



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en  
profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José  
Tello, Chosica, 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

**Astete Cajahuanca, Liduvina Delia (ORCID:0000-0003-0392-9416)**

**ASESORA:**

**Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (ORCID:0000-0002-4187-106X)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

Este trabajo va dedicado con mucho cariño, Amor a mi Madre y familiares por ser mis mejores arquitectos, forjadores en mi formación profesional.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por ser mi estrella, que siempre ilumina mi camino, a todos los docentes, asesora de la Universidad Cesar Vallejo, gracias por sus sabios conocimientos, experiencia que nos brindó, tuve la oportunidad de elaborar con esfuerzo y dedicación en este trabajo de investigación.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño del estudio	25
3.1.1. Tipo	25
3.1.2. Diseño	25
3.2. Población, muestra y muestreo	26
3.1.3. Población	26
3.1.4. Muestra	26
3.1.5. Muestreo	26
3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.2.1. Técnicas de recolección de datos	26
3.2.2. Instrumentos de recolección de datos	27
3.3. Procedimientos	29
3.4. Método de análisis de datos	29

3.5. Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	31
4.1. Descripción de los resultados	31
4.2. Contrastación de resultados	37
4.2.1. Prueba de normalidad	37
4.2.2. Contrastación de hipótesis general	38
4.2.3. Contrastación de hipótesis específico1	39
4.2.4. Contrastación de hipótesis específico2	40
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	55
Anexo 01: Matriz de consistencia	55
Anexo 01- Variables y operacionalización	57
Anexo 02: Instrumentos	58
Anexo 03: Validación de los instrumentos	61
Anexo 04: Practica del uso adecuado de los EPP y EPP	67
Anexo 05: Base de datos SPSS	79

## Índice de tablas

<b>Tabla1</b> <i>Cuestionario Sobre Nivel de Conocimiento</i>	27
<b>Tabla2</b> <i>Guía de Observación “Prácticas de Medidas de Bioseguridad”</i>	27
<b>Tabla3</b> <i>Criterio de Jueces Expertos Sobre el Instrumento</i>	28
<b>Tabla4</b> <i>Estadísticas de fiabilidad del Instrumento Nivel de Conocimiento</i>	28
<b>Tabla5</b> <i>Fiabilidad del Instrumento Practicas de Medidas de Bioseguridad</i>	28
<b>Tabla6</b> <i>Tiempo laboral</i>	31
<b>Tabla7</b> <i>Estado Laboral</i>	32
<b>Tabla8</b> <i>Sexo de los colaboradores</i>	32
<b>Tabla10</b> <i>Resultado de la dimensión medidas preventivas generales</i>	34
<b>Tabla11</b> <i>Resultado dimensión medidas bioseguridad personal salud</i>	34
<b>Tabla12</b> <i>Resultados de Variable Practicas de Medidas de Bioseguridad</i>	35
<b>Tabla13</b> <i>Resultado dimensión Centros hospitalarios</i>	36
<b>Tabla14</b> <i>Resultado dimensión Centros ambulatorios y consultas</i>	36
<b>Tabla16</b> <i>“Nivel de Conocimiento y Prácticas Medidas Bioseguridad”</i>	38
<b>Tabla17</b> <i>Medidas bioseguridad y prácticas medidas bioseguridad</i>	39
<b>Tabla18</b> <i>Medidas bioseguridad y Prácticas medidas bioseguridad</i>	40

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Porcentaje Según Tiempo Laboral	31
<b>Figura 2</b> Porcentaje Según Condición Laboral	32
<b>Figura 3</b> Porcentaje conforme al sexo de los colaboradores del estudio	33
<b>Figura 5</b> Resultado de la dimensión medidas preventivas generales	34
<b>Figura 6</b> Resultados medidas bioseguridad para personal salud	35
<b>Figura 7</b> Descripción de las Practicas de las Medidas de Bioseguridad	35

## Resumen

La investigación tuvo como propósito general: “determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto covid-19, hospital José Tello, Chosica 2020”. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, con exploración modelo básico, diseño no transversal-experimental transversal o transeccional de tipo descriptivo-correlacional. El universo estuvo conformado por 80 profesionales de enfermería del Hospital José Tello de Chosica, la mismas que fueron considerados como muestra por el tamaño de la población, para fines de la selección de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico e intencional, la técnica de acopio de datos fue la observación , encuesta, como instrumento se empleó al cuestionario para medir variables y su nivelación de discernimiento, asimismo la guía de observación, como función medir su variable, prácticas de medidas en bioseguridad. Sus productos hallados fueron en el nivel alto 97.50%, en el nivel medio 1.25% y en el nivel bajo 1.25% de la variable medidas de bioseguridad en nivelación de competencia, con variable práctica y normas de bioseguridad” se hallaron, 97.50% en nivel eficiente, nivel regular 1.25% y deficiente nivel con 1.25%. Lo que demuestra una nivelación superior en conocimiento por ende será mayor su eficiencia en la experiencia de medidas de bioseguridad en los profesionistas de enfermería del Hospital José Tello, 2020 Chosica.

**Palabra clave:** Nivel de conocimiento, medidas de bioseguridad, practicas, enfermería, hospital covid19.

## **Abstract**

The general purpose of the dissertation was: "to determine the relationship between the level of knowledge of biosafety measures and the practice of biosafety measures in nursing professionals in the Covid-19 context, Hospital José Tello, Chosica 2020". The research approach was quantitative, with a basic model exploration, a descriptive-correlational non-cross-experimental design, or a cross-sectional one. The universe was made up of 80 nursing professionals from the José Tello de Chosica Hospital, who were considered as a sample due to the size of the population, for the purpose of selecting the sample, non-probabilistic and intentional sampling was used, the technique of Data collection was the observation and survey, as an instrument the questionnaire was used to measure variables and their level of discernment, as well as the observation guide, as a function of measuring their variable, biosafety measurement practices. Its products found were at the high level 97.50%, at the medium level 1.25% and at the low level 1.25% of the variable biosafety measures in leveling of competence, with a practical variable and biosafety standards", 97.50% were found in level efficient, regular level 1.25% and deficient level with 1.25%. What shows a higher level of knowledge, therefore, will be greater efficiency in the experience of biosafety measures in the nursing professionals of the José Tello Hospital, 2020 Chosica.

**Keywords:** Level of knowledge, biosecurity measures, practices, nursing, hospital, covid19.

## I. INTRODUCCIÓN

La OMS, dispuso la ocupación racional de protección de equipos del personal (EPP) para hacer frente al coronavirus (COVID19), “*for coronavirus disease-COVID19 y Rational use of personal protective equipment*” y dispuso “las medidas de bioseguridad a tener en consideración para las personas en general y para el trabajador de salud que se halla en primera fila de batalla frente al Covid19”, en vista que de las investigaciones desarrolladas por los científicos determinaron que el virus de la Covid19, se transmite de individuo a individuo de contacto cercano y con gotículas respiratorias, del mismo modo pudiendo transmitirse por el aire al desarrollar la actividades que generen aerosoles (OMS, 2020).

La OIT (2020), refirió todos los que se encuentran trabajando tienen que tener EPP disponibles y los empleadores deben de mantener informados, capacitados a sus trabajadores respecto a las medidas de bioseguridad, asimismo están en la obligación de “cumplir las indicaciones señaladas a fin de salvaguardar su propia integridad y salubridad, asimismo las personas que se hallan en su entorno , observar, conocer los pasos a seguir para el adecuado procesos de higiene y seguridad; emplear adecuadamente el EPP y los instrumentos de seguridad para hacerlos eficientes” (p. 11).

En el contexto peruano, con el propósito de unificar las normas, protocolos, guías, documentos técnicos, referidos a las dimensiones de bioseguridad, practica de las mismas y el manejo apropiado de (EPP), dispuso la aprobación del Documento Técnico de “Manejo y Atención Clínico de sucesos de Covid19, escenarios de contagio enfocada”, aceptado el 07 de marzo del 2020 por la RM 084/2020-MINSA de fecha, la cual su “aplicación es obligatoria en todo el territorio peruano” (Minsa, 2020), sin embargo a pesar de las medidas dispuestas, Essalud. informa que se “identificó un promedio de 112,554 empleados asegurados que contrajeron la covid-19, en la mayoría en labores enlazados a la administración pública, salud, defensa, y comercio”, de los cuales los lugares con trabajadores más contagiados son lima, La Libertad, Piura, Arequipa, Callao (Andina, 2020).

Relacionado a ello, estudios desarrollados respecto a las Prácticas de todas las medidas de bio-seguridad, además del nivel de comprensión, entendimiento, en

el Hospital, San José, Callao, 2016”, obteniendo que el “nivel de conocimiento” de una muestra de 100 profesionales el 55% fue medio y el 19% fue bajo, esto es un indicador preocupante aun mayor el problema los profesionales laboran en áreas críticas donde involucra “el correcto saber de las magnitudes de bioseguridad, consecuentemente el correcto uso de las practica” ya que no solo pelagra la salud del personal que no practica o conoce de “medidas de bioseguridad” sino todos los que se hallan dentro del ambiente (Tamariz, 2018). Con estas evidencias de la existencia de un bajo nivel de conocimiento y por consiguiente referido a las prácticas de medidas de bioseguridad en nuestro territorio nacional, es preocupante la situación además de que se han emitido nuevas magnitudes de bioseguridad.

Respecto al contexto local, los profesionales, enfermeros del sanatorio José Tello, por tiempo de pandemia vienen cumpliendo sus labores con “el nivel de conocimiento” adquirido durante el desempeño de su carrera profesional o los que recientemente se han incorporado con lo aprendido en las diversas universidades de procedencia, además tienen que adoptar las medidas de bioseguridad dispuestas por la Resolución Ministerial 084-2020, y normas que se están disponiendo a medida que se van adoptando nuevos conocimientos respecto a la pandemia mundial Covid19, ya que no se tiene un diagnostico definido de este virus con el propósito de evitar la proliferación de este mal y otros cuerpos extraños conexos a la actividad que desarrollan los profesionales de enfermería, siendo este un problema que importa su estudio a profundidad nace el interés de realizar el estudio.

### **Problema General:**

¿Cuál es la relación entre el “nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad” y la “práctica de medidas de bioseguridad”, en los profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020?

### **Problemas específicos:**

1.- ¿Cuál es la relación entre las “medidas preventivas generales de bioseguridad” y la “práctica de medidas de bioseguridad” en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020?

2.- ¿Cuál es la relación entre las “medidas de bioseguridad” para el personal de salud y la “práctica de medidas de bioseguridad” en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, ¿Hospital José Tello, Chosica 2020?

### **Justificación de la investigación:**

El estudio encuentra justificación en vista que permitió conocer respecto al “nivel de saberes del capacitado en enfermería respecto a las longitudes de bioseguridad decretados por el Covid-19”, pandemia mundial, si están preparados, si conocen de estas medidas que es de vital importancia su conocimiento y práctica a fin de garantizar la no propagación de la pandemia, además, es importante a fin de que el experto en enfermería cambie su actitud frente a aquellas medidas de bioseguridad tome conciencia y que las practique ahora más que nunca porque depende ello incluso la propia subsistencia en la batalla contra el Covid-19, por ultimo este aporte es útil para los profesionales de enfermería , comunidad estudiantil a tomar conciencia y hacer parte de su vida cotidiana “las mediciones de su práctica y bioseguridad”, también servirá esta investigación como antecedente a nuevos estudios que se desarrollen sobre el tema.

### **Objetivo general:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020”.

### **Objetivos Específicos:**

1.- Determinar la relación entre las “medidas preventivas generales de bioseguridad” y la “práctica de medidas de bioseguridad” en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, “Hospital José Tello”, Chosica 2020.

2.- Determinar la relación entre las “medidas de bioseguridad para el personal de salud” y la “práctica de medidas de bioseguridad” en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.

**Hipótesis general:**

El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad se relaciona directa y significativamente con la “práctica de medidas de bioseguridad” en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, “Hospital José Tello”, Chosica 2020.

**Hipótesis específicas:**

1.- Las medidas preventivas generales de bioseguridad se relacionan directa y significativamente con la “práctica de medidas de bioseguridad” en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.

2.- Las medidas de bioseguridad para el personal de salud se relacionan directa y significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

En esta parte se considero los trabajos previos relacionadas al estudio, considerando la investigación desarrollada por, Vera, et al. (2017), en su investigación científica *“Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria”*, Villa Clara, Cuba. El método de la investigación fue experimental, su muestra y población fue conformado por 56 enfermeros profesionales a quienes adhirió su observación y encuesta. Los autores discernieron respecto al correcto manejo referente a práctica de guías en medidas de bioseguridad mejora considerablemente las prácticas y conocimiento de las mismas por parte del experto en enfermería que laboran en unidades de riesgo biológico.

Mera-Mamián, et al. (2020), inflige en su estudio *“Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en el Cauca”*, cuyo objetivo fue, “Explicar las necesidades y conocimientos en los trabajadores respecto a los medios de cuidado individual y sus componentes, durante la pandemia”, su investigación desarrollado fue descriptivo transversal, con una muestra constituido en un numero de 521 trabajadores, a los quienes aplico una encuesta. Los autores concluyeron finalmente que gran mayoría de los servidores de la salud no han recibido ninguna capacitación sobre el uso adecuado de los implementos de protección personal y consecuentemente se encuentran inseguros.

Del mismo modo, Lira (2020), en su disertación denominado *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Lavado de Manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019”*, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua, su investigación fue transeccional-descriptico, estuvo conformado por 70 empleadores su muestra, fueron los encuestados, el autor concluye: “los saberes fueron insatisfactorios, las prácticas optimas y actitudes positivas, la cual se asemejan a las referencias de otras investigaciones, a lo cual se aconseja que se debe de proveer capacitaciones, además de un adecuado seguimiento a las soluciones”.

Díaz (2020), en su artículo científico denominado *“Capacitación de profesionales y otros trabajadores de salud para el abordaje hospitalario contra la COVID-19”*, cuyo objetivo estudiado fue “exponer la puesta y el diseño en prueba, de una materia de ventaja para el aprendizaje de expertos y otros empleadores respecto al accidente laboral de los hospitales contra la COVID-19”, su estudio fue descriptivo transversal, en su técnica aplico el acopio de datos como instrumento fue la observación documental, concluyo que “los trabajadores adquirieron conocimientos y uso correcto de los implementos de bioseguridad después de los 60 días de trabajo interrumpido en el hospital”.

Además, Rico (2019), a través de su estudio titulada *“actitudes, prácticas y conocimientos, relacionados con las leyes de bioseguridad por parte de los trabajadores de enfermería, sala de emergencia, sanatorio psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Honduras y Tegucigalpa, febrero 2019”*, concluyó que “el personal de enfermería en general tiene conocimientos adecuados, actitudes prácticas y positivas optimas de leyes de bioseguridad”.

Por otro lado, Lulo (2018), a través de su disertación titulada *“Práctica y Conocimiento de leyes de bioseguridad en el área de análisis por el competente de enfermería respecto al análisis del sanatorio Essalud, 2017”*, Lima, Perú. Concluyo que hallo en el área de emergencia una asociación que resulto muy significativa entre ambas variables que fueron estudiadas, sobre la competencia, además del ejercicio referido a las leyes de bioseguridad.

Mamani (2017), en su disertación denominado *“Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017”*, Arequipa, Perú. Concluye “no se encuentra una relación entre el ejercicio de las leyes de bioseguridad y el conocimiento de las mismas.

Martínez, et al. (2018), por medio de su investigación *“Nivel de prácticas y conocimiento en medidas de bioseguridad del personal de Enfermería Centro Quirúrgico sanatorio De La Fuente Guillermo Kaelin 2017”*, Callao, Perú, La metodología empleada con enfoque cuantitativo, tipo de investigación transversal-descriptivo, su poblamiento estuvo conformado por 150 personales de enfermería,

su muestra 108 profesionales de enfermería a quienes aplico su cuestionario. Llegaron a la conclusión que “tienen conocimiento óptimo respecto a las medidas dentro del quirófano los profesionales de enfermería”.

Sumado a esto, Amacifuen y Acuña (2018), en su investigación titulado *“Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima. 2018”*, Callao, Perú. Su estudio fue aplicado, no experimental- correlacional, de tipo transversal, su poblamiento conformado por 92 internos y su muestreo fue de 35 internos de enfermería a quienes aplico el cuestionario como herramienta de acopio para el recaudo de información. Los autores concluyeron que no hay un vínculo sobre el ejercicio y conocimiento de las leyes de bioseguridad en el Servicio Emergente, Hospital Nacional. Bernales Sergio E.

Chero (2016), en su artículo científico titulado *“Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad , su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana”*, Lima, Perú. Tuvo por objetivo de estudio “Delimitar sobre el nivel de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad, su ejecución por los estudiantes cuando se encuentre en peligro en el servicio de atención”, la metodología empleado por el investigador fue descriptivo y transversal. Concluyendo que los estudiantes tienen buen nivel de conocimientos sobre la bioseguridad, residuos sólidos.

El nivel de conocimiento, es definido como un proceso, ya que un objeto, hecho, nunca puede ser conocido de una forma definitiva, al contrario se va conociendo de a poco, así mismo, existen tipos de conocimiento como el empírico; por la cual las personas conocen un hecho, objeto por medio de la práctica o la experiencia, otro conocimiento es el conocimiento teórico; se refiere al que la persona conoce según la teoría y muchas veces no es posible comprobarlo a través de la práctica, el conocimiento científico, se trata del conocimiento que se caracteriza por la comprobación, jerarquización, predicción, aplicado a un proceso metodológico, el conocimiento ordinario, es aquel saber adquirido en la vida cotidiana, su carácter es empírico, superficial, el conocimiento popular; es el que se transmite sin haber realizado un análisis crítica de las fuentes, en este tipo de

conocimiento esta la información que brindan los medios televisivos, radio y por último el conocimiento de divulgación, este es el conocimiento que es analizado, criticado, se encuentran las investigaciones, conferencias científicas (García,2018).

De lo dicho se puede sostener que el conocimiento es utilizado para interpretar información sobre algún suceso, hecho, asimismo, estos pueden ser adquiridos, a través de los conocimientos a partir de ejemplos, experiencias, bases de datos. González (2014), refiere que el nivel del conocimiento proviene de la obtención del saber, además de explicar y entender la realidad, asimismo indica que existen siete categorías de conocimiento que son “técnico, instrumental, teórico, metodológico, teórico, gnoseológico, filosófico y epistemológico,” (p. 135).

Cerón (2017), refiere que existen cuatro posibilidades para poder ordenar el conocimiento científico; estas son el acientífico, es el conocimiento vulgar, ordinario, un conocimiento no científico, común, la cuales son obtenidos en el lapso de la vida, y son empleados en la práctica diaria, un ejemplo de este conocimiento son el fetichismo, mítico-religioso, totemismo. El segundo conocimiento es el pre científico, este no siempre puede desembocar en un conocimiento científico, están dividido en dos etapas el pseudocientífico, la cual se refiere a una falsa ciencia, podrían estar las teorías de conspiración, una característica es la falta de fundamentación y rigurosidad del conocimiento, el otro tipo es el protocientífico, referido a utilizar herramientas científicas pero de una manera asistemática, se pueden encontrar herbolaria, frenología, alquimia.

El tercer conocimiento es el científico, es sistemático, objetivo, riguroso, explicativo, metódico, influido por el desarrollo tanto cultural como socio histórico, la cual tiene tres tipos, características de interés y son los informacional, interpretativo y el analítico; el cuarto conocimiento es el meta científico, la cual tiene como propósito las reflexiones, no una realidad que es empírica sino una realidad que es científica, este tipo de taxonomía distribuyéndose en Meta científico; conteniendo dentro de ello la ciencia sociología, ciencia de la filosofía, ciencias de la metodología, epistemología, historia, antropología de ciencia.

La teoría de ciencia científico; conteniendo paradigma crítico, paradigma positivista y paradigma interpretativo (Ciencias críticas relacionadas a la independización por el saber de la dialéctica resistencia ciencias histórico-dominación-hermenéuticas orientadas en la búsqueda de sentido por la condición axiológica, ciencias empíricas-analíticas orientadas al control técnico, el conocimiento intersubjetivo y la intervención por el conocimiento causal de las cosas) (Cerón, 2017).

En tal sentido la enfermería se basa en varios consensos del conocimiento, uno de ellos es el conocimiento empirista, cuantitativa, deductiva, la cual se refiere a la importancia de tener un razonamiento anterior para así avanzar en nuevos conocimientos, un ejemplo es el analizar causa y efecto quizás de una enfermedad, asimismo están sometidas a pruebas que son experimentales, para así comprobar la teoría y la segunda es la interpretativa, cualitativa, inductiva, esta se refiere a que el conocimiento solo puede darse a través la experiencia pero sensorial, es decir hechos que son visualizados, tocados, oídos, un ejemplo de esto es la formulación de un diagnóstico diferencial, la cual recoge datos y luego recoge diversas teorías para poder explicar lo que está sucediendo, este tipo de conocimientos fueron estudiados por Gale, Reynolds, Skinner, Steiner (Raile, 2018).

Según, Naranjo, et al. (2017), sostuvo que uno de los modelos relacionados al nivel del conocimiento y la bioseguridad, son los implementados por Dorothea Orem, la cual indica que estos están compuestos por tres teorías, del autocuidado, déficit del autocuidado y los sistemas de enfermería, este modelo ofrece diversas herramientas a los enfermeros la cual le brindan la atención, cuidado, adecuado y de calidad, ya sea cualquier disposición o situación que se localicen las personas, enfermas, sanas, o las que desean cambiar sus conductas de riesgo, la cual pone en referencia al autocuidado, y la toma de conciencia de este, refiere que el autocuidado es propio de cada individuo, que se encuentran muy predominado en los indicadores de cada agrupación social.

Asimismo condicionan su realización y para poder lograrlo se necesita de conocimientos, uno de los puntos que son muy importantes en esta teoría son los de mantenimiento y promoción de la salud, a través de labores educativos, además

es importante que para cuidar a otra persona, es muy necesario cuidarse uno mismo, de la misma manera establece tres tipos de sistemas el primero es el totalmente compensador, se refiere a que la enfermera se encargue de satisfacer los autocuidados del paciente hasta que este puede cuidarse por sí solo, el segundo parcialmente compensador, refiere que el paciente está más implicado en su autocuidado, el tercero es apoyo educativo, que involucra que los pacientes ya son capaces de realizar acciones respectivas para su autocuidado, en la que la enfermera cumple la función de comunicar conocimientos, tomar decisiones y adquirir habilidades (Naranjo, et al. 2017).

Las medidas preventivas generales, según, Bestratén, et al. (2011), refieren que la prevención en el trabajo, son las actividades que se realiza para disminuir, eliminar el riesgo, mitigando así el riesgo de un acontecimiento o suceso indeseado. También es definida como los “condiciones y medios que velen el bienestar, la vida y la salud del emprendedor y trabajadora, tomando en cuenta factores que incurran en la protección, su fortaleza en el centro laboral” (MTPE, 2018, p. 13).

De igual forma, Cortez (2015), refiere que “las medidas de prevención son un grupo de acciones colectivas e individuales que implementan para resguardar a personas y objetos y sirven para mitigar las consecuencias de actividades laborales” (p. 11). Conforme, a la OMS (2020), y a las diversas instituciones indican que se debe de lavar reiteradamente las manos ya sea con jabón y agua, además usar también otro bactericida como el gel desinfectante de alcohol, para que así se pueda eliminar el virus, Por otro lado, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (en adelante UNAH, 2020), estableció que cuando una persona se lava las manos debe de retirarse cualquier objeto como reloj, anillo, pulsera, además que este lavado debe de durar entre 40-60 segundos.

El Ministerio de Salud de Perú (Minsa. 2017), define al lavado de manos social como “una usanza efectuado por la colectividad en conjunto empleando detergente y agua, aproximadamente como mínimo por un lapso de veinte segundos, a través de esta actividad se logra quitar al ochenta por ciento la suciedad” (p. 13).

La OMS (2020), dispuso orientaciones enfocados sobre el uso de las máscaras en el contexto del Covid19, en la misma define a la máscara medica como “mascarillas quirúrgicas o de procedimiento que son planas o plisadas; se fijan a la cabeza con correas que van alrededor de las orejas o la cabeza”. Para su elaboración se tiene la prueba estandarizados (ASTM F2100, EN 14683 o equivalente)” (p. 2).

En la misma es “recomendable que los trabajadores de salud deben usar mascarillas (N95 o FFP2 o Estándar FFP3 o equivalente)” (OMS, 2020, p. 3), existen tipo de mascarillas que debe de usar el profesional de salud, conforme indicaciones de la OMS, dependiendo el lugar donde se encuentre y el ejercicio que esté realizando, conforme a los escenarios de contagio de la Covid-19 en el ambiente de infección comunitaria afirmada o supuesto del trabajador de salud o cuidador dentro del establecimiento de salud en los niveles primario, secundario, terciario y consultorio externo y EALE, al realizar las actividades en zonas al límite de que los pacientes tengan o no Covid-19 supuesta o confirmada empleara la mascarilla medica de modo continuo, en los entornos de transmisión momentánea o conglomerados y cualquier escenarios de transmisión el personal de salud empleara mascarilla filtrante (N99, N95, FFP3 o FFP2), (OMS, 2020, p. 6).

Medidas preventivas específicas, conforme a los establecido por la OMS (2020), indico que el personal de salud deberá de poner práctica a mediciones en seguridad con propósito de limitar o evitar la transmisión del Covid19:

- 1.- Separar a los pacientes, verificar el origen de infección (separando a los casos confirmados de COVID-19 y sospechosos) y diagnosticar tempranamente la enfermedad;
- 2.- Emplear los indicadores generales los pacientes, sometida a la desinfección rigurosa de manos;
- 3.- Con los pacientes confirmados u sospechosos de COVID19, ejecutar previsiones complementarias argumentadas en la experiencia (para impedir la contaminación por gotas, contacto, y, cuando sea necesario al desarrollar técnicas y aplicar tratamientos,

procedimientos que originen aerosoles, y así cancelar la contaminación a través del aire);

4.- Suministrar controles administrativos;

5.- Suministrar controles ambientales y técnico. (p. 1)

En la misma, la OMS (2020), indico que se deben ejecutar los controles administrativos con fin de:

Asegurar que se cuenten con los requerimientos indispensables para ejecutar dimensiones del control de las infecciones (PCI) y de prevención y: infraestructuras correctas, facilitación del acceso a las pruebas analíticas, realización de políticas concisas en materia de PCI, distribución y clasificación correcta para de los pacientes —con cuartos separados para las personas con complicaciones respiratorios y con habitaciones de espera—, relación adecuada entre los pacientes y el número de expertos en la rama en salud, y educación del personal. Respecto a los pacientes con sospecha o resultado positivo de COVID-19, se debe priorizar y dirigirlos mediante vías asistenciales que ejecutivamente, guardando relación con los usuarios, (habilitando las salas de espera, y donde se distribuirán a los usuarios y zonas de distribución separadas). (p. 2).

Asimismo, se deberán realizar los “controles ambientales y técnicos” tal como sostiene la OMS (2020):

El propósito de estos controles técnicos y ambientales es poder disminuir la transmisión de los patógenos, además del contagio objetos inanimados y de superficies. Con ese propósito, se debe organizar un lugar que permita conservar el distanciamiento social de un metro, que se debe de tener, entre los pacientes y expertos sanitarios, así mismo comprometerse con el servicio de suficientes habitaciones competentes de distanciamiento con excelente aireación para los casos confirmados de COVID19 o sospechosos, además

aplicar adecuadas prácticas de desinfección del entorno y limpieza (p.1).

Medidas de bioseguridad, la bioseguridad viene a ser un aglomerado de reglas de prevención enfocados a la seguridad y defensa de los individuos, los usuarios y la colectividad en general, ante diversos riesgos originados por elementos físicos, biológicos, mecánicos y químicos” (Cero Accidentes, 2017).

Respecto a las reglas de bioseguridad, OMS (2020), señala el ejercicio de las prácticas de medidas de biodiversidad son un grupo de medidas y leyes para proveer el bienestar del trabajador, respecto a peligros físicos, químicos, biológicos, los cuales están exhibidos en el cumplimiento de los desempeños, asimismo al medio ambiente y enfermos. En la misma línea las medidas de bioseguridad tratan sobre “método de comportamiento la cual promueve un adecuado manejo, además de responsable sobre la manipulación de todos los agentes que son infecciosos y patógenos, además sustancias y residuos químicos que son peligrosos para la salud” (Correa, 2019, p. 10).

La OMS (2020), sostiene que los Equipos de Protección Personal (EPP), se deben utilizar adecuadamente teniendo en consideración las medidas de control de técnicas y administrativas. Es muy importante que los EPP, y las indicaciones sobre este debe de ser según la actividad, contacto que tengan las personas, además si estos son usados de una manera inadecuada y excesivo, los suministros disminuirán, por eso se debe de seguir todas las indicaciones, para no malgastar los instrumentos o usarlos de una manera indebida (OMS, 2020).

Centros hospitalarios, según la OMS (2020), establece las “prácticas de las mediciones de bioseguridad en los establecimientos sanitarios en el contexto de la Covid19, indicando el hábito de medidas de bioseguridad” (p. 4), en los Hospitalarios Centros se deberá realizar el cribado que viene a ser “La distribución de los usuarios para ser examinados en ocupación de su agravación (a través del triaje de Manchester) a lo cual se debe de ejecutar en un sector separado” (OMS,2020, p. 4).

En la habitación o unidad del paciente el profesional de salud cuando tiene que atender directamente a pacientes infectados con la Covid19, sin provocar procedimientos que generen aerosol usaran los EPP: Bata médica, Mascarilla médica, protección facial (gafas o pantalla facial) guantes y aplicar el lavado adecuado de manos; cuando los profesionales de salud van a atender a infectados por la Covid19, en entornos donde los procedimientos generan aerosol con frecuencia, emplearan los EPP: Bata médica, protector facial, guantes, delantal, mascarilla auto filtrante que este acorde a la norma FFP3 o FFP2 N95, o una ley equivalente (OMS, 2020).

En las zonas administrativas, todo el personal incluido el personal de salud, al desarrollar labores administrativas que no involucren el contacto con los pacientes contagiados con la Covid19, mantendrán una distancia prudente de 1m entre persona a persona, no requiere del uso de EPP y aplicar el lavado de manos frecuentemente (OMS, 2020).

Centros ambulatorios y de consultas externas, según la OMS (2020), estableció las medidas de protección a practicar y el empleo de los EPP por todo el personal de salud al realizar la selección de pacientes el personal de salud y el cribado, sin tocamiento directo deberá conservar una distancia prudente de 1m de persona a persona, usar protección facial, no necesita el uso de EPP, cuando no se puede permanecer a 1m de distancia usar mascarilla médica, usar gafas protectoras y practicar el lavado de manos. En la sala de espera, si se percibe al paciente con síntomas de Covid19, facilitar una interfaz médica al paciente si lo admite, dirigir al individuo contagiado a un ambiente adecuado separado del resto, asegurando mantener a una distancia de 1m y asegurar de que el paciente practique y aprenda como lavarse las manos.

En las zonas administrativas todo el personal administrativo incluido el personal de salud, al desarrollar sus actividades administrativas, no requiere del uso de los EPP, mantener la distancia de 1m y aplicar el lavado de mano permanentemente (OMS, 2020). Atención en el domicilio, el personal que concurra al domicilio del paciente infectado por la Covid19, tendrá que usar los EPP como mascarilla médica, guantes, bata y protector facial. En los vehículos o ambulancias

de traslado el personal de salud, al transportar pacientes sospechosos portadores de Covid19, al centro de salud de referencia usara los EPP como: batas, mascarilla médica, guantes, protección facial y aplicar el lavado permanente de las manos (OMS, 2020).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño del estudio**

##### **3.1.1. Tipo**

Fue básica también denominado puro porque en consecuencia está sujeta por un propósito crematístico, (...) ayuda a fundamentar la averiguación tecnológica ejercida; primordialmente importante en el incremento en la ciencia. Además, según, R. Gay (1996), el nivel de investigación fue básico descriptiva porque discierne la recaudación de registros para acreditar hipótesis o argumentar preguntas respecto a la problemática básica de los participantes de la investigación. Un análisis descriptivo informa y determina la manera de ser de los objetos. Además, el estudio es de orientación cuantitativa este aplica el reclutamiento de datos para evidenciar la hipótesis con origen en el análisis estadístico y medición numérica con objetivo de implantar pautas de conductas y acreditar teorías conforme mencionan (Hernández, et al., 2014).

##### **3.1.2. Diseño**

Es transeccional o transversal, descriptivo-correlacional son averiguaciones que recopilan registros en un momento singular. Los diseños transversales o transaccionales de diseño descriptivo son investigaciones que inspeccionan las situaciones de las características, niveles de una o más variables en un poblamiento o categorías, son investigaciones puramente descriptivas. Los modelos transeccionales o transversales o de tipo correlacional son diseños que explican semejanzas en dos o más jerarquías, variables o criterios en un tiempo prolongado, en intervalo correlacional, o relación y objetivo (Hernández, et al.,2014)

## **3.2. Población, muestra y muestreo**

### **3.1.3. Población**

La población según la definición de los autores Hernández, et al. (2014) viene a ser grupos de diversos casos que coinciden respecto a establecidas especificaciones. A efectos de la tesis conformaron profesionales de enfermería en cantidad de 80, pertenecientes al Hospital José Tello,

### **3.1.4. Muestra**

Es un extracto de la población en la que todos los elementos, sujetos o cosas tienen las mismas características (Hernández, et al., 2014). Asimismo en actual estudio, se empleó a toda la población objetivo de muestra, conforme menciona Arias (2016), si la población, por la cifra de unidades que lo componen, alcanzable en su conjunto, no es obligatorio separar una muestra, en desenlace podrá conseguir registros de la población en general, sin que se trate vigorosamente de un censo.

### **3.1.5. Muestreo**

La selección de la muestra se desarrolló en base al muestreo no probabilístico, conforme sostienen Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018), “el muestreo de modelo no probabilístico es un subconjunto de la población en la que la selección de los componentes no necesita de la hipótesis sino de las singularidades de la investigación” (p. 200).

## **3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.2.1. Técnicas de recolección de datos**

Se empleó a fin del acopio de datos a la encuesta y observación dirigida. Técnicas de recogidas de información “vienen a ser medios a través de la cual se recopila datos en una investigación. Pueden ser directas como las observaciones y

entrevistas; las indirectas, cuestionarios, escalas, inventarios y test” (Sánchez, et al., 2018, p. 120).

### 3.2.2. Instrumentos de recolección de datos

Empleo una guía de observación dirigida y un cuestionario, según los autores Sánchez, et al. (2018), el cuestionario es un medio “que forma parte de la técnica para recolectar datos. Puede darse como, un manual, guía, prueba, aparato, test o cuestionario” (p. 41).

#### Ficha técnica de los instrumentos de recolección de datos

**Tabla1**

*Cuestionario Sobre Nivel de Conocimiento*

Ficha Técnica	
<b>Autor</b>	Astete Cajahuanca, Liduvina Delia (2020)
<b>Administración</b>	Individual
<b>Duración de la prueba</b>	10 minutos
<b>Usos</b>	Conocer sobre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el contexto covid19
<b>Ámbito de aplicación</b>	Hospital José Tello, Chosica
<b>La prueba consta de</b>	17 ítems
<b>La prueba evalúa</b>	2 dimensiones
<b>Dimensión</b>	Medidas preventivas generales Medidas preventivas específicas
<b>Criterios de valoración</b>	No: 1 Alto: 45-51 A veces: 2 Medio: 31-45 Si: 3 Bajo: 17-31

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla2**

*Guía de Observación de “Prácticas de Medidas de Bioseguridad”*

Ficha Técnica sobre prácticas de medidas de bioseguridad en el contexto covid19	
<b>Autor</b>	Astete Cajahuanca, Liduvina Delia (2020)
<b>Administración</b>	Individual
<b>Duración de la prueba</b>	10 minutos
<b>Usos</b>	Conocer sobre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el contexto covid19
<b>Ámbito de aplicación</b>	Hospital José Tello, Chosica
<b>La prueba consta de</b>	25 ítems
<b>La prueba evalúa</b>	2 dimensiones
<b>Dimensión</b>	Prácticas de medidas de bioseguridad en los Centros hospitalario Prácticas de medidas de bioseguridad en los Centros ambulatorios y de consultas externa
<b>Criterios de valoración</b>	Siempre=3 Eficiente: 57-75 A veces=2 Regular: 41-57 Nunca=1 Deficiente: 25-41

Fuente: Elaboración Propia

### 3.2.2.1. Validez y confiabilidad del instrumento

#### 3.2.2.1.1. Validez

El criterio de consistencia interna fue comprobada a través del criterio de jueces diestros del grado académico de doctor o maestro, los cuales comprobaron la claridad, pertinencia y relevancia.

**Tabla3**

*Criterio de Jueces Expertos Sobre el Instrumento*

N°	Experto	Veredicto
1	Dra. Ernestina Aydee Florián Plasencia	Aplicable
2	Dra. Celia Mercado Marrufo	Aplicable

Fuente: Elaboración Propia

#### 3.2.2.1.2. Confiabilidad del instrumento

Los autores, Sánchez, et al. (2018), manifiestan que la confiabilidad son las características de consistencia, exactitud y estabilidad, tanto de herramientas como de técnicas y datos de investigación.

**Tabla4**

*Estadísticas de fiabilidad del Instrumento Nivel de Conocimiento*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach	N° de elementos
,977	,982	17

Fuente: elaboración Propia

Conforme a la fiabilidad del Alpha Cronbach, conforme se muestra en la variable “nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad” se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,977 (97,7%), concluyendo una alta confiabilidad.

**Tabla5**

*Fiabilidad del Instrumento Practicas de Medidas de Bioseguridad*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach	N° de elementos
,994	,995	25

Fuente: Elaboración Propia

En la prueba de fiabilidad Alpha Cronbach, conforme se muestra respecto a la variable prácticas de magnitudes de bioseguridad se obtuvo resultado en 25

ítems un coeficiente de confiabilidad de 0,994 (99,5%), concluyendo que los ítems del cuestionario tienen una alta confiabilidad.

### **3.3. Procedimientos**

Elaborado los instrumentos, se validaron los mismos por criterio de expertos, posteriormente se requirió el consentimiento correspondiente al director del establecimiento de salud del Hospital José Tello de Chosica, seguidamente se coordinó con los colaboradores a se les hizo llegar a sus respectivos correos electrónico y números telefónicos el consentimiento informado, seguido se tabuló las preguntas en el Google Forms, y se envió los Links, a los colaboradores quienes respondieron el cuestionario, posteriormente se desarrolló la observación sistematizada respecto a los hábitos de las medidas de bioseguridad en el contexto covid19, para esto la investigadora como trabajadora de dicho nosocomio, realizó las observaciones correspondientes recopilando los datos, luego se plasmó a la guía de observación sistematizada, una vez recopilada todos los datos se centralizo y se procedió con el siguiente paso del estudio y procesamiento de datos.

### **3.4. Método de análisis de datos**

El tratamiento de los datos fue ejecutado por medio de un programa estadístico versión traducida al idioma Español SPSS 26, con la que se ejecutó el procesamiento y el análisis de los documentos acopiados por medio de las herramientas de acopio de registros, las cuales fueron contabilizados en cimiento de documentos en Excel, exportados al SPSS, de las que se extrajo las figuras, tablas , la prueba estadística, y la prueba de normalidad para efectos del estudio los documentos proceden de una distribución no normal y por consiguiente se empleó la correlación del Rho de Spearman para la verificación estadística de la contrastación de la posibilidad.

### **3.5. Aspectos éticos**

Los aspecto éticos que se tuvo en atención en el transcurso de la presente investigación fue el respeto por los principios éticos de confidencialidad, ya que los datos recogidos fueron único y exclusivo para la ejecución del presente estudio, además las ideas, teorías y opiniones que se utilizaron en la investigación fueron

correctamente citados acorde con las normas APA a fin de evitar ilícitos penales referidos al plagio y por último se tuvo en consideración las normas internas y el ordenamiento de títulos y categorías de la Universidad Cesar Vallejo.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Descripción de los resultados

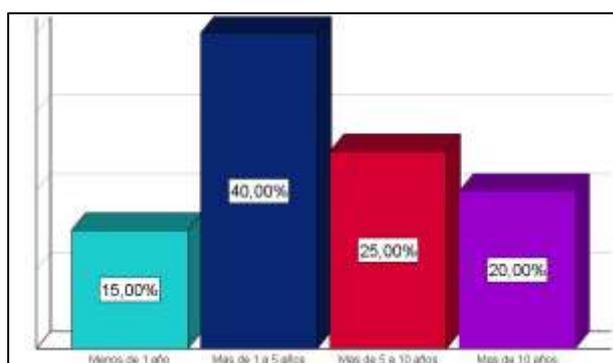
Del tratamiento de la información acopiado por los dispositivos de acopio de información de una muestra conformado por 80 colaboradores pertenecientes al “Hospital José Tello de Chosica”, se tuvo los resultados siguientes:

**Tabla6**

*Tiempo laboral*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1 año	12	15,0	15,0	15,0
	Más de 1 a 5 años	32	40,0	40,0	55,0
	Más de 5 a 10 años	20	25,0	25,0	80,0
	Más de 10 años	16	20,0	20,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia



**Figura 1** Porcentaje Según Tiempo Laboral

Fuente: Elaboración Propia

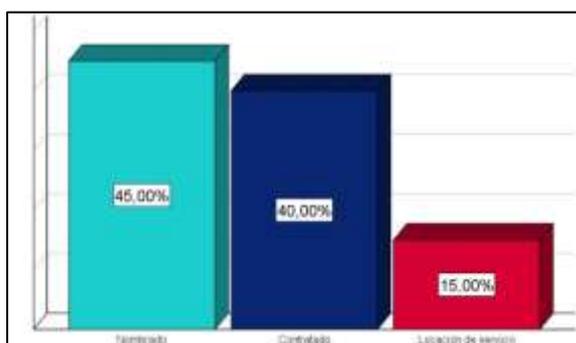
#### **Interpretación:**

Del cuadro y figura de resultados 80 profesionales de enfermería que equivalente al 100% de la muestra, 12 profesionales tienen menos de 1 año con 15%, 32 profesionales tienen más de 1 a 5 años con un 40%, 20 profesionales tienen más de 5 a 10 años con un 25% y 16 profesionales tienen más de 10 años con 20%.

**Tabla7***Estado Laboral*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nombrado	36	45,0	45,0	45,0
	Contratado	32	40,0	40,0	85,0
	Locación de servicio	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**Figura 2** Porcentaje Según Condición Laboral

Fuente: Elaboración Propia

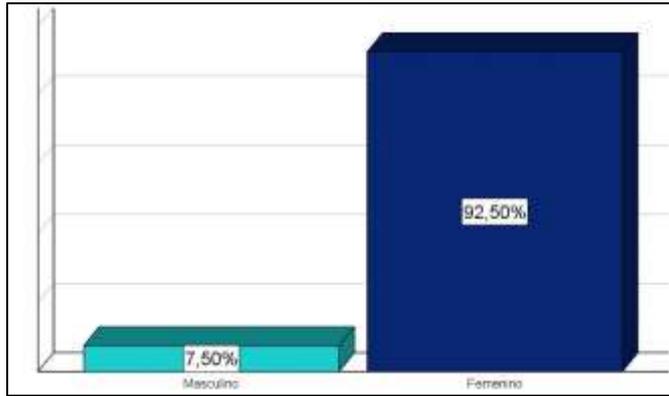
**Interpretación:**

Del cuadro y figura de resultados 80 profesionales de enfermería que equivalente al 100% de la muestra, 36 profesionales tienen la condición de nombrados con 45%, 32 profesionales tienen la condición de contratados con un 40% y 12 profesionales tienen la condición de locación de servicios con un 15%.

**Tabla8***Sexo de los colaboradores*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	6	7,5	7,5	7,5
	Femenino	74	92,5	92,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia



**Figura 3** Porcentaje conforme al sexo de los colaboradores del estudio

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:**

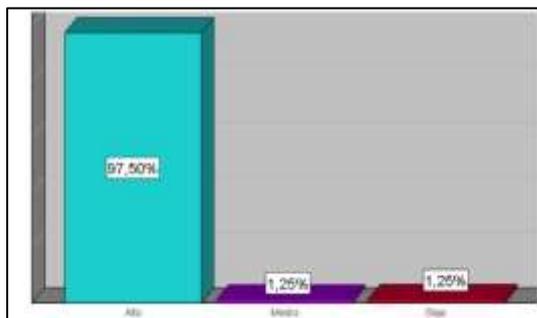
Del cuadro y figura de resultados 80 profesionales de enfermería que equivalente al 100% de la muestra, 6 profesionales son del sexo masculino con 7.50% y 74 profesionales son del sexo femenino con un 92.50.

**Tabla9**

*Resultados de Variables Nivel de Conocimiento*

Rango	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
45-51	Alto	78	97,5	97,5	97,5
31-45	Medio	1	1,3	1,3	98,8
17-31	Bajo	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



**Figura 4** Descripción de Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad

Fuente: Elaboración Propia

### Interpretación:

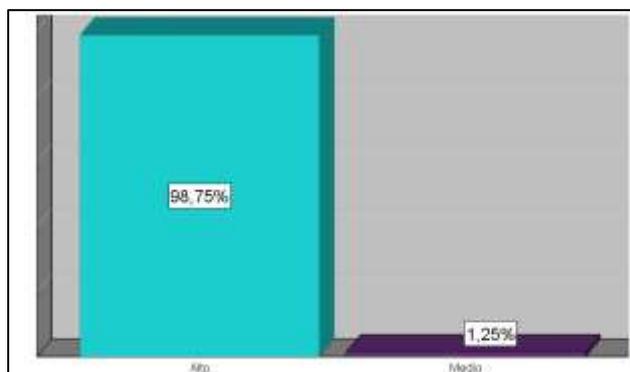
según los resultados se evidencia en el nivel alto 97.50%, en la categoría medio 1.25% y en el nivel bajo 1.25% de la Variable “Nivel de Conocimientos” referido a las Medidas de Bioseguridad”, ejecutado por los profesionales del Hospital.

**Tabla 10**

*Resultado de la dimensión medidas preventivas generales*

Rango	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
45-51	Alto	79	98,8	98,8	97,5
31-45	Medio	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia



**Figura 4** Resultado de la dimensión medidas preventivas generales

Fuente: Elaboración Propia

### Interpretación:

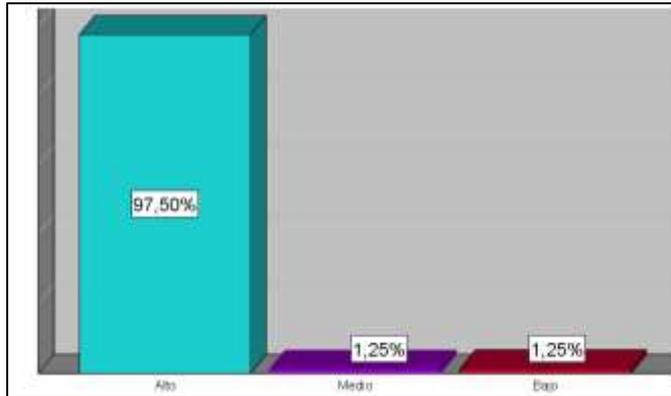
según los hallazgos se puede evidenciar la existencia en el nivel alto 98.75% y en el nivel medio 1.25% de la dimensión medidas de bioseguridad generales.

**Tabla11**

*Resultado dimensión medidas bioseguridad personal salud*

Rango	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
45-51	Alto	78	97,5	97,5	97,5
31-45	Medio	1	1,3	1,3	98,8
17-31	Bajo	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia



**Figura 5** Resultados dimensión medidas bioseguridad para personal salud

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:**

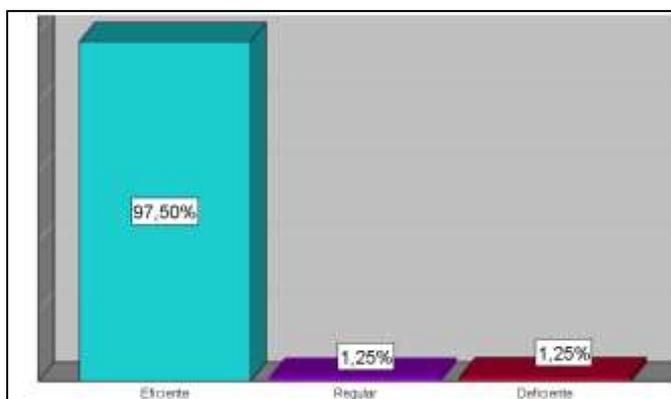
Según los hallazgos evidenciados existe en el nivel alto 97.50%, en el nivel medio 1.25% y en el nivel bajo 1.25% de la dimensión medidas de bioseguridad específicas por parte de los enfermeros(as) del Hospital.

**Tabla12**

*Resultados de Variable Practicas de Medidas de Bioseguridad*

Rango	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
57-75	Eficiente	78	97,5	97,5	97,5
41-57	Regular	1	1,3	1,3	98,8
25-41	Deficiente	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



**Figura 6** Descripción de las Practicas de las Medidas de Bioseguridad

Fuente: Elaboración Propia

### Interpretación:

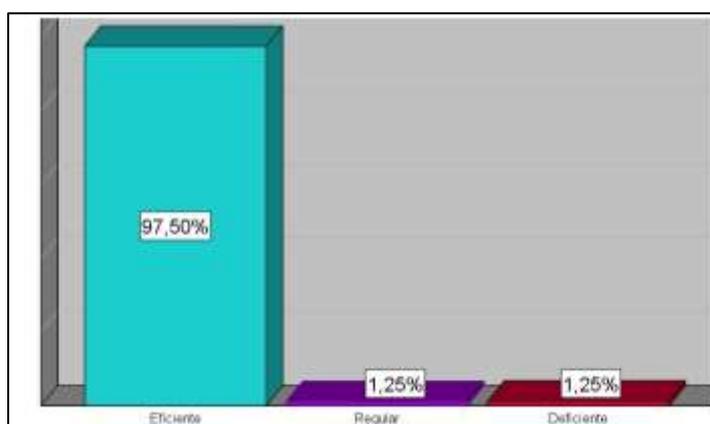
Según los resultados evidenciados existe en el nivel eficiente 97.50%, es regular 1.25% y deficiente 1.25% de la Variable “Prácticas de las Medidas de Bioseguridad por los enfermeros profesionales del Hospital José Tello de Chosica”.

**Tabla13**

*Resultado dimensión Centros hospitalarios*

Rango	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
57-75	Eficiente	78	97,5	97,5	97,5
41-57	Regular	1	1,3	1,3	98,8
25-41	Deficiente	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia



**Figura 8** Resultado de la dimensión Centro Hospitalarios

Fuente: Elaboración Propia

### Interpretación:

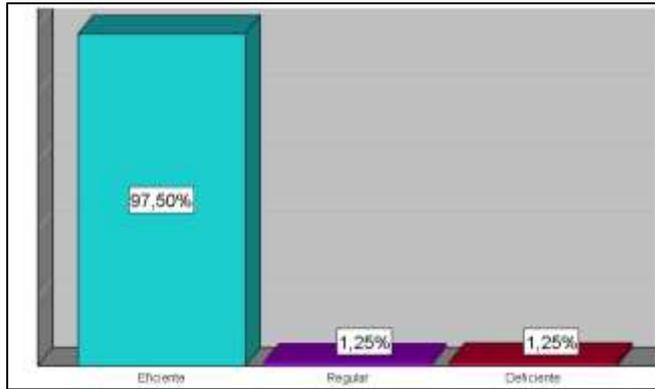
De los hallazgos se puede evidenciar que existe en el nivel eficiente 97.50%, regular 1.25% y deficiente 1.25% en la dimensión Centro Hospitalarios.

**Tabla14**

*Resultado dimensión Centros ambulatorios y consultas*

Rango	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
45-51	Alto	78	97,5	97,5	97,5
31-45	Medio	1	1,3	1,3	98,8
17-31	Bajo	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia



**Figura 9** Resultados dimensión Centros ambulatorios y consultas

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:**

Según los hallazgos evidenciados existe en el nivel eficiente 97.50%, regular 1.25% y deficiente 1.25% en la dimensión Centros ambulatorios y de consultas externas.

**4.2. Contrastación de resultados**

**4.2.1. Prueba de normalidad**

**Tabla15**

*Test de Normalidad*

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,532	80	,000
Prácticas de medidas de bioseguridad	,538	80	,000

Fuente: Elaboración Propia

Conforme se parecía en la prueba de normalidad, por la muestra que estuvo conformado por 80 datos que es mayor a 50 se optara por la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov:

Regla:

Si  $p >$  (mayor) a 0.05 la distribución que se da es normal.

Si  $p \leq$  (igual o menor) a 0.05 la distribución no es normal.

En merito a que la distribución es no normal y la significancia es igual a 0.000 que es menor a p valor 0.05, para la contrastación de la hipótesis se eligió la correlación de Rho de Spearman.

#### 4.2.2. Contrastación de hipótesis general

**H<sub>G</sub>:** El “nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad” se vincula directa y significativamente con la “práctica de bioseguridad” en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.

**H<sub>0</sub>:** El “nivel de conocimiento de las medidas **NO** se relaciona directa y significativamente con la “práctica de medidas de bioseguridad” en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.

#### Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

#### Lectura de P. valor:

Si p-valor  $\leq$  0.05, entonces se rechaza la H<sub>0</sub>

Si p-valor  $>$  0.05, entonces se acepta la H<sub>0</sub>

#### Utilización del estadístico de prueba:

**Tabla16**

*“Nivel de Conocimiento y Prácticas Medidas Bioseguridad”*

			Nivel de conocimiento	Prácticas de medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,703**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Prácticas de medidas de bioseguridad	N	80	80
		Coefficiente de correlación	,703**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

### Decisión estadística:

Se encontró una correlación positiva alta entre las dos variables con coeficiente de Rho de Spearman equivalente a 0.703 (70.3%), con ello aceptando la hipótesis general y rechazando hipótesis nula.

### Conclusión estadística:

Concluyendo que el “nivel de conocimiento de medidas de seguridad se relaciona de forma significativa y directa con las “prácticas de medidas de bioseguridad” en los enfermeros profesionales del “Hospital José Tello”, Chosica, 2020”.

#### 4.2.3. Contrastación de hipótesis específico1

**H<sub>1</sub>:** Las medidas preventivas generales de bioseguridad se relacionan directa y significativamente con la “práctica de medidas de bioseguridad” en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.

**H<sub>0</sub>:** Las medidas preventivas generales de bioseguridad **NO** se relacionan directa y significativamente con la “práctica de medidas de bioseguridad” en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.

### Utilización del estadístico de prueba:

**Tabla17**

*Medidas bioseguridad general y prácticas medidas bioseguridad*

			Medidas de bioseguridad generales	Prácticas de medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Medidas de bioseguridad generales	Coefficiente de correlación	1,000	,806**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Prácticas de medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,806**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

### Decisión estadística:

se encontró una correlación positiva alta con coeficiente de Rho de Spearman equivalente al 0.806 (80.6%), consecuentemente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específico1.

### Conclusión estadística:

Concluyendo que las “medidas de bioseguridad general” se relacionan significativa y de modo directo con la práctica de “medidas de bioseguridad” en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.

#### 4.2.4. Contrastación de hipótesis específico2

**H<sub>2</sub>:** Las medidas de bioseguridad para el personal de salud se relacionan directa y significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.

**H<sub>0</sub>:** Las medidas de bioseguridad para el personal de salud **NO** se relacionan directa y significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.

### Utilización del estadístico de prueba:

**Tabla18**

*Medidas bioseguridad personal salud y Prácticas medidas bioseguridad*

			Medidas de bioseguridad para el personal de salud	Prácticas de medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Medidas de bioseguridad para el personal de salud	Coeficiente de correlación	1,000	,811**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Prácticas de medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,811**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

### **Decisión estadística:**

Se encontró que la correlación es alta y positiva con coeficiente de Rho de Spearman equivalente al 0.811 (81.1%), consecuentemente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2.

### **Conclusión estadística:**

Concluyendo que “Las medidas de bioseguridad” para el personal de salud se relacionan directa y significativamente con la “práctica de medidas de bioseguridad” en enfermeros profesionales del Hospital José Tello, Chosica 2020”.

## V. DISCUSIÓN

En esta parte se muestra la discusión de los hallazgos con los estudios antecedentes considerados para el desarrollo del estudio, además con las teorías plasmadas en el marco hipotético conforme a objetivos de estudio.

Discusión de resultados sobre el la finalidad general: Comprobar la dependencia entre el nivel de discernimiento de las "medidas de bioseguridad" y la puesta en práctica de las medidas de bioseguridad en enfermeros profesionales en el entorno Covid-19 del nosocomio José Tello, Chosica 2020., de haber efectuado la verificación la normalidad se inclinó por la correlación de Rho de Spearman para la contrastar la hipótesis de las variables "nivel de discernimiento y puesta en ejecución de las medidas de bioseguridad" para una muestra compuesto por 80 profesionales de enfermería, se obtuvo por resultados para el término del nivel de conocimiento un nivel alto con 97.50%, frente a la puesta en marcha de las medidas de bioseguridad con nivel de eficiente con 97.50%. Además, se obtuvo un Rho de Spearman alto, de 0.703 (70.3%), estableciéndose que el "grado de discernimiento de medidas de seguridad se relaciona de modo significativa y directa con la puesta en ejecución de las medidas de bioseguridad en los enfermeros profesionales del nosocomio José Tello, Chosica, 2020". Coincidiendo con Vera, et al. (2017), en la concluyeron que la adecuada estudio de las guías de normas de bioseguridad mejora considerablemente la puesta en ejecución y conocimiento de las mismas por parte del profesional de enfermería que laboran en unidades de riesgo biológico, asimismo, discrepando con Mera-Mamián, et al. (2020), concluyeron que la mayoría de los servidores de la salud no han recibido ninguna capacitación sobre el uso adecuado de los EPP y consecuentemente se encuentran inseguros, en la misma se discrepa con Lira (2020), donde los estudiosos concluyeron que "los conocimientos obtenidos fueron insatisfactorios, las prácticas optimas y las actitudes fueron positivos, siendo similar a las diversas investigaciones" y de la misma manera se coincide con Chero (2016), encontraron un alto conocimiento de los estudiantes respecto al discernimiento de las medidas de bioseguridad de residuos sólidos.

Discusión de resultados sobre el propósito específico1: Establecer la relación entre las “medidas preventivas generales de bioseguridad y la puesta en ejecución de las medidas de bioseguridad en enfermeros profesionales en el entorno Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020”, de haber efectuado el test de normalidad se eligió la correlación de Rho de Spearman a fin de ejecutar la contrastación de la hipótesis de los datos de nuestra dimensión medidas preventivas generales y la variable “puesta en ejecución de las normas de bioseguridad” para muestra conformado por 80 profesionales de enfermería, se obtuvo por resultados para dimensión medidas preventivas generales un nivel alto con 98.75%, de otro lado la variable “prácticas de normas de bioseguridad” en un nivel eficiente con 97.50%. del mismo modo, logrando un valor de alto de correlación 0.806 (80.6%), estableciéndose que las “medidas de bioseguridad general se entrelazan de modo significativo y directa con la puesta en ejecución de las normas de bioseguridad en enfermeros profesionales en el entorno Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020”. Coincidiendo con Díaz (2020), quien en su artículo científico, concluyeron que “los trabajadores adquirieron conocimientos y uso correcto de los implementos de bioseguridad después de los 60 días de trabajo interrumpido en el hospital”, en la misma se coincide con Rico (2019), en su investigación, concluyó que los enfermeros(as) en general tienen conocimientos adecuados, actitudes positivas y prácticas óptimas de disposiciones de bioseguridad”, del mismo modo se coincide con Lulo (2018), quien en su tesis tuvo por resultados una significativa dependencia entre las 2 variables.

Discusión sobre resultados del objetivo específico2: Establecer la relación entre las “normas de bioseguridad para el profesional de salud y puesta en ejecución de las normas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020”., de haber ejecutado el test de normalidad se eligió la correlación de Rho de Spearman a fin de contrastar la hipótesis de los datos de nuestra dimensión “normas de bioseguridad” para el profesional de salud y variable “puesta en ejecución de las normas de bioseguridad” para una muestra conformado por 80 profesionales de enfermería, se obtuvo por resultados para dimensión normas de bioseguridad para el profesional de salud en nivel alto un 97,50%, frente a variable “ejecución de las normas de bioseguridad”

con nivel eficiente del 97,50%. Además, se logró una correlación alto de Rho de Spearman en 0.811 (81.1%), estableciendo que las normas de bioseguridad para el profesional de salud se relacionan significativa y directa con ejecución de las normas de bioseguridad en enfermeros profesionales en el ambiente Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020., nuestros resultados se contraponen a los hallado por Mamani (2017), en su tesis concluyo es inexistente una relación entre las 2 variables. De otro lado se coincide con Martínez, et al. (2018), quienes en su tuvieron por resultados que si hay relación entre ambas variables y por último se discrepa con Amacifuen y Acuña (2018), quienes en su tesis obtuvieron por resultados que “No hay semejanza respecto entre ambas variables.

## **VI. CONCLUSIONES**

Respecto al objetivo general de estudios se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad se relacionan de manera directa y significativamente en enfermeros profesionales del hospital José Tello, Chosica, 2020.

Respecto al objetivo específico1 se concluye que las normas de bioseguridad universal y la práctica de las normas de bioseguridad se relacionan de manera directa y significativa en profesionales de enfermería del Hospital José Tello, Chosica 2020.

Respecto al objetivo específico2 se concluye que las normas de bioseguridad referidos al profesional de salud y la práctica de las normas de bioseguridad se relacionan de manera directa y significativa en los enfermeros profesionales del Hospital José Tello, Chosica 2020.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Respecto al objetivo general de la investigación en merito a los resultados obtenidos se recomienda implementar capacitaciones permanentes tanto teóricas como experiencias de las medidas de bioseguridad enfocados en los nuevos retos los que se encuentra involucrado pro la labor el personal de salud tanto enfermero, técnicos y otros profesionales de la salud.

Respecto al objetivo especifico1 del estudio de los resultados obtenidos se recomienda implementar y fomentar dispositivos internos a través de las plataformas virtuales dirigidos a todo el personal de salud a fin de tener al alcance las nuevas medidas de bioseguridad a fin de desempeñarse eficiente y también salvaguardar su propia integridad.

Respecto al objetivo especifico2 del estudio de los resultados obtenidos se recomienda articuladamente los directivos de los establecimientos de salud, acondicionar los espacios de trabajo, en las unidades de hospitalización, los nuevos equipos de protección personal, su adecuado uso y su disposición final conforme a las nuevas clasificaciones implementadas en el marco de protección frente al covid19.

## REFERENCIAS

- Amacifuen Cerna, L. B., & Acuña Melendrez, C. R. (2018). *Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima. 2018*. Tesis Posgrado, Universidad Nacional del Callao, Callao, Lima. Recuperado el 26 de setiembre de 2020, de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3276/AMACIFUEN%20Y%20ACU%203%91A\\_tesis2da\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3276/AMACIFUEN%20Y%20ACU%203%91A_tesis2da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Andina. (23 de Julio de 2020). *Covid-19: mayor número de trabajadores infectados están en la administración*. Recuperado el 09 de octubre de 2020, de <https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-mayor-numero-trabajadores-infectados-esta-la-administracion-publica-806996.aspx>
- Ángulo Marcial, N. (2017). *Glosario de la docencia en la sociedad del conocimiento* (1era ed.). Mexico: Instituto Politécnico Nacional. Recuperado el 09 de octubre de 2020, de [http://www.innovacion-omp.ipn.mx/index.php/practica\\_educativa/catalog/download/20/27/407-1?inline=1](http://www.innovacion-omp.ipn.mx/index.php/practica_educativa/catalog/download/20/27/407-1?inline=1)
- BBC. (30 de setiembre de 2020). *BBC News Mundo*. Obtenido de Transmisión del coronavirus | La OMS no descarta que se pueda propagar por el aire: ¿qué significa?: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53332686>
- Bestratén Belloví, M., Guardino Solá, X., Irazo García, Y., Piqué Ardanuy, T., Pujol Senovilla, L., Solórzano Fábrega, M., . . . Varela Iglesias, I. (2011). *Seguridad en el trabajo*. (I. N. Trabajo, Ed.) Recuperado el 09 de octubre de 2020, de <https://www.insst.es/documents/94886/599872/Seguridad+en+el+trabajo/e34d1558-fed9-4830-a8e3-b0678c433bb1>
- CEP. (31 de setiembre de 2020). *Colegio de Enfermeros del Perú*. Obtenido de <https://www.cep.org.pe/beneficio-unico-por-enfermerdad-grave-causado-por-el-covid-19/>
- Cero Accidentes. (25 de septiembre de 2017). *Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud*. Recuperado el 09 de Octubre de 2020, de <https://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>
- Cerón Martínez, A. U. (2017). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *CIENCIA ergo-sum*, 24(1), 83-90. Recuperado el 09 de Octubre de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888348>
- Chero Pacheco, V. H. (2016). Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana. *Ágora Rev Cient.*, 3(2), 361-364.

Recuperado el 26 de setiembre de 2020, de <http://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/69/66>

Coronel Arenas, J. D. (2017). *nivel de conocimiento y su relacion con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda jerusalen 2017*. Tesis Pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae, Rioja, San Martín. Recuperado el 10 de octubre de 2020, de [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel\\_Jos%C3%A9\\_tesis\\_bac\\_hiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bac_hiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Correa Leiva, N. (2019). Conceptos y principios básicos de bioseguridad. *Manual de Bioseguridad*. Santiago, Chile. Recuperado el 30 de setiembre de 2020, de <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>

Cortéz Andrade, G. (20 de Septiembre de 2015). *Manual de directrices para el cumplimiento de la Seguridad y Salud Ocupacional Cumplimiento Obligatorio*, 49. Recuperado el 09 de Octubre de 2020, de <https://www.udla.edu.ec/wp-content/uploads/2016/04/Manual-de-Seguridad-y-Salud-Ocupacional.pdf>

Díaz Morales, Y., Hidalgo Mesa, C. J., Reyes Roque, A. C., Filgueira Morilla, L. M., Tamayo Díaz, Y. B., & Aguilera Calzadilla, Y. (2020). Capacitación de profesionales y otros trabajadores de salud para el abordaje hospitalario contra la COVID-19 . *EDUMECENTRO*, 12(3), 8-24. Recuperado el 26 de setiembre de 2020, de <http://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1604>

Esteban Nieto, N. T. (9 de octubre de 2020). *Tipos de Investigación*. Obtenido de <http://resultados.usdg.edu.pe/>: <http://resultados.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>

G. Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica (7ma ed.)*. Caracas: EPISTEME, C.A. Recuperado el 12 de Octubre de 2020

Garay Argandoña, R. A. (2017). *Aplicación de los mapas mentefactos como recurso didáctico en el aprendizaje de las Ciencias Sociales en la Escuela Académico Profesional de Turismo, Hotelería, Gastronomía y Administración de empresas –Universidad Alas Peruanas*. Tesis Posgrado, Universidad Nacional de Educación, Lima, Perú. Recuperado el 9 de setiembre de 2020, de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1632/TD%20CE%201615%20G1%20-%20Garay%20Argandoña.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- García Mendoza, Y. G. (abril de 2018). *Concepto y definición de conocimiento*. Recuperado el 09 de octubre de 2020, de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
- González Sánchez, J. (2014). Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa*, 14(65), 133-141. Recuperado el 09 de octubre de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta edición ed.). México, D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el 11 de setiembre de 2020, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: McGRAW-HILL. Recuperado el 12 de octubre de 2020
- Hunter Humer, M. R. (2019). *Propuesta de un modelo didáctico de indagación para favorecer la actitud científica, a través de entornos virtuales, de los estudiantes que migran al primer grado del nivel secundario, en el área de Ciencia, Tecnología y Ambiente*. Tesis posgrado , Universidad Nacional de Trujillo , Trujillo, Perú. Recuperado el 05 de septiembre de 2020, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14538/MOYA%20RODRIGUEZ%20HUNTER%20HUNTER%20HUMER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- IETSI. (marzo de 2020). *Recomendaciones para el uso de equipo de protección personal (EPP) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de covid-19*. Obtenido de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095412/recomendaciones\\_para\\_el\\_uso\\_de\\_epp\\_covid\\_19.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095412/recomendaciones_para_el_uso_de_epp_covid_19.pdf)
- Jiménez Becerra, I., & Escobar Mahecha, C. (2016). Uso didáctico del videojuego educativo para la enseñanza de las ciencias sociales: un estado del arte. *Paideia* (58), 53-70. Recuperado el 05 de 09 de 2020, de <http://revistas.udec.cl/index.php/paideia/article/view/1450/2044>
- Lexico. (30 de setiembre de 2020). *Diccionario de inglés y español, tesauro y traductor de español a inglés*. Obtenido de <https://www.lexico.com/es/definicion/practica?locale=es>
- Lira Orozco, R. M. (2020). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Lavado de Manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales*

Arguello, 2019. Tesis posgrado , Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León. Recuperado el 26 de septiembre de 2020, de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7594/1/244142.pdf>

Lozano Velásquez, A. E., & Castillo Vereau, D. E. (2018). Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. *SCIÉND0*, 21(2), 165-177. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2018.017>

Lulo Guzmán , G. R. (2018). *Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017*. Tesis Posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado el 26 de setiembre de 2020, de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12661/Lulo\\_GGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12661/Lulo_GGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mamani Coila, V. Y. (2017). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017*. Tesis Posgrado, Arequipa, Perú. Recuperado el 26 de setiembre de 2020, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2495/ENSmacovy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marcos Montero, C. P., Torres Blas , J. M., & Vílchez Aguirre, G. J. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado el 10 de octubre de 2020, de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel\\_MarcosMontero\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Martínez Bruno, B. J., Godoy Méndez , Y., & Guanilo Hernández , M. R. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - Centro Quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente 2017*. Tesis Posgrado, Callao, Perú. Recuperado el setiembre de 26 de 2020, de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3116/Godoy%2c%20Martinez%20y%20Guanilo\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3116/Godoy%2c%20Martinez%20y%20Guanilo_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mera-Mamián, A., Delgado-Noguera, M., Merchán-Galvis, Á., Cabra, G., & Andrés Calvache, J. (2020). Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en el Cauca . *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 22(1), 16-23. Recuperado el 26 de septiembre de 2020, de <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1581/1196>

- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo . (Marzo de 2018). *Política y Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017 - 2021, 1era*, 112. Lima, Lima, Perú. Recuperado el 09 de Octubre de 2020, de [http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/politica\\_nacional\\_SST\\_2017\\_2021.pdf](http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/politica_nacional_SST_2017_2021.pdf)
- Minsa. (Diciembre de 2017). Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. *Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA*. Lima, Perú: Minsa. Recuperado el 30 de setiembre de 2020, de [http://socienee.com/wp-content/uploads/n\\_nacionales/manos\\_limpias\\_sanas.pdf](http://socienee.com/wp-content/uploads/n_nacionales/manos_limpias_sanas.pdf)
- Minsa. (30 de setiembre de 2020). *Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por Covid19 en el Perú*. Obtenido de Ministerio de Salud: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO\\_-\\_RM\\_193-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO_-_RM_193-2020-MINSA.PDF)
- Minsa. (30 de setiembre de 2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Pasos para un correcto lavado de manos: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/565542/Pasos\\_para\\_un\\_correcto\\_lavado\\_de\\_manos.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/565542/Pasos_para_un_correcto_lavado_de_manos.pdf)
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 11. Recuperado el 09 de Octubre de 2020, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
- OMS. (30 de setiembre de 2020). *Asesoramiento sobre el uso de máscaras en el contexto de COVID-19*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331789>
- OMS. (30 de setiembre de 2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- OMS. (30 de setiembre de 2020). *Manual de bioseguridad en el laboratorio*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/topics/medical\\_waste/manual\\_bioseguridad\\_laboratorio.pdf](https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf)
- OMS. (30 de setiembre de 2020). *Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in>

the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak

OPS. (02 de Septiembre de 2020). *Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas*. Recuperado el 09 de Octubre de 2020, de <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>

Organización Internacional del Trabajo-OIT. (2020). *Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo*. Informe tecnico , Ginebra. Recuperado el 09 de octubre de 2020, de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_742732.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf)

Principe Hilario , L. J. (2020). *Uso de estrategias didácticas basadas en el enfoque cooperativo para mejorar el aprendizaje en el área de ciencias sociales de los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la institución educativa Don Bosco de Chacas, Asunción, Ancash-2019*. Tesis posgrado , Universidad Catolica Los Angeles Chimbote , Chimbote, Perú. Recuperado el 05 de septiembre de 2020, de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17375>

Raile Alligood, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9 ed. ed.). Barcelona, España: Elsevier. Recuperado el 09 de octubre de 2020, de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=teorias+del+conocimiento+en+enfermeria+&ots=6qWrkrUI8Q&sig=-MuBr53yQ0mkdrkiGjJXAulLwul#v=onepage&q=teorias%20del%20conocimiento%20en%20enfermeria&f=false>

Rico Villeda, K. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, sala de emergencia, hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, honduras, febrero 2019*. Tesis posgrado , Universidad nacional autonoma de nicaragua, Managua, Nicaragua . Recuperado el 26 de septiembre de 2020, de <https://repositorio.unan.edu.ni/12525/1/t1109.pdf>

Rodríguez González, J. J., & Gravini De Ávila, E. J. (2019). *Plataformas educativas virtuales y su incidencia en el desempeño académico en el área de Ciencias Sociales de los estudiantes de la básica secundaria*. Tesis posgrado , Universidad De La Costa , Barranquilla, Colombia . Recuperado el 05 de septiembre de 2020, de <http://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/5909/Plataformas%20educativas%20virtuales%20y%20su%20incidencia%20en%20el%20desempe%c3%b1o%20acad%c3%a9>

mico%20en%20el%20c3%a1rea%20de%20Ciencias%20Sociales%20de%20los%20estudiantes%20de%20la%20b%20c3%a1s

Ruiz de Somocurcio Bertocchi, J. A. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horiz Med*, 53-57. Recuperado el 30 de setiembre de 2020, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a09v17n4.pdf>

Salazar Dávila, M. R. (2019). Experiencias y aprendizajes de la implementación de estrategias didácticas en educación virtual. *Revista Científica Internacional*, 2(1), 1-9. doi:<https://doi.org/10.46734/revcientifica.v1i1.1>

Sánchez Carlessi, H. H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. (Junio de 2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima, Perú: Bussiness Support Aneth S.R.L. Recuperado el 10 de octubre de 2020, de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Tamariz Chavarria, F. D. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horiz. Med.*, 18(4). doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>

UDD. (30 de setiembre de 2020). *Universidad del Desarrollo*. Obtenido de <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>

UNAH. (30 de setiembre de 2020). *Universidad Nacional Autónoma de Honduras*. Obtenido de Manual de Prevención del Coronavirus (COVID-19) y Promoción de la Salud: <https://www.unah.edu.hn/dmsdocument/9593-manual-de-prevencion-de-coronavirus-y-promocion-de-la-salud-pdf>

Universidad Industrial de Santander. (28 de Noviembre de 2012). *Manual de bioseguridad*. Recuperado el 09 de Octubre de 2020, de <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>

Vélez Cataño, M. F., & Díaz Ruiz, N. E. (2019). *Implementación de los objetos virtuales de aprendizaje (OVA) y su impacto en el área de ciencias sociales en estudiantes de cuarto a noveno grado de la Institución Educativa Técnica Departamental Nuestra Señora de la salud*. 2016. Tesis posgrado , Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú . Recuperado el 14 de setiembre de 2020, de

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3368/TESIS%20D%c3%ada%20Nelly%20-%20V%c3%a9lez%20Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Vera Núñez, D., Castellanos Sánchez, E., Rodríguez Díaz, P. H., & Mederos Escobar, T. T. (2017). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2), 40-51. Recuperado el 26 de setiembre de 2020, de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n1/enf06117.pdf>

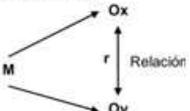
Zapata Vigil, A. M. (2017). *Estrategias didácticas de educación virtual para mejorar la participación de estudiantes en tutorías académicas virtuales – centro de informática y sistemas – Universidad Señor de Sipán, 2016*. Tesis Posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo, Perú. Recuperado el 6 de setiembre de 2020, de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16622/Zapata\\_VAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16622/Zapata_VAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# ANEXOS

## Anexo 01: Matriz de consistencia

“Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES																																																															
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, ¿Hospital José Tello, Chosica 2020?</p> <p><b>Problema específico</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas generales de bioseguridad y la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, ¿Hospital José Tello, Chosica 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre las medidas de bioseguridad para el personal de salud y la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>1. Establecer la relación entre las medidas preventivas generales de bioseguridad y la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.</p> <p>2. Establecer la relación entre las medidas de bioseguridad para el personal de salud y la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad se relaciona directa y significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.</p> <p><b>Hipótesis específico</b></p> <p>1. Las medidas preventivas generales de bioseguridad se relacionan directa y significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.</p> <p>2. Las medidas de bioseguridad para el personal de salud se relacionan directa y significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020.</p>	<p>X=Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítem</th> <th>Escala</th> <th colspan="2">Nivel y rango</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6"><b>X1. Medidas preventivas generales.</b></td> <td>X1.1. Mantener la distancia</td> <td>1-3</td> <td rowspan="3">Ordinal No: 1 A veces: 2 Si: 3</td> <td>Alto: 45-51</td> <td rowspan="3">Medio:31-45 Bajo: 17-31</td> </tr> <tr> <td>X1.2. Práctica de lavado de manos</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>X1.3. No tocarse los ojos y nariz</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>X1.4. Aplicar medidas de higiene respiratoria</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X1.5. Utilizar una mascarilla médica</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X1.6. Limpiar y desinfectar el entorno que tocan frecuencia</td> <td>8-9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4"><b>X2. Medidas para personal de salud.</b></td> <td>X2.1. Clasificar a los pacientes</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X2.2. Procesamiento de materiales usados</td> <td>11-12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X2.3. Precauciones adicionales con casos sospechosos y confirmados de COVID19</td> <td>13-14</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X2.4. Controles administrativos.</td> <td>15-17</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Y= Práctica de medidas de bioseguridad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítem</th> <th>Escala</th> <th colspan="2">Nivel y rango</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2"><b>Y1. Centros hospitalarios</b></td> <td>Y1.1. Sala o habitación del personal de salud</td> <td>1</td> <td rowspan="2">Ordinal Siempre=3 A veces=2 Nunca=1</td> <td>Eficiente: 57-75</td> <td rowspan="2">Regular: 41-57 Deficiente: 25-41</td> </tr> <tr> <td>Y1.2. Sala o habitación del paciente</td> <td>2-3</td> </tr> </tbody> </table>					Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel y rango		<b>X1. Medidas preventivas generales.</b>	X1.1. Mantener la distancia	1-3	Ordinal No: 1 A veces: 2 Si: 3	Alto: 45-51	Medio:31-45 Bajo: 17-31	X1.2. Práctica de lavado de manos	4	X1.3. No tocarse los ojos y nariz	5	X1.4. Aplicar medidas de higiene respiratoria	6			X1.5. Utilizar una mascarilla médica	7			X1.6. Limpiar y desinfectar el entorno que tocan frecuencia	8-9			<b>X2. Medidas para personal de salud.</b>	X2.1. Clasificar a los pacientes	10			X2.2. Procesamiento de materiales usados	11-12			X2.3. Precauciones adicionales con casos sospechosos y confirmados de COVID19	13-14			X2.4. Controles administrativos.	15-17			Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel y rango		<b>Y1. Centros hospitalarios</b>	Y1.1. Sala o habitación del personal de salud	1	Ordinal Siempre=3 A veces=2 Nunca=1	Eficiente: 57-75	Regular: 41-57 Deficiente: 25-41	Y1.2. Sala o habitación del paciente	2-3
Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel y rango																																																														
<b>X1. Medidas preventivas generales.</b>	X1.1. Mantener la distancia	1-3	Ordinal No: 1 A veces: 2 Si: 3	Alto: 45-51	Medio:31-45 Bajo: 17-31																																																													
	X1.2. Práctica de lavado de manos	4																																																																
	X1.3. No tocarse los ojos y nariz	5																																																																
	X1.4. Aplicar medidas de higiene respiratoria	6																																																																
	X1.5. Utilizar una mascarilla médica	7																																																																
	X1.6. Limpiar y desinfectar el entorno que tocan frecuencia	8-9																																																																
<b>X2. Medidas para personal de salud.</b>	X2.1. Clasificar a los pacientes	10																																																																
	X2.2. Procesamiento de materiales usados	11-12																																																																
	X2.3. Precauciones adicionales con casos sospechosos y confirmados de COVID19	13-14																																																																
	X2.4. Controles administrativos.	15-17																																																																
Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel y rango																																																														
<b>Y1. Centros hospitalarios</b>	Y1.1. Sala o habitación del personal de salud	1	Ordinal Siempre=3 A veces=2 Nunca=1	Eficiente: 57-75	Regular: 41-57 Deficiente: 25-41																																																													
	Y1.2. Sala o habitación del paciente	2-3																																																																

			<p>Y1.3. Zonas de tránsito de acceso vedado a los pacientes 4-9</p> <p>Y1.4. Zonas administrativas 10-11</p> <p>Y2. Centros ambulatorios y de consultas externas</p> <p>Y2.1. Cribado y selección de Pacientes 12-20</p> <p>Y2.2. Sala de consulta 21-25</p>
TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de la investigación: descriptivo</p> <p>Diseño: transversal, descriptivo, correlacional.</p>  <p>Donde:  M= 80 Profesionales de enfermería  O<sub>x</sub>= Nivel de conocimiento  O<sub>y</sub>= prácticas de medidas de bioseguridad  r= relación</p>	<p>La población está conformada por 80 profesionales de enfermería del hospital José Tello, Chosica.</p> <p>Muestra: estará conformada por toda la población objetivo.</p> <p>Muestreo: no probabilístico</p>	<p>La técnica de recolección de datos será la encuesta y la observación</p> <p>El instrumento de recolección de datos será el cuestionario y la guía de observación o lista de chequeo.</p>	<p>El análisis y procesamiento de datos se realizará a través del programa estadístico SPSS 26 versión traducida al idioma Español, con la que se realizará el análisis de los datos recopilados a través de los instrumentos de recolección de datos, los cuales serán tabulados en la base de datos en Excel, posteriormente ser exportados al SPSS, de las que se extraerá las figuras, tablas y la prueba estadística, siendo este resultado de la prueba de normalidad si los datos son normales se empleará la correlación de Pearson y si los datos no tienen una distribución normal la prueba de hipótesis será a través de la correlación de Spearman.</p>

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 01- Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y rango
X=Nivel de conocimiento	"Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud a adquirir infecciones en el medio laboral"	La enfermera(o), tendrá el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que va a referirse a los trabajadores de salud que estén en los servicios que sean de mayor riesgo: conceptual procedimental, actitudinal, que será medido a través del cuestionario de bioseguridad.	X1. Medidas de bioseguridad generales	X1.1. Mantener la distancia	1-3	<b>Escala:</b> Ordinal  No: 1 A veces: 2 Si: 3	<b>Nivel y rango:</b> Alto: 45-51 Medio:31-45 Bajo: 17-31
				X1.2. Práctica de lavado de manos	4		
				X1.3. No tocarse los ojos y nariz	5		
				X1.4. Aplicar medidas de higiene respiratoria	6		
				X1.5. Utilizar una mascarilla médica	7		
				X1.6. Limpiar y desinfectar el entorno que tocan frecuencia	8-9		
			X2. Medidas de bioseguridad específicas	X2.1. Clasificar a los pacientes	10		
				X2.2. Procesamiento de materiales usados	11-12		
				X2.3. Precauciones adicionales con casos sospechosos y confirmados de COVID19	13-14		
				X2.4. Controles administrativos.	15-17		
Y=Práctica de medidas de bioseguridad	Es la aplicación del conocimiento que tiene el profesional de enfermería hacia el cuidado sistemático de todas las medidas necesarias, sustentadas en algunas estructuras como acciones, habilidades, para disminuir el riesgo.	El personal de enfermería emplea las medidas que son de Bioseguridad, utilizan barreras adecuadas para una adecuada eliminación a través de la Universalidad, uso de barreras protectoras y la adecuada eliminación.	Y1. Centros hospitalarios.	Y1.1. Sala o habitación del personal de salud	1	<b>Escala:</b> Ordinal  Siempre=3 A veces=2 Nunca=1	<b>Nivel y rango:</b> Eficiente: 57-75 Regular: 41-57 Deficiente: 25-41
				Y1.2. Sala o habitación del paciente	2-3		
				Y1.3. Zonas de tránsito de acceso vedado a los pacientes	4-9		
			Y2. Centros ambulatorios y de consultas externas	Y1.4. Zonas administrativas	10-11		
				Y2.1. Cribado y selección de Pacientes	12-20		
				Y2.2. Sala de consulta	21-25		

Fuente: Elaboración propia

## **Anexo 02: Instrumentos**

### **Cuestionario sobre medidas de bioseguridad**

Fecha: \_\_\_\_\_

#### **I. PRESENTACIÓN**

Estimado(a) colega:

Como parte de mi tesis en la Universidad Cesar Vallejo, estoy realizando una investigación acerca del “Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020”, que consiste en el desarrollo de un cuestionario cuyo objetivo es recopilar información sobre los conocimientos que usted tiene acerca de las Medidas de Bioseguridad, lo cual será exclusivamente para fines de la investigación, cabe recalcar que el presente instrumento es completamente confidencial, por lo que le solicito su total veracidad en el desarrollo del mismo.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **II. INSTRUCCIONES**

Seguidamente, se le presenta una serie de preguntas, lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) la respuesta que de acuerdo con su criterio es la correcta.

#### **III. DATOS GENERALES**

##### **1. Tiempo laboral en el Hospital José Tello de Chosica.**

- a) Menos de 1 año
- b) Más de 1 a 5 años
- c) Más de 5 a 10 años
- d) Más de 10 años

##### **2. Condición laboral.**

- a) Nombrado
- b) Contratado
- c) Locación de servicios

##### **3. Sexo**

- a) Masculino

b) Femenino

#### IV. CONTENIDO

#### CRITERIOS DE VALORACIÓN:

No= 1 punto	A veces= 2 puntos	Si =3 puntos
-------------	-------------------	--------------

Nº	Indicadores	No	A veces	Si
1	¿Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas y protocolos encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral?			
2	¿Mantengo el distanciamiento social de 1 metro con mis compañeros de trabajo?			
3	¿Debo evitar dar la mano a las personas por el nuevo coronavirus?			
4	¿Conozco y practico frecuentemente el procedimiento del lavado de manos clínico?			
5	¿Se debe tocar los ojos y la nariz después de haber manipulado cualquier objeto o haber estado en un entorno con varias personas?			
6	¿Al toser o estornudar debo cubrirme la nariz y la boca en mi codo flexionado o en un pañuelo luego debo depositar inmediatamente el pañuelo en una papelería con tapa y ejecutar el lavado de manos clínicos?			
7	¿Debo utilizar la mascarilla médica tipo N95 o similares dentro de mi trabajo en todo momento?			
8	¿Debo de verificar y realizar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo?			
9	¿Debo desinfectar el entorno que toco con frecuencia?			
10	¿Clasifico y distribuyo adecuadamente a los pacientes?			
11	¿Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso?			
12	¿Debo desechar los guantes, mascarillas, batas tan pronto como sea posible, particularmente cuando estén muy contaminadas en una bolsa de color rojo y cerrarlo para su desecho?			
13	¿Conozco y empleo los EPP adecuados para desarrollar mis actividades cuando no puedo mantener la distancia de 1 metro con personas que generan gotículas respiratorias?			
14	¿Con casos sospechosos y confirmados de COVID19 debo utilizar los EPP batas, mascarilla N95, gafas (protección ocular o protección facial, guantes y bata, practicar el lavado de manos clínicos?			
15	¿En el servicio de enfermería, debo cambiarme los guantes cada vez que atiende un nuevo paciente?			
16	¿En mi establecimiento de salud se cumplen con los controles administrativos que se deben aplicar a fin de disminuir el contagio del Covid-19?			
17	¿En mi establecimiento de salud se cumplen con los controles técnicos y ambientales que se debe de tener para disminuir el contagio en Covid-19?			

## Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad

"Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto Covid-19, Hospital José Tello, Chosica 2020"

**OBJETIVOS:** la presente guía de observación tiene por propósito obtener información respecto a las prácticas de medidas de bioseguridad en tiempos de Covid-19, de los profesionales de salud del Hospital José Tello, Chosica 2020.

### CRITERIOS DE VALORACIÓN:

Siempre=3 puntos	A veces=2 puntos	Nunca=1 punto
------------------	------------------	---------------

Indicadores	Siempre	A veces	Nunca
1.- ¿Mantiene en todo momento desinfectado y ventilado la sala o habitación donde permanecen el personal de salud?			
2.- ¿Mantiene en todo momento desinfectado y ventilado la sala o habitación donde se encuentran hospitalizados?			
3.- ¿Aplica el aislamiento social con los pacientes hospitalizados?			
4.- ¿Utiliza el equipo de protección con todos los pacientes?			
5.- ¿Realiza adecuadamente el lavado de manos antes de atender a un paciente?			
6.- ¿Realiza adecuadamente el lavado de manos después de atender a un paciente?			
7.- ¿Aplica el aislamiento social con los pacientes?			
8.- ¿Utiliza protección ocular?			
9.- ¿Tiene colocado adecuadamente el equipo de protección?			
10.- ¿Realiza el lavado de manos después de retirarse los guantes en cada atención?			
11.- ¿Desechas los EPP, materiales según el tipo de contaminación?			
12.- ¿Aplica el aislamiento social con los pacientes?			
13.- ¿Aplica el aislamiento social con sus compañeros de trabajo?			
14.- ¿Aplica las medidas de higienes de manos adecuada?			
15.- ¿Aplica el aislamiento social con sus compañeros de trabajo?			
16.- ¿Aplica las medidas de higienes de manos adecuada?			
17.- ¿Utiliza mascarilla?			
18.- ¿Aplica el aislamiento social con los pacientes?			
19.- ¿Tiene una pantalla para la separación del personal con el paciente?			
20.- ¿Utiliza mascarilla en cada atención del paciente?			
21.- ¿Realiza las medidas de higienes de manos?			
22.- ¿El personal de enfermería encargado utiliza adecuadamente los EPP?			
23.- ¿Hace respetar el aislamiento social entre cada uno de los pacientes?			
24.- ¿Se asegura de que los pacientes usen mascarilla?			
25.- ¿Se aseguran de que los pacientes cumplan con las medidas de higienes de manos?			

## Anexo 03: Validación de los instrumentos

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>X1. Medidas preventivas generales</b>							
1	¿Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas y protocolos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral?	X		X		X		
2	¿Mantengo el distanciamiento social de 1 metro con mis compañeros de trabajo?	X		X		X		
3	¿Debo evitar dar la mano a las personas por el nuevo coronavirus?	X		X		X		
4	¿Conozco y practico frecuentemente el procedimiento del lavado de manos clínico?	X		X		X		
5	¿Se debe tocar los ojos y la nariz después de haber manipulado cualquier objeto o haber estado en un entorno con varias personas?	X		X		X		
6	¿Al toser o estornudar debo cubrirme la nariz y la boca en mi codo flexionado o en un pañuelo luego debo depositar inmediatamente el pañuelo en una papelera con tapa y ejecutar el lavado de manos clínicos?	X		X		X		
7	¿Debo utilizar la mascarilla médica tipo N95 o similares dentro de mi trabajo en todo momento?	X		X		X		
8	¿Debo de verificar y realizar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo?	X		X		X		
9	¿Debo desinfectar el entorno que toco con frecuencia?	X		X		X		
	<b>X2. Medidas de bioseguridad específicas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
10	¿Clasifico y distribuyo adecuadamente a los pacientes?	X		X		X		
11	¿Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso?	X		X		X		
12	¿Debo desechar los guantes, mascarillas, batas tan pronto como sea posible, particularmente cuando estén muy contaminadas en una bolsa de color rojo y cerrado para su desecho?	X		X		X		
13	¿Conozco y empleo los EPP adecuados para desarrollar mis actividades cuando no puedo mantener la distancia de 1 metro con personas que generan gotículas respiratorias?	X		X		X		
14	¿Con casos sospechosos y confirmados de COVID-19 debo utilizar los EPP batas, mascarilla N95, gafas (protección ocular o protección facial, guantes y bata, practicar el lavado de manos clínicos)?	X		X		X		
15	¿En el servicio de enfermería, debo cambiarme los guantes cada vez que atiendo un nuevo paciente?	X		X		X		
16	¿En mi establecimiento de salud se cumplen con los controles administrativos que se deben aplicar a fin de disminuir el contagio del Covid-19?	X		X		X		
17	¿En mi establecimiento de salud se cumplen con los controles físicos y ambientales que se debe de tener para disminuir el contagio en Covid-19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... DNI:.....

Especialidad del validador:.....

<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

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Y1. Centros hospitalarios.</b>								
1	¿Mantiene en todo momento desinfectado y ventilado la sala o habitación donde permanecen el personal de salud?	X		X		X		
2	¿Mantiene en todo momento desinfectado y ventilado la sala o habitación donde se encuentran hospitalizados?	X		X		X		
3	¿Aplica el aislamiento social con los pacientes hospitalizados?	X		X		X		
4	¿Utiliza el equipo de protección con todos los pacientes?	X		X		X		
5	¿Realiza adecuadamente el lavado de manos antes de atender a un paciente?	X		X		X		
6	¿Realiza adecuadamente el lavado de manos después de atender a un paciente?	X		X		X		
7	¿Aplica el aislamiento social con los pacientes?	X		X		X		
8	¿Utiliza protección ocular en la atención del paciente?	X		X		X		
9	¿Tiene colocado adecuadamente el equipo de protección?	X		X		X		
10	¿Realiza el lavado de manos después de retirarse los guantes en cada atención?	X		X		X		
11	¿Desecha los EPP, materiales según el tipo de contaminación?	X		X		X		
<b>Y2. Centros ambulatorios y de consultas externas</b>								
12	¿Aplica el aislamiento social con los pacientes?	X		X		X		
13	¿Aplica el aislamiento social con sus compañeros de trabajo?	X		X		X		
14	¿Aplica las medidas de higiene de manos adecuada?	X		X		X		
15	¿Aplica el aislamiento social con sus compañeros de trabajo?	X		X		X		
16	¿Aplica las medidas de higiene de manos adecuada?	X		X		X		
17	¿Utiliza mascarilla N 95 en la atención del paciente?	X		X		X		
18	¿Aplica el aislamiento social con los pacientes?	X		X		X		
19	¿Tiene una pantalla para la separación del personal con el paciente?	X		X		X		
20	¿Utiliza mascarilla en cada atención del paciente?	X		X		X		
21	¿Realiza las medidas de higiene de manos?	X		X		X		
22	¿El personal de enfermería encargado utiliza adecuadamente los EPP?	X		X		X		
23	¿Hace respetar el aislamiento social entre cada uno de los pacientes?	X		X		X		
24	¿Se asegura de que los pacientes usen mascarilla?	X		X		X		
25	¿Se aseguran de que los pacientes cumplan con las medidas de higiene de manos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...DRA. CELIA MERCADO MARRUFO            DNI: ...10061458

Especialidad del validador:.....DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN.....

<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

14 de Noviembre del 2020



Firma del Experto Informante.

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>X1. Medidas preventivas generales</b>							
1	¿Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas y protocolos encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral?	X						
2	¿Mantengo el distanciamiento social de 1 metro con mis compañeros de trabajo?	X						
3	¿Debo evitar dar la mano a las personas por el nuevo coronavirus?			X				
4	¿Conozco y practico frecuentemente el procedimiento del lavado de manos clínico?	X						
5	¿Se debe tocar los ojos y la nariz después de haber manipulado cualquier objeto o haber estado en un entorno con varias personas?			X				
6	¿Al toser o estornudar debo cubrirme la nariz y la boca en mi codo flexionado o en un pañuelo luego debo depositar inmediatamente el pañuelo en una papelera con tapa y ejecutar el lavado de manos clínicos?	X						
7	¿Debo utilizar la mascarilla médica tipo N95 o similares dentro de mi trabajo en todo momento?	X						
8	¿Debo de verificar y realizar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo?	X						
9	¿Debo desinfectar el entorno que toco con frecuencia?	X						
	<b>X2. Medidas de bioseguridad específicas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
10	¿Clasifico y distribuyo adecuadamente a los pacientes?	X						
11	¿Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso?	X						
12	¿Debo desechar los guantes, mascarillas, batas tan pronto como sea posible, particularmente cuando estén muy contaminadas en una bolsa de color rojo y cerrarlo para su desecho?	X						
13	¿Conozco y empleo los EPP adecuados para desarrollar mis actividades cuando no puedo mantener la distancia de 1 metro con personas que generan gotículas respiratorias?	X						
14	¿Con casos sospechosos y confirmados de COVID19 debo utilizar los EPP batas, mascarilla N95, gafas (protección ocular o protección facial, guantes y bata, practicar el lavado de manos clínicos?	X						
15	¿En el servicio de enfermería, debo cambiarme los guantes cada vez que atiendo un nuevo paciente?	X						
16	¿En mi establecimiento de salud se cumplen con los controles administrativos que se deben aplicar a fin de disminuir el contagio del Covid-19?	X						
17	¿En mi establecimiento de salud se cumplen con los controles técnicos y ambientales que se debe de tener para disminuir el contagio en Covid-19?	X						

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Revisar matriz

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

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr./: Ernestina Haydee Florián Plasencia DNI: 18120713

**Especialidad del validador:** Dra. Ciencias de la Educación

Dr. Administración

19 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.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Y1. Centros hospitalarios.</b>							
1	¿Mantiene en todo momento desinfectado y ventilado la sala o habitación donde permanecen el personal de salud ?			X				
2	¿Mantiene en todo momento desinfectado y ventilado la sala o habitación donde se encuentran hospitalizados.?			X				
3	¿Aplica el aislamiento social con los pacientes hospitalizados. ?	X						
4	¿Utiliza el equipo de protección con todos los pacientes? ?	X						
5	¿Realiza adecuadamente el lavado de manos antes de atender a un paciente. ?	X						
6	¿Realiza adecuadamente el lavado de manos después de atender a un paciente.?	X						
7	¿Aplica el aislamiento social con los pacientes ?	X						
8	¿Utiliza protección ocular en la atención del paciente ?	X						
9	¿Tiene colocado adecuadamente el equipo de protección ?	X						
10	¿Realiza el lavado de manos después de retirarse los guantes en cada atención. ?	X						
11	¿Desechas los EPP, materiales según el tipo de contaminación. ?	X						
	<b>Y2. Centros ambulatorios y de consultas externas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
12	¿Aplica el aislamiento social con los pacientes?	X						
13	¿Aplica el aislamiento social con sus compañeros de trabajo. ?	X						
14	¿Aplica las medidas de higienes de manos adecuada?	X						
15	¿Aplica el aislamiento social con sus compañeros de trabajo. ?	X						
16	¿Aplica las medidas de higienes de manos adecuada?	X						
17	¿Utiliza mascarilla N 95 en la atención del paciente ?	X						
18	¿Aplica el aislamiento social con los pacientes?	X						
19	¿Tiene una pantalla para la separación del personal con el paciente. ?	X						
20	¿Utiliza mascarilla en cada atención del paciente. ?	X						
21	¿Realiza las medidas de higienes de manos?	X						
22	¿El personal de enfermería encargado utiliza adecuadamente los EPP?	X						
23	¿Hace respetar el aislamiento social entre cada uno de los pacientes?	X						
24	¿Se asegura de que los pacientes usen mascarilla. ?	X						
25	¿Se aseguran de que los pacientes cumplan con las medidas de higienes de manos?	X						

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Revisar matriz

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

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr./: Ernestina Haydee Florián Plasencia DNI: 18120713

**Especialidad del validador:** Dra. Ciencias de la Educación  
Dr. Administración

19 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.**

#### Anexo 04: Practica del uso adecuado de los EPP y EPP

Según el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (en adelante IETSI, 2020), ilustro a los componentes EPP de uso obligatorio, las cuales se muestran a continuación:

- - Mandilón descartable



Pechera o delantal impermeable







. Mascarilla N95 o superior

. Mascarilla quirúrgica

	<p>Tome el respirador con los elásticos debajo del dorso de la mano.</p>
	<p>Colóquelo en la cara, tapando nariz y boca (la parte inferior sobre la barbilla), con el clip nasal de metal sobre la nariz.</p>
	<p>Con la otra mano, coloque la banda elástica inferior alrededor del cuello y por debajo de las orejas.</p>
	<p>Ahora lleve la banda elástica superior a la nuca (la zona mas alta de la parte posterior de la cabeza).</p>
	<p>Una vez colocado el respirador, moldee el clip nasal de metal oprimiendo con las dos manos, partiendo del centro. Deslice los dedos hacia abajo en ambos lados del clip nasal de metal para hacer que quede sellado contra su nariz y cara.</p>

**Figura** Manera Adecuada de Ponerse la Mascarilla

Fuente: (IETSI, 2020, p. 13)



Figura Pasos para un Correcto Lavado de Manos. (Minsa, 2020, p. 1)



- **Figura** ¿Cómo Desinfectar las Manos con Alcohol Gel, Fuente: (UNAH, 2020, p. 6)

- Lentes



- Escudo facial



Gorro



Guantes protectores descartables

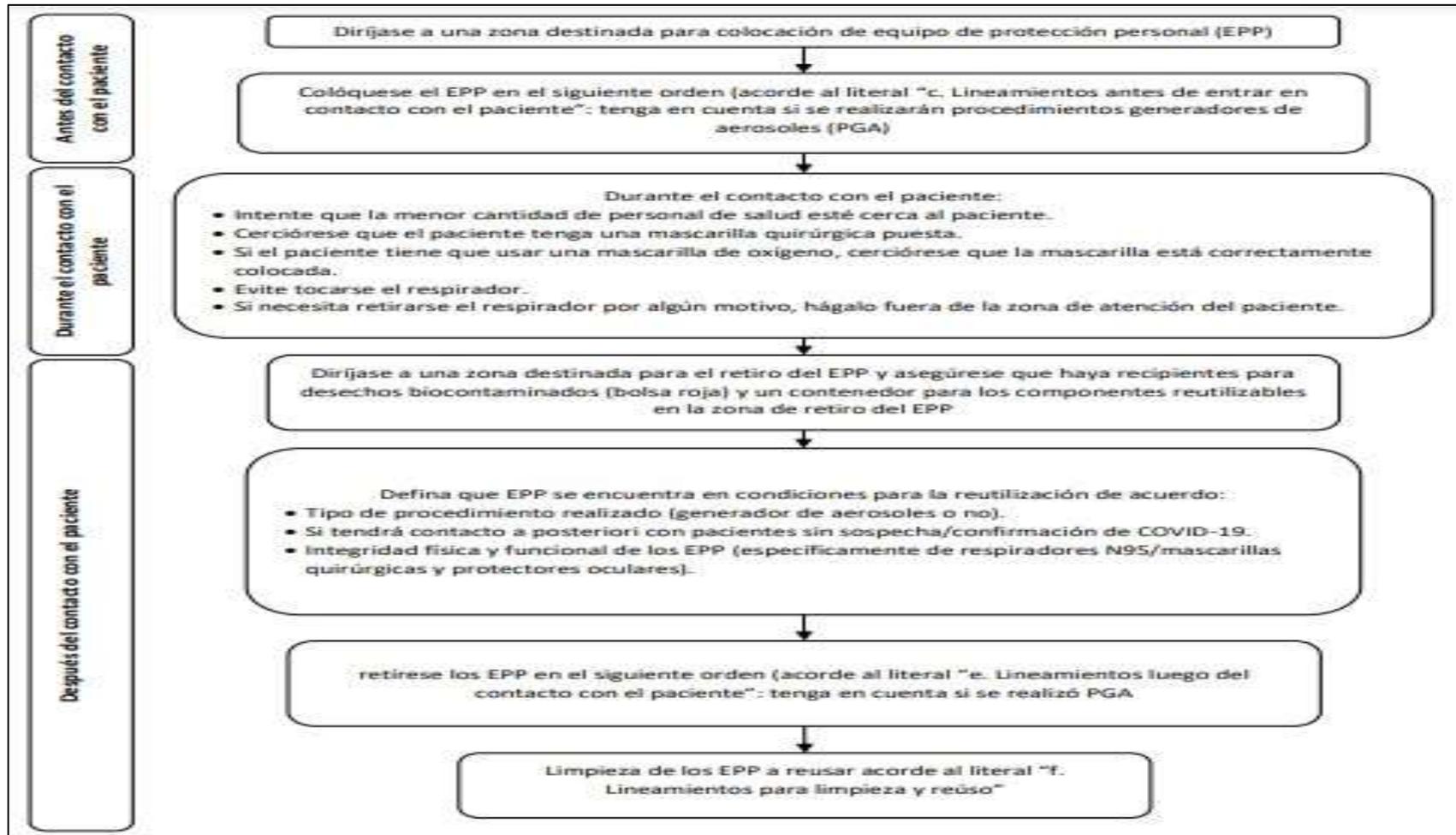


- Protector de calzado



- Botas o zapatos de trabajo cerrados para personal de limpieza





**Figura Flujograma** para el uso de EPP ante casos de Covid19

Fuente: (IETSI, 2020, p. 7)

## Pasos para colocarse el equipo de protección personal (EPP) cuando no se realizará procedimientos generadores de aerosoles

- 1** Retírese anillos, pulseras, relojes y/o algún otro objeto que se encuentre en sus dedos, manos o muñecas.


- 2** Diríjase al lugar designado para la colocación del EPP, verifique que el EPP esté completo y que todos los implementos sean del tamaño correcto.
- 3** Colóquese el protector de calzadura o botas. **(opcional)**


- 4** Realice higiene de manos con agua y jabón o fricción con un preparado de base alcohólica.


- 5** Colóquese el mandil (mandil descartable).


- 6** Colóquese el respirador (N95 o de mayor nivel) o mascarilla quirúrgica. †
- 7** Una vez puesto el respirador, realice la inspección de sellado del mismo. ††


- 8** Colóquese el protector ocular (lentes o estubo facial).


- 9** Colóquese el gorro descartable. **(opcional)**


- 10** Colóquese los guantes descartables no estériles.



† Debe verificar la integridad del respirador antes de su colocación. Verifique que los complementos como cordones, cintas y nasal y material de empuje nasal de los tipos apropiados.  
 En caso del tipo de protección con respirador tipo descartable con respaldos o con formador de cordón (Tipo mascarilla respirador), la cinta o el trabajo de empuje o guantes, antes de colocar el respirador, luego de lo cual descarte la cinta o los guantes.

†† Cubra la respiración en su totalidad con los brazos, presionando e inspeccione para asegurarse de que el protector ocular de la cara y el protector ocular debe colocarse muy firme y ajustado. Realice una inspección para la que la respiración debe dirigirse ligeramente hacia la cara.

Fuente: Adaptado de OMS (2014) / Pasos para ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP)

**Figura** EPP sin procedimientos generadores de aerosol

Fuente: (IETSI, 2020, p. 12)

**Pasos para colocarse el equipo de protección personal (EPP) cuando se realizará procedimientos generadores de aerosoles**

- 1 Retírese anillos, pulseras, relojes y/o algún otro objeto que se encuentre en sus dedos, manos o muñecas.
 
- 2 Diríjase al lugar designado para la colocación del EPP; verifique que el EPP esté completo y que todos los implementos sean del tamaño correcto.
 
- 3 Colóquese el protector de calzado o botas. **(opcional)**

- 4 Realice higiene de manos con agua y jabón o fricción con un preparado de base alcohólica.
 
- 5 Colóquese el mandilón (mandil descartable).
 
- 6 Agréguele al mandilón una pechera o delantal descartable.
 
- 7 Colóquese el respirador (N95 o de mayor nivel).†
 
- 8 Una vez puesto el respirador, realice la inspección de sellado del mismo.††
 
- 9 Colóquese el protector ocular (lentes o escudo facial).
 

- 10 Colóquese el gorro descartable. **(opcional)**

- 11 Colóquese un par de guantes descartables no estériles por debajo de la manga del mandilón.
 
- 12 Colóquese otro par de guantes por encima, cubriendo la manga del mandilón.
 

† Deber revisar la integridad del respirador antes de su colocación (verificar que los componentes como correa, puente nasal y elementos de respuesta tanto no se hayan degradado). En caso de estar a colocar un respirador N95, previamente utilizado en la atención de pacientes con síndrome de infección de COVID-19 (modo de respirador), utilice una malla descartable o guantes para colocarse el respirador, luego de lo cual desate la malla o los guantes.

†† Coloque la mascarilla en su totalidad con los brazos, presione a respirar ante suavemente, si éste se escapa alrededor de la cara y no por el respirador (la única acción: suavemente y sin forzar respirar para comprobar que la mascarilla se ajuste correctamente y así como debe de tener un ligamiento hacia la cara).

Fuente: Adaptado de OMS (2014) / Pasos para ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP)

**Figura** EPP con procedimientos generadores de aerosol  
 Fuente: (IETSI, 2020, p. 14)











	Tiempo laboral en el Hospi	Condición laboral	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	p1_p	p2_p
19	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
34	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
41	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
44	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

**Correlaciones bivariadas**

Variables:

- NIVEL\_DE\_CONOC.
- PRÁCTICAS\_DE\_M.

Coeficientes de correlación:

Pearson  Tau-b de Kendall  Spearman

Prueba de significación:

Bilateral  Unilateral

Señalar las correlaciones significativas

Aceptar Pegar Restablecer Cancelar Ayuda

Resultado2 [Documento2] - IBM SPSS Statistics Viewer

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Correlaciones no paramétricas
  - Notas
  - Correlaciones

Correlaciones

			NIVEL_DE_CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS_DE_MEDIDAS_DE_BIOSEGURIDAD
Rho de Spearman	NIVEL_DE_CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,703**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	PRÁCTICAS_DE_MEDIDAS_DE_BIOSEGURIDAD	Coefficiente de correlación	,703**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).