud y áreas afines. Primera ed. Internacional L, editor.: LULU; 2010
27. Sampieri R. Metodología de la investigación. Primera ed. MÉXICO HID, editor. México: McGRAW; 1991
28. Fernández C., Baptista Pilar., Sampieri R. Metodología de la investigación. Quinta ed. MÉXICO HID, editor. México: McGRAW; 2010
29. Baptista Pilar., Sampieri R., Fernández C., Metodología de la investigación. Sexta ed. MÉXICO HID, editor. México: McGRAW; 2014
30. Mendoza C., Sampieri R., Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Primera ed. MÉXICO HID, editor. México: McGRAW; 2018



31. WHO. Global research on coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>
32. Nature. COVID research updates: A vaccine works quickly to ward off COVID-19. [Internet]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00502-w>
33. The New England Journal of Medicine. Convalescent Plasma in Early Covid 19 infection. [Internet]. Disponible en: <https://www.nejm.org/coronavirus>
34. The Lancet . COVID 19 Resource centre. [Internet]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/coronavirus>
35. KumarShafeeq K. HameedGiridhara R. BabuManjunatha M. DineshDaisy A. Desai Vasanthapuram R. Descriptive epidemiology of SARS-CoV-2 infection in Karnataka state, South India: Transmission dynamics of symptomatic vs. asymptomatic infections. *EClinicalMedicine*. 2020;(100717). Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2589537020304612?token=2F6F2BD986B6D91179409DDF7F7C5513878979DF89D21E923FDDC68BB2BD60CFCA8437D91FA9EE321C1CD9F5CA76DB8B>.
36. Keene B., Arieil L. Shiloh, Lewis E, Berger J, Karwa M, Fein D. Critical Care Surge During the COVID-19 Pandemic: Implementation and Feedback From Frontline Providers. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2020, Vol. 36(2) 233-240 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0885066620973175>.
37. Centers For Disease Control and prevention. COVID-19–Associated Hospitalizations Among Health Care Personnel — COVID-NET, 13 States, March 1–May 31, October 30, 2020 / 69(43);1576–1583 Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6943e3.htm>
38. Barranco R , Ventura F. Covid-19 and infection in health-care workers: An emerging problem. *Médico-Legal Journal*. 2020, Vol. 88(2) 65–66 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0025817220923694>.

39. WHO. Keep health workers safe to keep patients safe: WHO. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.

40. Hartmann S, Rubín Z, Sato H, O Yong K, Terashita D, Balter S. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infections Among Healthcare Workers, Los Angeles County, February–May 2020. August 2020. *Clinical Infectious Diseases*, ciaa1200. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1200/5893141>.

#### BIBLIOGRAFÍA:

41. Alave C. Gómez L. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el Hospital II Ilo – 2017 (tesis de Segunda Especialidad). Tacna, Perú: Universidad Jorge Basadre.

42. Galarza J. Conocimiento y Aplicación práctica de medidas de bioseguridad, personal profesional del servicio de cirugía y medicina Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco – 2015. (Tesis de posgrado). Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

43. Valerio E. Nivel de Conocimiento y Uso de las medidas de Bioseguridad en la práctica clínica de los alumnos del módulo Clínica Estomatológica integral II. 2019 Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.

44. Montaña M. Osorio D. Nivel de conocimientos y Prácticas en bioseguridad en estudiantes de enfermería de una Institución de Educación Superior de Tuluá. 2016. Santiago de Cali, Colombia: Universidad del Valle.

45. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, Lima, Perú, vol. 70, núm. 3, 2009, pp. 217-224 Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

46. Ramírez A. Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, 2017. (Tesis de posgrado). Lima, Perú: Universidad César Vallejo.

47. Godoy K. Magallanes E. Nivel de Conocimiento y Práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital

Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 (Tesis de Especialidad) Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia.

48. Lemos N. An introduction to the theory of knowledge, Cambridge: Cambridge University Press, 2007, cap 01.

49. Blasco J. Grimaltos T. ¿Qué es el conocimiento? 2002, Valencia, Universidad de Valencia, pp. 67 – 84.

50. Bautista L. Delgado C. Hernández Z. Sanguina F. Cuevas M. Arias Y. Mojica I. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, 2013 Rev. Ciencia y Cuidado, Vol. 10, N° 2.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO 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 conocimientos de medidas de bioseguridad COVID-19	El conocimiento es una construcción mental interna y personal que cada individuo hace de la realidad que percibe a través de sus sentidos o mediante el ejercicio de la razón.	Para el conocimiento se va medir mediante un examen de evaluación que va medir el concepto de bioseguridad, el uso de barreras protectoras, manejo de residuos y exposición ocupacional	D1: Conocimiento en bioseguridad.	Definición de bioseguridad.	1,2,3,4,5,6,7	DICOTOMICO  1.- V 2.- F	Cualitativo	Ordinal	0 – 6 pts. Nivel de Conocimientos Muy Malo
			D2: Conocimiento en el uso de barreras protectoras y precaución universal.	Conocimiento en: -Lavado de manos. -Protección corporal. -Protección ocular y tapa boca. -Protección de manos	13  9 8, 11, 12 10.14				7 - 12 pts. Nivel de Conocimientos Malo
			D3: Conocimiento en el manejo de residuo	-Conocimiento en el manejo de desechos contaminados.	15,16,17,18,19	13- 18 pts. Nivel de Conocimientos Regular			
			D4: Conocimiento en Exposición ocupacional	-Manipulación de secreciones. -Contaminación con secreciones	21, 22 20, 23, 24	19 – 24 pts. Nivel de Conocimientos Bueno			

Fuente: Nivel de conocimiento de bioseguridad COVID-19 – Munguía (2021)

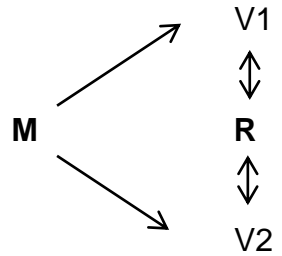
## ANEXO N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COVID-19

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE RESPUESTA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y/O RANGOS
Aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19	Es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones.	Para saber la aplicación de las medidas de bioseguridad se va medir mediante una encuesta donde se va medir el concepto universalidad, el uso de barreras protectoras, manejo y eliminación de residuos.	D1: Universalidad	Frecuencia.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	DICOTOMICO	Cualitativo	Ordinal	Buena Aplicación (19 - 24 ptos.)
			D2: Uso de barreras protectoras	En: -Lavado de manos. -Protección corporal. -Protección ocular y tapa boca. -Protección de manos	14,15,16,17 13,18,20 12 10, 11, 19				Moderada Aplicación (13 - 18 ptos.)
			D3: Manejo y eliminación de residuos	-Descarte del material según el tipo de contaminación. -Manipulación de secreciones.	21, 22, 23 24				Mala Aplicación (7 – 12 ptos.)
									Muy Mala Aplicación (0 – 6 ptos.)

Fuente: Aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 – Munguia (2021)

### ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b> Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19</p> <p><b>Autor:</b> Munguia Romero, Kenyo German.</p> <p><b>Tipo de Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Objetivo:</b> Saber el nivel de conocimiento de bioseguridad en casos de COVID-19</p> <p><b>Población:</b> Personal Asistencial de un Hospital Nacional</p> <p><b>Ítems:</b> 24</p> <p><b>Tiempo:</b> 20</p>	<p><b>ENFOQUE</b> Cuantitativo</p> <p><b>TIPO</b> Básica</p> <p><b>NIVEL</b> Descriptivo - Correlacional</p> <p><b>DISEÑO</b> No experimental</p> <p><b>MÉTODO</b> Inductivo – Deductivo</p> <p><b>M</b> </p>	<p><b>POBLACIÓN</b> 100 personales asistenciales</p> <p><b>TIPO DE MUESTREO</b> Muestreo No probabilístico</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA</b> 50 personales asistenciales.</p>

<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos, universalidad, barreras protectoras y la aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Conocer la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos, universalidad, barreras protectoras y la aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos, universalidad, barreras protectoras y la aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.</p>	<p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>Aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19</p> <p><b>Autor:</b> Munguia Romero, Kenyo German.</p> <p><b>Tipo de Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Objetivo:</b> Aplicación de medidas de bioseguridad en casos de COVID-19.</p> <p><b>Población:</b> Personal Asistencial de un Hospital Nacional</p> <p><b>Ítems:</b> 24</p> <p><b>Tiempo:</b> 20</p>	<p>V<sub>1</sub>: Nivel de Conocimientos de Normas de Bioseguridad</p> <p>V<sub>2</sub>: Aplicación de Normas de Bioseguridad</p> <p>M: Muestra de participantes.</p> <p>R: Relación</p>	
--	---	--	--	--	--



## ANEXO N°4:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por el alumno de la Maestría de Gestión de los servicios de la salud CD. Kenyo German, Munguia Romero; de la Universidad Cesar Vallejo. La meta de este estudio es buscar la relación entre el Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios de 24 preguntas cada uno. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, las pruebas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar al CD. Kenyo German, Munguia Romero o al correo [laptofammr@gmail.com](mailto:laptofammr@gmail.com)

Desde ya le agradezco su participación.

Nombre del autor: CD. Kenyo German, Munguia Romero

\_\_\_\_\_  
Firma del Autor

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por CD. Kenyo German, Munguia Romero. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es buscar la relación entre el Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021.

Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios de 24 preguntas cada uno, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo brinde en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre esta investigación, para lo cual puedo contactar a la CD. Kenyo German, Munguia Romero o al correo [laptofammr@gmail.com](mailto:laptofammr@gmail.com).

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **ANEXO 5: INSTRUMENTO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COVID-19**

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

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

CUESTIONARIO

Estimado participante:

Reciba un cordial saludo, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que se tiene sobre medidas de bioseguridad COVID-19 y la aplicación de ellas en el trabajo cotidiano dentro del área de internamiento. Es de carácter anónimo y confidencial. Los resultados se emplearán sólo con fines de estudio y como un proyecto de mejora a la Institución, si se diera el caso. Esperando contar con sinceridad en sus respuestas, le agradezco infinitamente su valiosa participación.

**\*Obligatorio**

**Ocupación \***

Médico(a)

Odontólogo(a)

Enfermero(a)

Psicólogo(a)

Técnico(a)

Otros: \_\_\_\_\_

**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 seg. \***

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

**15.- Para eliminar el material cortopunzantes 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 bolsa 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

#### **ANEXO 6: INSTRUMENTO DE APLICACIÓN DE MEDIDAS 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 asistencial aplica las medidas 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 asistencial utiliza guantes al preparar y administrar la medicación. \***

No       Sí

**12.- En su jornada 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 al paciente.**

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 al paciente.**

\*

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 del 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 asistencial 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 cortopunzantes en un recipiente rígido \***

No       Sí

**24.- Después de la atención al paciente desecha los guantes \***

No       Sí

**¡Gracias por su participación!!**

## ANEXO 7: BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO 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
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
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
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
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
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
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
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
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
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
15	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
16	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1









### ANEXO 9: BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO

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	1	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	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	0	0	0	0	0.1	1.3	

$$N = 24 \quad KR(20) = 0.789$$

$$N - 1 = 23$$

$$0.789$$

ITEMS																										
N°	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	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		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		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		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		2 4
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	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		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		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		2 4
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	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	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	0.3	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	0.2	0	0	0	0	1	

$$N = 24 \quad KR(20) = 0.659$$

$$N - 1 = 23$$

$$0.659$$

**ANEXO 10: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD COVID-19**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1:</b> Conocimiento en 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		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b> Conocimiento en el uso de barreras protectoras y precaución universal	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 seg.	X		X		X		
14	La toalla de papel es el material más apropiado para el secado de manos.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3:</b> Conocimiento en el 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 realiza 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 bolsa 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		
	<b>DIMENSIÓN 4:</b> Conocimiento en 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 ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina    DNI: 09333287

Grado y Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> 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

**San Juan de Lurigancho, 07 de noviembre del 2020.**

  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<b>DIMENSION 1:</b> Conocimiento en bioseguridad 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		
	<b>DIMENSION 2:</b> Conocimiento en el uso de barreras protectoras y precaución universal	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 seg.	X		X		X		
14	La toalla de papel es el material más apropiado para el secado de manos.	X		X		X		
	<b>DIMENSION 3:</b> Conocimiento en el 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 realiza 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 bolsa 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		
	<b>DIMENSION 4:</b> Conocimiento en 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): Es pertinente la aplicación del instrumento

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra: ...Narvaez Aranibar, Teresa.....   DNI: ...10122038.....

Especialidad del validador: .....Docente metodóloga.....

Lima, 03 de diciembre del 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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



-----  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:** Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1:</b> Conocimiento en bioseguridad							
1	El SAR COV 2 es una enfermedad endémica.							
2	El nuevo coronavirus es también conocido como el COVID-19.							
3	EL COVID-19 produce síntomas leves como tos seca, cansancio y fiebre.							
4	EL COVID-19 se contagia de persona a persona a través de las pequeñas gotículas respiratorias.							
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.							
6	Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.							
7	Las personas de mayor riesgo son las personas mayores y las personas con patologías subyacentes de todas las edades.							
	<b>DIMENSIÓN 2:</b> Conocimiento en el uso de barreras protectoras y precaución universal	SI	No	SI	No	SI	No	
8	Se considera que las gafas son medios de protección.							
9	Las batas son un medio de protección.							
10	Se considera que los guantes son un medio de protección.							
11	Se considera que los protectores faciales son un medio de protección.							
12	Se considera que las mascarillas son un medio de protección.							
13	El lavado de manos se puede hacer en menos de 5 seg.							
14	La toalla de papel es el material más apropiado para el secado de manos.							
	<b>DIMENSIÓN 3:</b> Conocimiento en el manejo de residuo	SI	No	SI	No	SI	No	
15	Para eliminar el material corto punzantes se hace directamente en un recipiente rígido .							
16	Al realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, se puede reutilizar.							
17	Al terminar el turno de trabajo uno se tiene que cambiar y llevarse el mandil a casa.							
18	Los desechos no aprovechables deben colocarse en bolsa impermeables de color negro.							
19	Los desechos contaminados con fluido salival deben colocarse en bolsa impermeables de color rojo.							
	<b>DIMENSIÓN 4:</b> Conocimiento en 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.							
21	Al pincharse con material corto punzante contaminado se debe lavar .la herida utilizando agua corriente y jabón abundantes.							
22	En caso de ocurrirle un accidente laboral usted debe informarlo inmediatamente.							

23	Uno se puedo contagiar al respirar las gotículas que el enfermo de COVID-19 expulsa al toser o estornudar.								
24	El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no.								

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

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

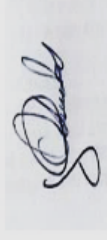
**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... ORIHUELA SALAZAR JIMMY CARLOS    DNI:..... 25580673**

**Especialidad del validador:.... PSICOLOGO CLINICO ORGANIZACIONAL**

**San Juan de Lurigancho, 07 de Noviembre del 2020**

- <sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**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



-----  
**Firma del Experto Informante**  
**Especialista.**

# ANEXO 11: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

## APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COVID-19

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Universalidad.</b>							
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, joyas durante su jornada de trabajo	X		X		X		
9	El personal asistencial aplica las medidas de Bioseguridad por igual con todos los pacientes.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Uso de barreras protectoras.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
10	Utiliza guantes en procedimientos invasivos y en contacto con fluidos corporales	X		X		X		
11	El personal asistencial utiliza guantes al preparar y administrar la medicación.	X		X		X		
12	En su jornada trabajo usa medidas de barreras (gorro, mascarilla, bata, guantes, gafas, protector facial, zapatos) en todo tipo de tratamiento.	X		X		X		
13	En su área de trabajo utiliza mandil para la atención directa al 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 lavados de manos de forma correcta.	X		X		X		
17	Utiliza los materiales necesarios 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		
	<b>DIMENSIÓN 3: Manejo y eliminación de residuos.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
21	El personal asistencial utiliza guantes para manipular muestras y los desecha en la funda de desechos contaminados.	X		X		X		
22	Utiliza diferentes tipos de recipiente para clasificar los desechos	X		X		X		

23	Elimina directamente el material corto punzantes en un recipiente rígido	X		X			
24	Después de la atención al paciente desecha los guantes	X		X		X	

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

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** \_\_\_\_\_ **HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina**    **DNI:** \_\_\_\_\_ **09333287**

**Grado y Especialidad del validador:** \_\_\_\_\_ **DOCTORA EN EDUCACIÓN** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> 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

**San Juan de Lurigancho, 07 de noviembre del 2020.**

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.  
 Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1: Universalidad.</b>							
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, joyas durante su jornada de trabajo	X		X		X		
9	El personal asistencial aplica las medidas de Bioseguridad por igual con todos los pacientes.	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2: Uso de barreras protectoras.</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Utiliza guantes en procedimientos invasivos y en contacto con fluidos corporales	X		X		X		
11	El personal asistencial utiliza guantes al preparar y administrar la medicación.	X		X		X		
12	En su jornada trabajo usa medidas de barreras (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 al paciente.	X		X		X		
14	Aplica el lavados 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 lavados de manos de forma correcta.	X		X		X		
17	Utiliza los materiales necesarios 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		
	<b>DIMENSION 3: Manejo y eliminación de residuos.</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
21	El personal asistencial utiliza guantes para manipular muestras y los desecha en la funda de desechos contaminados.	X		X		X		
22	Utiliza diferentes tipos de recipiente para clasificar los desechos	X		X		X		
23	Elimina directamente el material corto punzantes en un recipiente rígido	X		X		X		
24	Después de la atención al paciente desecha los guantes	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ Es pertinente la aplicación del instrumento \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra: ...Narvaez Aranibar, Teresa.....    DNI:....10122038.....

Especialidad del validador:.....Docente metodóloga.....

Lima, 03 de diciembre de 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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



-----  
**Firma del Experto Informante.**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

Aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1:</b> Universalidad.							
1	Cumple con las normas de bioseguridad							
2	Desinfecta los termómetros, pulsioxímetros y tensiómetros después de usar en cada paciente							
3	Ha recibido capacitación sobre bioseguridad y manejo de los desechos.							
4	Aplica las normas de bioseguridad en todos los procedimientos realizados							
5	El área de trabajo está limpia y ordenada							
6	Tiene las uñas sucias y largas							
7	Consumen alimentos en el área de trabajo							
8	Tiene objetos metálicos como pulseras, relojes, joyas durante su jornada de trabajo							
9	El personal asistencial aplica las medidas de Bioseguridad por igual con todos los pacientes.							
	<b>DIMENSION 2:</b> Uso de barreras protectoras.	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Utiliza guantes en procedimientos invasivos y en contacto con fluidos corporales							
11	El personal asistencial utiliza guantes al preparar y administrar la medicación.							
12	En su jornada trabajo usa medidas de barreras (gorro, mascarilla, bata, guantes, gafas, protector facial, zapatos) en todo tipo de tratamiento.							
13	En su área de trabajo utiliza mandil para la atención directa al paciente.							
14	Aplica el lavado de manos antes y después del contacto con fluidos corporales.							
15	Realiza el lavado de manos antes y después de la atención al paciente.							
16	Aplica la técnica de lavados de manos de forma correcta.							
17	Utiliza los materiales necesarios para el lavado de manos (jabón antiséptico).							
18	Usa desinfectante para la asepsia del área que labora.							
19	Después del lavado de manos usa papel toalla para el secado de las manos							
20	Al terminar la hora de trabajo, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.							
	<b>DIMENSION 3:</b> Manejo y eliminación de residuos.	Si	No	Si	No	Si	No	
21	El personal asistencial utiliza guantes para manipular muestras y los desecha en la funda de desechos contaminados.							
22	Utiliza diferentes tipos de recipiente para clasificar los desechos							



23	Elimina directamente el material corto punzantes en un recipiente rígido								
24	Después de la atención al paciente desecha los guantes								

**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: .....** **ORIHUELA SALAZAR JIMMY CARLOS**      **DNI:..... 25580673**

**Especialidad del validador:...**    **PSICOLOGO CLINICO ORGANIZACIONAL**

**San Juan de Lurigancho, 07 de Noviembre del 2020**

- <sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**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

-----  
**Firma del Experto Informante**  
**Especialista.**