



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención en
usuarios del C.S Jorge Chávez, Madre de Dios, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Escobedo Córdova, Silvana Katherin (ORCID: 0000-0001-
8960-8239)

ASESOR:

Mg. Morán Requena, Hugo Samuel (ORCID: 0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Políticas de los servicios de salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico de todo corazón esta tesis a mi familia por haberme formado como la persona que hoy por hoy soy; a mis hijos quienes son mi soporte a ser mejor persona.

Agradecimientos

Agradezco mucho a la institución donde laboré por primera vez pues ahí logré reforzar mis conocimientos para la presente investigación; asimismo a mi asesor quien gracias a su dedicación pude sacar adelante la tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de Tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. MÉTODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación	9
3.2 Variables y operacionalización.....	10
3.4 Técnica e instrumento para recolección de información.....	13
3.5 Procedimientos	14
3.6 Método de análisis de datos	15
3.7 Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS.....	35

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución de frecuencias de la variable prácticas de bioseguridad.....	16
Tabla 2. Distribución de frecuencias de la variable calidad del cuidado de atención	17
Tabla 3. Correlación de las variables prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención.....	18
Tabla 4. Correlación de las variables uso de equipo de protección y calidad del cuidado de atención.....	19
Tabla 5 . Correlación de las variables prácticas de bioseguridad y dimensiones uso de equipo de protección.....	20
Tabla 6. Correlación de las variables uso de equipo de medidas de control ambiental y calidad del cuidado de atención.....	21
Tabla 7. Operacionalización de variables.....	36
Tabla 8. Matriz de consistencia.....	38
Tabla 9. Coeficiente de alfa de Cronbach, para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del cuestionario de prácticas de bioseguridad.	56

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema de diseño	13

Resumen

La presente tuvo como objetivo determinar la relación entre la práctica de bioseguridad y la calidad del cuidado de atención en usuarios del C.S Jorge Chávez Madre Dios, 2021. Para esto se aplicó un enfoque con un diseño de investigación no experimental de corte transversal y correlacional, que busca identificar las características de las variables y posterior establecer para la recolección de información se aplicó el cuestionario de prácticas de bioseguridad adaptado por la autora y el cuestionario de calidad de vida a muestra estuvo compuesta por 77 usuarios atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez. Dentro de los resultados más importantes es que existe una relación significativa entre ambas variables con una $Rho=,238$.

Palabras clave: Practicas de Bioseguridad, eficiencia, Calidad del cuidado de atención

Abstract

The objective of this present was to determine the relationship between the practice of biosafety and the quality of care in users of the Jorge Chávez Madre Dios S.H., 2021. For this, an approach with a non-experimental cross-sectional and correlational research design was applied, which seeks to identify the characteristics of the variables and later establish for the collection of information, the biosafety practices questionnaire adapted by the author and the questionnaire were applied. quality of life sample was made up of 77 users attended at the Jorge Chávez CS. Among the most important results is that there is a significant relationship between both variables.

Keywords: Biosafety Practices, efficiency, Quality of care care

I. INTRODUCCIÓN

Nuestro actual ámbito social a nivel mundial, el contexto ha generado que se adopten medidas de prevención con el uso de métodos y barreras con el objetivo de mitigar el número de casos a través de su correcto uso de protección en los profesionales de salud responsables de garantizar el manejo adecuado en cuanto a los cuidados de calidad en los pacientes. Así mismo, en un determinado campo profesional los acontecimientos de emergencia fragmentan estructuras a nivel social en el margen de su dimensión poblacional y en función a las actividades realizadas en la vida diaria. Por tanto, la situación de emergencia es un agente latentemente destructivo para una población que se encuentra en un ambiente vulnerable. No obstante, estudios demuestran deficiencias al brindar la calidad y seguridad al usuario y en circunstancias eventos indeseados, afectando la imagen y los procesos de las organizaciones en relación a la salud. (Almanza, 2020).

Por otro lado, Sudamérica reúne la mayor cantidad de infectados por el SARS-CoV2, con una mortalidad en descenso de la región (1,16%), posteriormente de Uruguay, se encuentra Japón (1,87%). Por lo tanto, las disposiciones que han ejecutado sus autoridades para limitar la propagación de la enfermedad incluyen la capacidad para reconocer a pacientes infectados y aislarlos de manera oportuna, trabajo arduo de la Organización Mundial de la Salud (Echevarría, 2019)

Sin embargo, en el Perú la emergencia compuesta por la pandemia del COVID-19 solo ha evidenciado los defectos en la gestión de los servicios de salud pública, existe una carestía en la articulación que abarca desde órganos como el Ministerio de Salud y otros organismos a nivel multisectoriales y locales que componen los servicios sanitarios en el Perú, así mismo se certificó que la articulación de la Investigación, el desarrollo de tecnologías y la legislación laboral del sector productivo del Perú muestran su precariedad. (Lossio, 2021)

A nivel local en la región de madre de dios diferentes estudios realizados en centros hospitalarios señalan que la atención no es de nivel satisfactoria en los usuarios. al margen de la pandemia se ha evidenciado que la gestión en la calidad de proceso de atención es debilitada y se ha podido observar con más notoriedad en el contexto del estado emergencia que actualmente estamos, es evidente la visibilidad de los trabajos esenciales y su importancia imprescindible en la cadena de sostén en la crisis. (montalvo,2017)

Por eso, es preciso responder a la interrogante del estudio ¿Cuál es la influencia de las prácticas de bioseguridad y la calidad del cuidado de atención en usuarios del Centro de salud Jorge Chávez Madre de Dios, 2021? La investigación se justifica de forma práctica esencial ya que va a permitir la elaboración de nuevos estudios a nivel de investigación en el marco regional por otro lado permitirá la identificación de potencialidades y deficiencias de este modo plantear nuevas estrategias para sistematizar actividades fundamentales en la parte asistencial, gerencial y de manera educativa. En relación a la calidad del cuidado brindado por el talento humano según la perspectiva del paciente. Muchas investigaciones a lo largo de los años han sido explicadas con objeto de estimar la percepción del paciente en el área de hospitalización con relación al cuidado que se brindó en la estadía hospitalaria pero pocas investigaciones demuestran la relación entre las prácticas de bioseguridad y la calidad de atención en el área de atención inmediata al paciente en la atención primaria.

En el siguiente estudio se plantea los siguientes objetivos general de la investigación es: ¿De qué manera la práctica de bioseguridad influye en la calidad del cuidado de atención en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios, 2021? Se planteo los objetivos específicos a) Analizar la influencia de la variable prácticas de bioseguridad y la dimensión estructura en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios,2021, b) Analizar la influencia entre la variable práctica de bioseguridad y la dimensión uso de equipo de protección en usuarios del Centro de salud Jorge Chávez Madre de Dios, 2021 Y c) Analizar la influencia de las dimensiones medidas de control ambiental en la calidad del cuidado de atención en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios,2021.

Se planteó la siguiente hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad del cuidado de atención en usuarios del C.S Jorge Chávez Madre de Dios, 2021. Las hipótesis específicas planteadas fueron: a) Existe relación estadísticamente significativa entre la variable prácticas de bioseguridad y la dimensión estructura en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios, 2021. b) ¿Existe una relación significativa entre la variable práctica de bioseguridad y la dimensión uso de equipo de protección en usuarios del Centro de salud Jorge Chávez Madre de Dios, 2021? y c) Existe una relación significativa la dimensión medidas de control ambiental y la variable calidad de cuidados de atención en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios?

II. MARCO TEÓRICO

En los antecedentes internacionales en su investigación de Ruiz (2021) se consideró la investigación, tuvo como objetivo analizar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, la investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, se utilizó muestra compuesta por 90 pacientes se aplicó un cuestionario para medir la calidad que el profesional de enfermería brinda en un ambiente hospitalario. Los resultados fueron que un gran número de usuarios calificaron una atención mejor a lo que ellos esperaban, por lo tanto, es necesario que se mejoren los procedimientos y la comunicación entre el usuario y el profesional y de este modo disponer a las necesidades individual que se requiere en su estancia hospitalaria.

Por su parte Obregón (2021) en su indagación tuvo como finalidad conocer la relación entre los Cuidados perdidos, calidad, factores y estrategias influyentes, el estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo con una muestra de 225 profesionales, se aplicó como técnica el cuestionario para la recolección de datos, los resultados fueron que existió mayor pérdida de interés en los cuidados de atención en enfermeras que involucraron el área laboral con el agotamiento físico en este sentido la situación de la pandemia repercute en el profesional y en la atención que brinda es por eso que se tuvo que reestructurar los sistemas sanitarios para disminuir el desgaste físico de los profesionales por la gran demanda de pacientes.

Así mismo Archundia (2021) tuvo como finalidad, establecer el desempeño de las normas de bioseguridad en la obligación de ejercer servicios del personal sanitario para disminuir el grado de infección por COVID-19, la investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, transversal se utilizó una muestra de 72, Se aplico encuesta y entrevista los resultados fueron que la mayoría de profesionales de salud utilizan correctamente la protección personal y sus insumos de forma adecuada, en tal sentido la otra parte mínima de profesionales es necesario es necesario que implementen el hábitos de los demás profesionales para así minimizar el riesgos laboral tanto para las personas como para ellos mismos.

En otro sentido Zúñiga (2019) cuyo propósito, fue percibir las causas que inciden en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, se utilizó la muestra de 93 en el personal de salud el resultado fue que en su mayoría de profesionales no conocía acerca de bioseguridad y el manejo del mismo ante la situación COVID y que las prácticas que realizaban en su mayoría eran inadecuadas, en conclusión la importancia de diseño de propuesta ante eventualidades no previstas es sumamente importante. El uso de las capacitaciones y herramientas que permitan desarrollar los conocimientos de los profesionales es primordial dentro de las organizaciones

Asimismo, García (2018) cuyo objetivo fue estimar la gestión del cuidado en las atenciones que se brinda a los pacientes, estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, se utilizó una muestra de 22 pacientes, los resultados mostraron que enfermería no cumple con los estándares de calidad en intervenciones y satisfacción del usuario. Las conclusiones del estudio pueden determinar que es relevante evaluar criterios para una buena gestión implementando programas de mejoras continuas.

En los antecedentes nacionales Manrique (2021) en su indagación por estipular la relación entre las prácticas de bioseguridad y calidad de vida de paciente. La investigación se desarrolló en un diseño de tipo descriptivo método cuantitativo no experimental, se utilizó una muestra de 81 pacientes se aplicó un cuestionario para medir el nivel de prácticas de bioseguridad, los resultados presentan un menudo nivel en calidad de vida, hace referencia que aquellos que se encuentran en el menor porcentaje son aquellos que se comprometen responsablemente con su salud , a su vez, un nivel prácticas de bioseguridad, siendo necesario mejorar las medidas de bioseguridad establecidas.

Por su parte, Tamariz (2018) cuyo propósito, fue buscar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud. La investigación se desarrolló un diseño de estudio de tipo descriptivo, así mismo se instauró un método cuantitativo, es estudio se caracterizó por 100 trabajadores de salud muestra necesaria para la aplicación de un cuestionario para que medir la práctica que el personal sanitario brinda a nivel hospitalario. Los resultados muestran que en su mayoría aplican un nivel medio en la práctica de medidas de bioseguridad, considerando que los resultados son alarmantes ya que a mayor riesgo de contagio hospitalario mayor es la sobrecarga de la economía hospitalaria por el incremento en

la estancia del paciente, siendo importante mayor capacitación sobre bioseguridad para que de esta forma el personal aplique una buena práctica en el ámbito que realiza sus funciones laborales.

Asimismo, Dueñas (2018) en su indagación se enfocó en establecer el nivel de conocimientos y de aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de salud. La investigación fue tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, tuvo como muestra a 85 enfermeros del área de hospitalización y se aplicó un cuestionario y una lista de verificación. Los resultados muestran que los profesionales tienen un nivel intermedio en cuanto a conocimiento y práctica, por lo que se puede decir que el nivel de conocimiento corresponde positivamente con respecto al manejo del régimen de bioseguridad en el personal.

Por otro lado, Ramírez (2017) tuvo como finalidad, describir la gestión del Cuidado de Enfermería. el presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, muestra de 77 trabajadores, se aplicó un cuestionario para así poder explicar los cuidados de enfermería en el ámbito gerencia, los resultados muestran que el hospital cumple con los estándares de indicadores que ponen firme la buena gestión en el cuidado de calidad en la atención a los usuarios por tal motivo se debe considerar las mejoras constante y planear nuevas estrategias para seguir un modelo de atención en los cuidados de enfermería que estén diseñadas a cubrir las expectativas del usuario en cada una de las atenciones.

En cuanto a la investigación de Obando (2017) tuvo como finalidad, por encontrar una relación entre los factores condicionantes de Bioseguridad y la práctica profesional del personal de Enfermería. La investigación se desarrolló en un tipo cuantitativo, descriptivo- correlacional, se utilizó la muestra de 35 enfermeras se aplicó un cuestionario a través de la guía de observación, los resultados demostraron que en la mayoría de los enfermeros optan por la medida de seguridad en sus actividades diarias con respecto a su protección personal, es así que no solo debemos perfeccionar el uso de las barreras protectoras sino que es un hábito de conciencia que se debe considerar al brindar los cuidados en la atención de las personas.

El análisis de la teoría de la variable prácticas de bioseguridad se fundamenta en base a la teoría del autocuidado se centra en los individuos y se orienta a una finalidad que se desea alcanzar en el paciente, estudia básicamente a el entorno y ambiente, así como también los factores que influyen ante diferentes situaciones en la vida, la salud y el bienestar de cada persona en función a su bienestar. (Dominguez & Sara, 2020) Por otro lado, esta teoría se estableció la teoría del déficit del cuidado como una modelo general basada en relación a la práctica que se ejerce la educación y la gestión establecen requisitos para valorar el déficit de cuidado, la obligación de autocuidado universal, la necesidad del autocuidado del desarrollo y el requerimiento de autocuidado de desalinearse respecto a la salud. (Naranjo y Concepción, 2017)

Vicente y Curí (2018) Existen 2 dimensiones a) uso de barrera protectora y prácticas correcta de eliminación de residuos sólidos, hace referencia al uso de material equipo de protección individual de manera correcta y de uso diario en el profesional de la salud entre ellos lavado de manos, uso de mascarilla, empleo de lentes, adoptar el gorro, aplicación de botas descartables, tiempo de lavado de mano según procedimientos realizados, la segunda dimensión.

Los principios de bioseguridad como la universalidad el lavado de manos, es primordial para personal asistencial por el nivel de susceptibilidad que se encuentra dentro del ejercicio profesional debido exposición y contaminación con agentes patógenos primarios dentro del medio ambiente laboral. (Godoy y Magallanes 2018)

El correcto uso de barreras involucra impedir el contacto directo con fluidos y material contaminantes evitando la exposición por medio de equipo de protección especial también comúnmente llamado EPP o kit básico de protección. Entre los que se encuentran: Gorro individual descartable, mascarillas tipo N95, cubrebocas descartable, guantes descartables, mandilones manga largas descartables, Botas descartables y si es necesario las gafas (Carrillo y Garcia, 2021)

Por otro lado, la correcta eliminación y desecho de los materiales dentro del ejercicio profesional y procedimientos realizados deberán ser aplicados de manera adecuada así evitar el riesgo de contaminación. (Vera y Castellano, 2017)

Para Sánchez y Pérez (2021) las medidas de prevención se respaldan en un estricto cumplimiento de la aplicación de la bioseguridad en los pacientes ante cualquier

eventualidad o sospecha de infección, debido a que todo paciente es altamente contaminante componente esencial que certifica la calidad y lograr prácticas en torno a acciones que disminuyan el riesgo a que trabajadores adquieran una infección que lo imposibilite de sus funciones profesionales. Disciplina que amerita el estricto cumplimiento en cuanto al correcto uso de materiales y equipos siendo una barrera fundamental de protección para el trabajador como para los usuarios que se encuentran en las diferentes unidades, Por lo tanto, las prácticas y procedimientos deben ser los convenientes.

El análisis de las bases teóricas de la variable calidad del cuidado de atención se fundamenta a las deficiencias del entorno sanitario, la teoría general de los sistemas propone que pese a la variedad de organizaciones que experimentamos, siempre hallaremos diferentes tipos de gestiones que se adaptan y son explicadas por diferentes conceptos y principios que son autónomos del dominio que en el medio natural que un individuo experimenta (peña, 2018). Esta teoría representa la realidad en los diferentes niveles de todos los sistemas y subsistemas, así mismo aborda desde contextos administrativos, hasta diferentes necesidades primordiales en salud para cada paciente. (Figueredo y ramirez, 2019)

Estudios demuestran que la importancia que debe someterse una empresa para que identifique los riesgos en salud ocupacional haciendo hincapié un estricto alcance a los trabajadores de la empresa a la que pertenece, así analizar las consecuencias sobre sus trabajadores y la producción de la empresa por la exposición a agentes contaminantes (Camacho y lazo, 2018).

Para Febres y Mercado (2020) los recursos humanos y materiales son indispensables, por lo tanto, existen 2 dimensiones a) estructura, b) proceso, en la primera dimensión abarca la ética en el desarrollo profesional por medio de los procedimientos realizados, en la segunda dimensión engloba la percepción del paciente en cuanto a su ambiente, orden y limpieza del lugar y la última dimensión se fundamenta en a efectividad y seguridad que se brinda a los usuarios. La calidad de cuidados engloba la gestión de las diferentes carteras que ofrece un centro de salud en todos los servicios, y sobre todo asegura que se cumplan los criterios de calidad en base a los cuidados enfermeros en el ámbito asistencial durante la atención primaria (Bustamante y Chavarry, 2020)

III. METODOLOGÍA

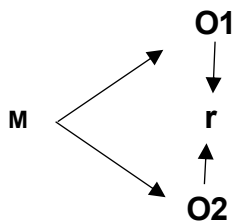
3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de diseño tipo aplicado es una investigación que tiene como finalidad la búsqueda de una base sólida para la investigación con un enfoque cuantitativo, se fundamenta que la Investigación Aplicada es una metodología que se emplea en una organización estructural en un entorno de servicio o a nivel hospitalario busca contribuir soluciones a los problemas sociales sanitarios. (Ramos y Gutiérrez, 2021)

El diseño de investigación que se maneja es no experimental, de corte transversal y correlacional. Se fundamenta en que todos los datos se recolectan y se analiza en un solo momento de la investigación. el tipo de diseño es una base sólida para la investigación afirma que no solo describe el problema sino busca establecer el grado de las variables se tiene que encontrar la asociación entre la causa y efecto. (Herbas y Rocha, 2018)

El esquema de este diseño fue:

Figura 1. Esquema de diseño



Dónde:

- M : Muestra (Usuarios atendidos)
- O1: Practicas de bioseguridad
- O2: Calidad de vida
- R : Relación de las variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Prácticas de Bioseguridad

Definición conceptual:

La bioseguridad son normas, medidas y una serie de protocolos estructurados aplicables en intervenciones personalizadas con la finalidad de aportar en la prevención de riesgos y exposición a infecciones y agentes altamente contaminantes con el recurso humano de la organización para garantizar la salud de los trabajadores y de los usuarios. (López y Castellanos, 2020)

Definición Operacional: La práctica de bioseguridad fueron establecidas por un cuestionario formado por 15 ítems y explora 3 dimensiones: Uso de equipo de protección, principios de bioseguridad y medidas de control ambiental.

Uso de equipo de protección: Se refiere al equipo de protección personal de uso obligatorio en todo profesional que está en contacto directo con los pacientes a raíz de la pandemia. Se considera los siguientes indicadores: disponibilidad de mascarilla N95, disponibilidad de gorro descartable, disponibilidad de lentes protectores, disponibilidad de mandilón descartable, disponibilidad de guantes descartable.

Para la dimensión principios de bioseguridad se consideran aspectos como la barrera de bioseguridad como estrategia efectiva para evitar la transmisión de contaminantes patógenos e higiene, se considera los siguientes indicadores: Lavado de manos y la dimensión medidas de protección ambiental que evita impactos y riesgos a fin de evitar efectos y daños en las personas se considera los siguientes indicadores: Limpieza, desinfección, esterilización y Proceso de eliminación.

Variable dependiente: Calidad de cuidados de atención

Definición conceptual:

La calidad de cuidado de atención se define como una metodología de implementación aplicando conjunto de técnicas e instrumentos a través de intervenciones y acciones orientadas en la persona. Por tanto, la atención centrada en la Persona. Determina el bienestar y el sentido de vida en relación a la atención brindada con la participación activa de la persona que es atendida. En tal sentido es necesario considerar una atención integral, desde su historia de vida, su condición física, psicológica, social y espiritual del usuario. (Razo y Chávez, 2016)

Definición operacional:

La calidad de cuidados de atención garantiza la mirada del profesional de salud en la organización sanitaria, por medio de valores que sobrellevan a un cuidado integral, cumpliendo con la respuesta a las expectativas de los pacientes. Para calcular la calidad de cuidados de atención se aplicará el cuestionario estipulado por 10 ítems a través de las dimensiones estructura y procesos.

Estructura: factores y aspectos externos que interfieren en la calidad del cuidado brindado para satisfacer la demanda de los pacientes, la organización y del personal de salud posee indicadores como: Área, triaje, ambientes ventilados señalización, buzón de sugerencia.

Procesos: factores internos donde los profesionales de salud brinden cuidados de calidad planificados, sistemáticos e individualizados para así aumentar la atención personalizada y la información del paciente sobre su enfermedad esta dimensión posee indicadores como: Información, Horario de atención, derechos de paciente, capacitaciones constantes

Escala de medición:

La medición de la variable prácticas de bioseguridad y calidad de cuidado de atención se realizó a través de una escala ordinal (Ver Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables)

3.3 Población

Según (Ventura, 2017). Considera a la población un componente que tienen ciertos aspectos y ciertos criterios con la finalidad de describir el subconjunto en estudio, la población es considerada la parte pequeña de los datos generales. La población está conformada por 94 usuarios atendidos en el área COVID-19 de la Microred Jorge Chávez.

Criterio de inclusión:

Comprendió a los usuarios que permanezcan en calidad de emergencia observación en el área COVID-19 en el periodo de aplicar los instrumentos. Se considerará a los usuarios que posterior a ser notificados deseen contribuir en el estudio.

Criterios de exclusión:

Se excluyó a todos los usuarios de diferentes servicios y a los usuarios que no acrediten su consentimiento para poder incluirlos dentro de la investigación.

Muestra: Serrano (2017), define a la muestra como parte significativa de la población representa la realidad, se determina como subconjunto de la población. Según los criterios aplicados la muestra objeto de estudio determina a 77 usuarios atendidos. (ver anexo N°3)

Muestreo:

Según Onzent y Manterola (2017), el muestreo es la parte de la clasificación de un determinado grupo de personas o cosas que califican y representan la parte selectiva, con el objeto de establecer los rasgos del grupo. En el presente estudio se utilizó el muestreo no probabilístico.

3.4 Técnica e instrumento para recolección de información

Técnica

La encuesta es una herramienta que engloban diferentes técnicas y procedimientos necesarios para conseguir información, conformada por interrogantes que posteriormente deben ser respondidas, de manera voluntaria (Dolores y Amaiquema, 2019).

El cuestionario son medidas formales para consignar información de manera simplificada y ordenada elaborados estos están sujetos en principio a una previa aprobación que certifica su aplicabilidad con los participantes (Miralles y José, 2019).

Para la presente investigación se determinó con certeza la validez y la estructura de los instrumentos por medio del juicio crítico de expertos mediante la revisión de la matriz y de las interrogantes establecidas.

En el presente estudio se, se utilizó cinco ítems para la variable prácticas de bioseguridad en sus tres dimensiones: uso de equipo protector, principios de bioseguridad, medidas de control ambiental y 5 ítems por cada variable en la dimensión: estructura y proceso para la variable calidad del cuidado de atención (Ver Anexo 3: Instrumento de recolección de datos)

Validez

La validez es un instrumento que mide las propiedades de las variables verifica la confiabilidad en referencia al tipo de investigación y metodología con la finalidad de establecer la búsqueda causal entre las variables verificando los resultados del estudio (Moscoso y Villareal,2019).

La validación del presente estudio fue sometido y debidamente calificado por 3 expertos, con el objetivo de observar y aprobar su funcionalidad quienes a través del juicio de experto aprobaron con suficiencia el instrumento señalado.

Confiabilidad

Incluye las características como permanencia, estabilidad, precisión, tanto como herramientas como de datos y técnicas de investigación al igual que la validez y la confiabilidad puede encontrarse con respecto al error, ya que a mayor confianza menor error, confiabilidad es el punto de coherencia de un determinado instrumento, caracterizado por contrastar las variables del estudio. En principio se valora el grado de relación, el grado de confianza que se establece en el estudio y los cálculos. (Villasis,2018)

La investigación incluirá a 77 usuarios y se les aplicará 02 instrumentos y la confiabilidad se realizó mediante la prueba desde Cronbach donde se obtuvo resultado 0.740 y 0.764 correspondientes para las variables prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención, resultado con una confiabilidad alta (ver Anexo 5. Confiabilidad)

3.5 Procedimientos

Caracterizado por ser una herramienta que facilita la organización de la información a través de un ejercicio real con el fin de validar un instrumento (Galicia y Valderrama,2017).

El procedimiento fue realizado con las coordinaciones necesarias entre el Centro de Salud a fin de que se lleve un proceso de recolección de datos de manera correcta estructurada y correcta con la debida transparencia del caso. Así mismo mediante todos los encuestados deberán de aceptar realizar el estudio por voluntad e iniciativa propia.

3.6 Método de análisis de datos

Los métodos de análisis de datos a aplicar en el siguiente estudio son la estadística descriptiva donde a través del estudio se puede determinar las cifras necesarias para la distribución de los datos, tanto en su tendencia a agruparse en un punto central y en su dispersión de la estimación de datos. (Álvarez y Barreda, 2020). La recolección de datos de esta investigación fue presentada mediante cuadros según cada variable y parámetros básicos describe de forma cuantitativa.

Por otro lado, el método de análisis inferencial son métodos que determinan procedimientos para obtener información de una población por medio de la muestra

3.7 Aspectos éticos

El aspecto ético son principios que dentro de las áreas clínicas amplían las posibilidades de familiarizar información científica en el área de la salud (Vasconcelos,2021). Se considero el principio de maleficencia y todos los encuestados aceptaran bajo un consentimiento informado los datos serán usados para fines investigativos, se respetará la privacidad de los encuestados y se aplicara la estructura de la UCV.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Según Faustino y Castro (2019), la estadística descriptiva interpreta el conjunto de datos y los describe de manera cuantitativa. Por medio de técnicas estadísticas, a través de un orden estructurado de los datos que se aplicaron.

Tabla 1.

Distribución de frecuencias de la variable prácticas de bioseguridad

Nivel	Prácticas de bioseguridad		Uso de equipo de protección		Principios de bioseguridad		Medidas de Control ambiental	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Deficiente	0	0.0	1	1.3	5	6.5	1	1.3
Regular	77	100.0	76	98.7	72	93.5	76	98.7
Eficiente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	77	100.0	77	100.0	77	100.0	77	100.0

En la tabla 1 se aprecia los resultados de la recolección de datos con la autorización de 77 usuarios del centro de salud Jorge Chávez, Madre de Dios que la variable independiente prácticas de bioseguridad, es percibida con un nivel regular de 100%, un nivel eficiente con 0.0% y un nivel deficiente con 0.0% esto se puede relacionar con una práctica de bioseguridad no adecuada que brindan los profesionales en la atención primaria. Al igual que la D1 uso de equipo de protección nivel regular con un 98.7%, en un nivel deficiente con un 1.3% y en un nivel eficiente 0.0%, en la D2 en un nivel regular 93.5, en un nivel deficiente con un 6.5% y en un nivel eficiente (0.0%), D3 en un nivel regular con un 98.7%, un nivel deficiente con un 1.3%. en un nivel eficiente 0.0%.

Tabla 2.*Distribución de frecuencias de la variable calidad del cuidado de atención*

Nivel	Calidad de cuidado de atención		Estructura		Proceso	
	f	%	f	%	f	%
Deficiente	9	11.7	0	0.0	8	10.4
Regular	68	88.3	77	100.0	69	89.6
Eficiente	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	77	100.0	77	100.0	77	100.0

En la tabla 3 se aprecia que los resultados de la opinión de 77 usuarios indican que la V2 Calidad del cuidado de atención el 88.3% el nivel regular y el 11.7% el nivel deficiente y en un 0.0% se encuentra el nivel eficiente, Esto se puede relacionar con la inadecuada gestión de la calidad de cuidados de atención que oferta el centro de salud Jorge Chávez a los usuarios. Asimismo, se evidenciaron que en las D1 Estructura indicaron que el 100% está en un nivel regular, en el nivel deficiente el 0.0% y en un nivel eficiente el 0.0%, de igual modo la D2 Proceso señalaron que 89.6% en un nivel regular y un 10,4 en un nivel deficiente y que el 0.0% con un nivel eficiente.

4.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad del cuidado de atención en los usuarios del C.S Jorge Chávez Madre de Dios,2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad del cuidado de atención en los usuarios del C.S Jorge Chávez Madre de Dios,2021.

Interpretación

En la tabla 3 se muestran los resultados de la prueba no paramétrica Rho de spearman utilizada para contrastar la hipótesis general planteada se observa que el valor $0.037 >$ es menor que $0,05$ se rechaza la hipótesis nula y hay una relación significativa entre las variables prácticas de seguridad y calidad de cuidados de atención, asimismo el coeficiente rho $\rho = 0.238$ el cual determina que la relación positiva baja.

Tabla 3.

Correlación de las variables prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención

			V2 Calidad del cuidado de atención
Rho de Spearman	V1 Prácticas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	.238*
		Sig. (bilateral)	.037
		N	77

Prueba de Hipótesis específica 1

No existe relación estadísticamente significativa entre prácticas de bioseguridad y la dimensión estructura en los usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios,2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre prácticas de bioseguridad y la dimensión estructura en los usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios,2021.

Interpretación

En la tabla 4 se muestran los resultados de la prueba no paramétrica Rho de spearman utilizada para contrastar la hipótesis general planteada se observa que p valor=0.039 es menor que 0,05 se muestra la prueba de coeficiente entre prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención en 77 usuarios, se rechaza la hipótesis nula y hay una relación significativa entre ambas variables, asimismo el coeficiente rho $\rho = 0.236$ el cual determina que la relación

Tabla 4.

Correlación de las variables prácticas de bioseguridad y la dimensión estructura atención

			Estructura
Rho de Spearman	Prácticas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	.236*
		Sig. (bilateral)	.039
		N	77

Prueba de Hipótesis específica 2

Existe relación estadísticamente significativa entre prácticas de bioseguridad y la dimensión uso de equipo de protección de los usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios,2021.

No existe relación estadísticamente significativa entre prácticas de bioseguridad y la dimensión uso de equipo de protección de los usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios,2021.

Interpretación

En la tabla 5 se muestran los resultados de la prueba paramétrica rho de spearman utilizada para contrarrestar la hipótesis general planteada, se observa que p valor= <0.001 es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, existe una relación estadísticamente significativa entre la practicas de bioseguridad y la dimensión equipo de protección asimismo el coeficiente rho $\rho = 0.717$ el cual determina que la relación es alta.

Tabla 5 .

Correlación de las variables prácticas de bioseguridad y dimensiones uso de equipo de protección.

		Uso de equipo protección	
Rho de Spearman	Prácticas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	.717**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	77

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

Prueba de Hipótesis específica 3

Existe relación estadísticamente significativa entre las medidas de control ambiental y la calidad de cuidados de atención de los usuarios del C.S Jorge Chávez Madre de Dios,2021.

No existe relación estadísticamente significativa entre las medidas de control ambiental y la calidad de cuidados de atención de los usuarios del C.S Jorge Chávez Madre de Dios,2021.

Interpretación:

En la tabla 6 se muestran los resultados se halló un p-valor $< .0.001$; a tal efecto, se refuta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, debido a lo cual se constata que existe una relación estadísticamente significativa entre medidas de bioseguridad de control ambiental y la calidad del cuidado de atención, el coeficiente rho $\rho = 0,413$ el cual determina que la relación es positiva moderada.

Tabla 6.

Correlación de las variables medidas de control ambiental y calidad del cuidado de atención

		Calidad del cuidado de atención
Rho de Spearman	de Medidas de control ambiental	
	de Coeficiente de correlación	.413**
	Sig. (bilateral)	<.001
	N	77

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

V. DISCUSIÓN

La indagación tuvo como objetivo determinar la relación entre la práctica de bioseguridad y la calidad de cuidados de atención luego del procesamiento de datos podemos visualizar que por medio de la correlación existe una relación estadísticamente significativa entre la práctica de bioseguridad y la calidad de cuidado de atención en 77 usuarios en la tabla 3 se visualiza los resultados con un tamaño del efecto mediano del $Rho=238$ en la tabla 1 los resultados indican que la variable que la variable independiente prácticas de bioseguridad, es percibida por los usuarios en un nivel regular con un 100%, en la tabla 2 se visualiza que la variable calidad del cuidado de atención los usuarios calificaron con un nivel regular con un 88.3% mientras que la otra parte de usuarios opto por calificar la calidad de cuidados de atención percibida con un nivel deficiente con 11.7% el nivel deficiente. Esto se puede relacionar con la inadecuada gestión de la calidad de cuidados de atención que oferta el Centro de Salud Jorge Chávez brindada a los usuarios.

En tal sentido, los resultados encontrados en el estudio guardan relación en lo que señala la teoría de sistemas que surge desde la perspectiva de un análisis enfocado en componentes que precisan una atención primaria, está directamente relacionada al desarrollo de los servicios y del talento humano, elementos de sistemas extensos. Se relaciona estrictamente al grado comunicativo entre quienes forman parte del componente parte de ellos lo conforman los profesionales de salud, el entorno laboral, el servicio, los inconvenientes conectados y las valoraciones como equipo para la fundar nuevas estrategias que que efectivice la operatividad en torno a los servicios en tal sentido no solo focalice la atención al usuario sino los vínculos entre sí.

Las conclusiones fueron en la tabla 1 los usuarios califican a la variable calidad de cuidado de atención en un nivel regular esta variable determina y evalúa la conformidad de los usuarios atendidos lo que precisa una inadecuada relación entre usuarios y profesionales esto debido a los componentes que señalan dicho sistema.

Estos resultados concuerdan con el estudio de Manrique (2021) cuyo resultado indican que a mayor puntaje en prácticas de bioseguridad menores son los riesgos hospitalarios para una mayor calidad de vida durante la prestación de servicios. Quien concluyo que existe una relación inversa significativa entre ambas variables, señala además y se observa que los pacientes hospitalizados del centro hospitalario donde se realizó el estudio predominan el nivel bajo 91.36% lo cual significa que los pacientes hospitalizados disponen de baja información sobre práctica de bioseguridad sobre todo en tiempos de Covid19, 2021.

Estos resultados son acordes a los resultados que obtuvimos en la presente investigación, ya que aquellos que fueron intervenidos correctamente, y, por ende, tuvieron un acceso a prácticas de bioseguridad, se encontraron con resultados regularmente satisfecho con el centro de salud por la calidad y el cuidado que recibieron al ser intervenidos.

Las prácticas de bioseguridad evidencian en protocolos y procedimientos aprobados por la institución y por ministerios, por otro lado, la calidad de cuidados de atención garantiza a los usuarios no solo la calidad de atención ofertada, sino que certifica una correcta gestión en los procesos asistenciales garantizando así la calidad y la seguridad en los cuidados que brinda el profesional de salud a los pacientes.

Las condiciones del trabajo así mismo a los factores como la seguridad o protección laboral están básicamente direccionadas como parte de la satisfacción y a esto lo denomina higiene que se acondiciona a todo lo que es el entorno en el que el profesional de salud está rodeado.

Lo antes mencionado se relaciona con lo señalado por Obando Zegarra (2017) donde señala en su estudio que el tipo de condiciones de seguridad ante la exposición a riesgos biológicos, durante el cuidado a pacientes que contaba el personal en estudio, fue adecuada cerca de la mitad de ellos con un 48,2% lo que significa que cuando las condiciones de seguridad en la dimensión: procesos de seguridad son adecuadas se genera tendencia de que el riesgo de exposición se considere baja y viceversa.

Situación similar con el trabajo de Archundia (2020) quien busca determinar la disponibilidad de insumos y Epp. Como resultado se obtuvo que la mayoría de los profesionales que fueron encuestados señalaron que la disponibilidad no fue suficiente recalcando que la institución debe brindar acceso y disponibilidad de equipos de protección e insumos de manera diaria.

Así pues se evidencia la semejanza y es que en el artículo científico Tamariz (2018) señala que el nivel de conocimiento del personal de salud es de un nivel medio con un porcentaje de 55 %. Por lo que amerita y es ineludible que no solo se tome en cuenta la disponibilidad de los materiales sino que el recurso humano que ejerce funciones en la institución tiene que estar debidamente capacitado y tener conocimiento sobre bioseguridad de este modo para brindar un ejercicio profesional por medio de la práctica de manera favorable, y así disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.

El factor humano es considerado uno de los más importantes en el contexto en el que nos encontramos resulta imprescindible no considerar la gestión de recursos humanos, la motivación, supervisión y temas de políticas de empresa deben prever a largo plazo situaciones para evitar el déficit de suficientes recursos.

El factor interacción es fundamental, desde el llenado e historia clínica, el triaje los servicios que el centro de salud oferta hasta acciones y estrategias ejecutadas son claves para una demanda entre el usuario y los servicios de atención. Por ello el enfoque de los recursos humanos es tan primordial para englobar intervenciones asistenciales y valorar los mecanismos y factores que influyen en la atención primaria.

De acuerdo con la hipótesis específica general en la tabla 3 se muestran los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Spearman utilizada para contrastar la hipótesis general planteada se observa que el valor $0.03 >$ es menor que $0,05$ se rechaza la hipótesis nula y hay una relación significativa entre las variables prácticas de seguridad y calidad de cuidados de atención, asimismo el coeficiente rho $\rho = 0.238$ el cual determina que la relación positiva baja. Lo que evidencia que una adecuada gestión influye favorablemente y significativamente en la práctica de bioseguridad y en la calidad de cuidado de atención lo que expresa una mejora significativa en las competencias laborales en el ejercicio profesional del personal de salud del Centro de salud Jorge Chávez.

Ramírez (2017) Señala en su estudio que aproximadamente el 50% de acatamiento en los indicadores de Gestión del Cuidado de Enfermería; un 70% de desempeño en la dimensión Estructura; un 38% de acatamiento en la dimensión Proceso y un 42.5% de obediencia. Es básico que la gestión del cuidado intervenga en la calidad para fines de bien y estas sean ejecutadas de modo correcto para elevar y gratificar con una buena atención a los usuarios en consecuencia al alcance de decisiones que técnicamente son eficaces y responsablemente asumidos por el profesional de salud a modo de otorgar un cuidado a las personas en grado de vulnerabilidad.

Señala que los factores higiénicos son indispensables para poder desenvolverse laboralmente el grado de gestión de una institución repercute directamente para beneficio de la población. A través de una buena dirección del liderazgo, políticas y normas reguladoras que incluye aspectos extrínsecos y las condiciones físicas establecen el ambiente laboral de los trabajadores que a largo plazo generan resultados positivos o negativos en los colaboradores y esto es evidenciado en la satisfacción de los usuarios que prestan los servicios de salud.

Se refleja en la institución en las gestiones locales y regionales no han tenido una suficiente defensa y capacidad para planificar organizar y sobre todo ver de carácter urgente el tema de analizar y seleccionar de manera ordenada y objetiva el desarrollo de la economía para confeccionar sus inversiones. Lo que refleja en dimensiones uso de equipo de equipo de protección. Por tal motivo es de suma importancia mejorar cada aspecto y trabajar en el desarrollo en base a los resultados obtenidos del presente estudio y se le suma importancia se ejecute un seguimiento a los temas presupuestales que se otorga a la institución para financiar elementos fundamentales como equipos de protección y materiales debido a que los últimos años a raíz de la pandemia no ha existido una correcta información anual sobre los gastos ejecutados

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación estadísticamente significativa entre la variable prácticas de bioseguridad y calidad de cuidados de atención en la cual se observa una relación significativa, de tamaño del efecto mediano ($Rho=0,238$; $p<.01$)
2. Existe relación estadísticamente significativa entre la variable prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención en la cual se observa una relación significativa, de tamaño del efecto mediano ($Rho=0,236$)
3. Existe relación estadísticamente significativa entre la variable prácticas de bioseguridad y uso de equipo de protección en la cual se observa una relación significativa, de tamaño del efecto mediano ($Rho=0,717$)
4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas de control ambiental y la calidad del cuidado de atención en la cual se observa una relación significativa, de tamaño del efecto mediano ($Rho=0,413$)

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se exhorta a la comunidad científica, ampliar investigaciones de tipo aplicativo y de diseño experimental de este modo reforzar la calidad de prácticas de bioseguridad dentro de la Micro red de salud Centro de Salud Jorge Chávez, hospitales y otras instituciones públicas destinadas a ofrecer cuidados para la salud, incluyendo a los usuarios que son los que se merecen un trato digno y más aún en las circunstancias y contexto social que nos encontramos producto de la pandemia, lo que refiere que las prácticas de bioseguridad deberían de considerarse eficaces para evitar el contagio masivo y mortalidad entre más usuarios y profesionales de la salud, es fundamental que a raíz de esto se validen programas de fortalecimiento de las prácticas de bioseguridad en toda organización de salud.

SEGUNDA. Se sugiere al personal directivo administrativo y asistencial del Centro de Salud Jorge Chávez, reconocer los resultados de la investigación, analice optimizar las prácticas y medidas de bioseguridad del establecimiento en relación a la calidad de cuidados y atención integral que se brinda. De modo que se realicen acciones y se reestructuren el sistema de gestión por medio de procesos y políticas en coordinación con la DIRESA y otras instituciones a nivel local y regional que tenga base la satisfacción del usuario.

TERCERA. Por ultimo se sugiere a los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Jorge Chávez proyectar métodos que consoliden la calidad de cuidados de atención de los usuarios que quedan en observación dentro del área de atención COVID-19, considerando no solo las dimensiones de los procesos y estructuras señaladas en el estudio sino reforzar otras dimensiones que se puedan evidenciar en las atenciones con el objeto de fortalecer las deficiencias encontradas por medio de estrategias y programas, de este modo asegurar el bienestar y un adecuado cuidado integral.

REFERENCIAS

- Almanza, G. (octubre de 2020). cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID. Scielo. Recuperado el 5 de setiembre de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/23>
- Echevarría, R. (diciembre de 2019). situación epidemiológica de COVID19 en Sudamérica. Scielo. recuperado el 18 de setiembre de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n>
- Lossio, J. (junio de 2021). COVID-19 en el Perú: Respuestas estatales y Social Scielo. Recuperado el 8 de setiembre de 2021, de <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Jm4F4MvZ6DHyT5jKvvdLSh>
- Moltalvo, R. (2017). Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario en la Especialidad de Traumatología del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2017. Tesis magister, Hospital Santa Rosa, Madre de Dios, Puerto Maldonado. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28372>
- Ruiz, J. (febrero de 2021). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Scielo, V (14). Recuperado el 9 de Setiembre de 2021, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S24
- Obregón, N. (23 de junio de 2021). Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes. Science Direct. Recuperado el 8 de setiembre de 2021, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S11308621210010>
- Archundia, C. (2020). Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de. Tesis Post Grado, Universidad estatal del sur de Manabí, Ecuador. Recuperado el 8 de setiembre de 2021, de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2503/1/CARMEN%20>
- Zúñiga, J. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. tesis post grado, Ecuador. Recuperado el 7 de setiembre de 2021, de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4664/1/tesis%20>
- García, J. (2018). Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. Scielo, XXII (5). Recuperado el 8 de setiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15
- Manrique, p. (2021). Prácticas de bioseguridad y calidad de vida en usuarios hospitalizados de un hospital de Quevedo en tiempos de COVID19, 2020. tesis post grado, Universidad César Vallejo. recuperado el 8 de setiembre de 2021, de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56>
- Tamariz, J. (30 de julio de 2018). nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: hospital san José. Scielo, XVIII (4). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17

- Dueñas, b. (2019). Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de. Universidad Nacional de Barranca. Ecuador. Recuperado el 8 de septiembre de 2021, de <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/unab/45/tesis%20d>
- Ramírez, m. (2019). gestión del cuidado de enfermería en hospitales de. tesis post grado, lima. Recuperado el 0 de setiembre de 2021, de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/usanpedro/7>
- Obando Zegarra, m. (2017). factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional en el personal de enfermería. tesis segunda especialidad, Ica, Perú. Recuperado el 8 de setiembre de 2021, de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.1295>
- Dominguez, A., & Sara, H. (Noviembre de 2020). Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. Scielo, XII(1). Recuperado el 05 de Setiembre de 2021, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100009
- Naranjo, I., & Concepción, A. (2017). Teoría del déficit del autocuidado. Scielo, XIX (3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16
- Curí, a., & Vicente, g. (2018). prácticas de bioseguridad. tesis segunda especialidad, universidad Daniel Alcides Carrión, callao, callao. recuperado el 16 de setiembre de 2021, de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3040/cu>
- Godoy, K., & Magallanes, E. (2018). Nivel de conocimiento y practicas de bioseguridad. Tesis especialista, Universidad Cayetano Heredia, Lima. Recuperado el 31 de Octubre de 2021, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3907/Nivel_GodoyRada_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrillo, N., & Garcia, C. (5 de marzo de 2021). Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad. Scielo, LXIX(4). Recuperado el 1 de noviembre de 2021, de <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.4.07>
- Vera, D., & Castellano, E. (marzo de 2017). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Scielo, XXXIII (1). Recuperado el 22 de Octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006

- Sánchez, R., & Pérez, I. (25 de abril de 2021). Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. Scielo, XXI (1). Recuperado el 12 de Setiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17
- Peña, G., & Manuel, V. (28 de mayo de 2018). Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. Scielo. Recuperado el 18 de setiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S
- Figueredo, N., & Ramirez, M. (Diciembre de 2019). Modelos y teorías de enfermería: Sustento para los cuidados paliativos. Scielo, XIII(2). Recuperado el 22 de Noviembre de 2021, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
- Camacho, V., & Lazo, L. (2018). Practicas de medidas de bioseguridad frente a riesgos. Tesis de especialidad, Lima, Lima. Recuperado el 2021 de noviembre de 2021, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5574/Practicas_CamachoAvalos_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Buztamante, L., & Chavarry, P. (2020). Gestion de la calidad del cuidado. Revista Científica de enfermería, XX(2). Recuperado el Setiembre de 2021, de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/86>
- Ramoz, R., Villa, M., & Gutierrez, F. (15 de Marzo de 2021). Investigación aplicada en tiempos de COVID-19. Scielo, XXX(2). Recuperado el 26 de Setiembre de 2021, de <https://www.google.com/search?q=30+ROMANOS&oq=30+ROMANOS&aqs=chrome..69i57j0i22i30i2j0i10i22i30j0i22i30i4j0i10i22i30j0i22i30.2943j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Herbas, B., & Rocha, E. (noviembre de 2018). Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. Scielo(42). Recuperado el 22 de Octubre de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&nrm=iso
- Lopez, M., Hernandez, J., Villalva, D., & Castellanos, A. (7 de Diciembre de 2020). Dispositivos de bioseguridad y formación para prevenir las exposiciones biológicas accidentales en el ámbito hospitalario. Scielo, XXXII(6). Recuperado el 25 de Setiembre de 2020, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000600019
- Razo, A., Diaz, R., & Chavez, L. (2016). Atencion con calidad. CONAMED, XXI(4). Recuperado el 25 de Setiembre de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con164g.pdf>

- Ventura, J. (Diciembre de 2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Scielo, XLIII(4). Recuperado el 27 de setiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466201700040001
- Serrano, J. (13 de Enero de 2017). Sobre la poblacion y muestra en investigaciones empiricas. Revista cientifica de educacion. Recuperado el 12 de seriembre de 2021, de <https://cuedespyd.hypotheses.org/2353>
- Onzent, T., & Monterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Scielo, XXXV(1). Recuperado el 21 de Octubre de 2021, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Dolores, N., Amaiquema, F., & Beltran, G. (Octubre de 2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Scielo, XV(70). Recuperado el 27 de Setiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455
- Miralles, P., & Jose, M. (Abril de 2019). Métodos, instrumentos y procedimientos para conocer cómo se evalúan las competencias históricas. scielo, XXXV(74). Recuperado el 8 de Octubre de 2021, de <https://www.scielo.br/j/er/a/JdTmDyyzc6xrfJBm6mq7HbF/?lang=es>
- Moscoso, M., & Villareal, D. (Junio de 2019). Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú. Scielo, XXXVI(2). Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4621>
- Villasis, M. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las medicione. scielo, LXV(4). Recuperado el Diciembre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902018000400414&script=sci_arttext
- Galicia, L., Balderrama, J., & Edel, R. (Octubre de 2017). Scielo. IX(2). Recuperado el 5 de Octubre de 2021, de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042
- Alvarez, E., & Barrada, L. (02 de Abril de 2020). La estadística descriptiva en la formación investigativa del instructor de arte. Scielo, XVI(73). Recuperado el 8 de Octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000200100
- Vasconcelos, S. (19 de Abril de 2021). Scielo. Recuperado el 3 de Agosto de 2021, de <https://blog.scielo.org/es/2021/04/29/una-perspectiva-sobre-los-aspectos-eticos-y-normativos-de-la-investigacion-con-seres-humanos-en-la-pandemia-de-covid-19/>

Faustino, S., & Castro, E. (31 de Diciembre de 2019). Uso de estadísticas. Scielo, XLI(6). Recuperado el 2 de Octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000601509

ANEXOS

Anexo 1.

Tabla 7.

Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable prácticas de bioseguridad

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Escala	Niveles y rango según variable
Prácticas de bioseguridad	La bioseguridad son normas, medidas y una serie de protocolos estructurados aplicables en intervenciones personalizadas con el objetivo de contribuir en la prevención de riesgos y exposición a infecciones y agentes altamente contaminantes y garantizar la salud de los trabajadores y de los usuarios. (López & Castellanos, 2020)	Uso de equipo protector	Disponibilidad de mascarilla N95	1-5	Escala de Likert 1. Nunca 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	Deficiente Regular Eficiente
			Disponibilidad de gorro descartable	6-10		
			Disponibilidad de lentes protectores	11- 15		
			Disponibilidad de mandilón descartable			
		Disponibilidad de guantes descartable				
	Principio de bioseguridad	Lavado de manos				
	Medidas de control ambiental	Limpieza, desinfección y esterilización Proceso de eliminación				

Nota: Basado en la NTS N.º 178-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Operacionalización de la variable calidad del cuidado de atención

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	ÍTEMS	Escala	Niveles y rango según variable
Calidad del cuidado de atención	La calidad de cuidado de atención se define como una metodología de implementación aplicando conjunto de técnicas e instrumentos a través de intervenciones y acciones orientadas en la persona. (Razo & Chávez, 2016)	Estructura	Área triaje	1-5	Escala de Likert 1.Nunca 2.Casi siempre 3.A veces 4. Casi siempre 5.Siempre	Deficiente Regular Eficiente
			Ambientes ventilados	6-10		
			Señalización	11- 15		
			Buzón de sugerencia			
		Procesos	Información			
			Horario de atención			
			Derechos de paciente			
			capacitaciones constantes			

Tabla 8. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TITULO: Prácticas de bioseguridad y Calidad del cuidado de atención del área COVID-19 del C.S Jorge Chávez Madre de Dios,2021						
AUTORA: Silvana katherin Escobedo Córdova						
Problema general	Hipótesis	Objetivos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Métodos
¿Cuál es la influencia de las prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios? ¿Madre de Dios?	¿La práctica de bioseguridad influye significativamente en la calidad del cuidado de atención en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios?	¿Determinar la influencia práctica de bioseguridad y calidad del cuidado de atención en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios, 2021?	Prácticas de bioseguridad	Uso de equipo de protección	Disponibilidad de mascarilla N95	Tipo de diseño Enfoque: cuantitativo Tipo: Aplicado Diseño: no experimental Población y muestra Población: 94 usuarios Muestra: 77 usuarios Muestreo: no probalístico Instrumentos Variable 1: prácticas de bioseguridad Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Variable 2: Calidad de cuidados de atención Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Análisis de datos Estadística descriptiva: Recolección de datos por tablas y parámetros básicos describe de forma
					Disponibilidad de gorro descartable	
					Disponibilidad de lentes protectores	
					Disponibilidad de mandilón descartable	
					Disponibilidad de guantes descartable	
				Principios de bioseguridad	Lavado de manos	
				Medidas de control ambiental	Limpieza y desinfección	
Eliminación de residuos solidos						
a.- ¿De qué manera la variable práctica de bioseguridad influye en la dimensión estructura en	a.- Existe relación estadísticamente significativa entre la variable prácticas de	a.-Determinar la influencia de la variable prácticas de bioseguridad y la dimensión estructura en	Calidad de cuidados de atención	Estructura	Área triaje	
					Ambientes ventilados	
					Señalización	

<p>usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios,2021?</p> <p>b.- ¿De qué manera la variable práctica de bioseguridad influye en la dimensión uso de equipo de protección en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios, 2021?</p> <p>c.- ¿De qué manera las medidas de control ambiental influyen en la calidad de cuidados de atención en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios?</p>	<p>bioseguridad y la dimensión estructura en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios,2021.</p> <p>b.- ¿Existe una relación significativa entre la variable práctica de bioseguridad y la dimensión uso de equipo de protección en usuarios del Centro de salud Jorge Chávez Madre de Dios, 2021?</p> <p>c.- Existe una relación significativa la dimensión medidas de control ambiental y la variable calidad de cuidados de atención de usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios?</p>	<p>los usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios,2021.</p> <p>b.- Determinar la influencia entre la variable práctica de bioseguridad y la dimensión uso de equipo de protección en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios, 2021</p> <p>c.-Determinar la influencia de las dimensiones medidas de control ambiental en la calidad del cuidado de atención en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez Madre de Dios,2021</p>		<p>Procesos</p>	<p>Buzón de sugerencia</p> <p>Información</p> <p>Horario de atención</p> <p>Derechos de paciente</p> <p>capacitaciones constantes</p>	<p>cuantitativa. Estadística inferencial: Estudia procedimientos para obtener información de una población por medio de la muestra</p>
---	---	--	--	-----------------	---	---

Anexo 2.

Cuestionario de prácticas de bioseguridad

Estimado usuario con el siguiente cuestionario se realizará la recolección de información respecto a las prácticas de bioseguridad, para lo cual se requiere de su colaboración respondiendo a todas las interrogantes planteadas. Marque con X la alternativa que considere pertinente para cada caso.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)				
Dimensión 1: Uso de equipo protector				1	2	3	4	5
1	El personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza mascarilla N95 durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso							
2	El personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza Gorro Quirúrgico descartable durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso							
3	El personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza lentes protectores durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso							
4	El personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza mandilón descartable durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso							
5	El personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza Guantes descartable durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso							
Dimensión 2: Principios de bioseguridad								
6	El personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón.							

7	El personal realiza la técnica adecuada al momento de lavado las manos después del contacto con los pacientes.					
8	El personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza lavado de manos de forma frecuente con alcohol.					
9	La enfermera lo educo sobre higiene respiratoria y etiqueta de tos					
10	El personal de salud educa a los pacientes sobre el lavado de mano social a los pacientes.					
Dimensión 3: Medidas de Control Ambiental						
11	El personal realiza limpieza de áreas que no se encuentren contaminadas, secreciones y fluidos corporales.					
12	El personal que realiza la limpieza utiliza los equipos de protección personal					
13	El personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza esterilización de áreas y elementos que estuvieron en contacto con el paciente COVID-19					
14	El personal realiza limpieza, desinfección y esterilización de todas las áreas y elementos que estuvieron en contacto con el paciente COVID-19					
15	El personal transporta los residuos en doble bolsa roja y son llevados al almacenamiento del establecimiento					

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario de calidad de cuidado de atención

Estimado usuario con el siguiente cuestionario se realizará la recolección de información respecto a la calidad de cuidado de atención, para lo cual se requiere de su colaboración respondiendo a todas las interrogantes planteadas. Marque con X la alternativa que considere pertinente para cada caso.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)				
Dimensión 1: Estructura								
			1	2	3	4	5	
1	El centro de salud esta implementado con el área de triaje diferenciado							
2	Implementación con áreas diferenciadas con ambientes con adecuados recambios de aire.							
3	El centro de salud cuenta con señalización para ubicar y llegar facilidad al área COVID.							
4	El centro de salud cuenta equipos necesarios para la atención a usuarios COVID-19							
5	El centro de salud cuenta con el libro de reclamos un buzón de sugerencias para la mejora del servicio.							
Dimensión 2: Procesos								
6	El personal de salud brinda información necesaria a paciente sospechoso de COVID sobre los procedimientos dispuestos a seguir por ley y normativa en caso de confirmar dar positivo a COVID-19.							
7	El centro de salud amplio el horario de atención de laboratorio, se acorto los tiempos de emisión de resultados.							
8	Entregan mascarillas quirúrgicas descartables al usuario y acompañante antes de dirigirlo al área de triaje diferenciado.							
9	El centro de salud garantiza abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos en la atención a los pacientes covid19							
10	Capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre la transmisión y prevención COVID-19							

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. cálculo de muestra

Se utilizo la calculadora de muestras a través del aplicativo QuestiónPro

Calculadora de muestra

Nivel de
Confianza :  95% 99%

Margen de Error: 

Población: 

Limpiar

Calcular Muestra

Tamaño de
Muestra:

Anexo 3. certificado de validez



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Calidad del cuidado de atención.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Estructura								
1	Conocer si el Centro de Salud esta implementado con el área de triaje diferenciado	✓		✓		✓		
2	Conocer si el Centro de Salud esta Implementación con áreas diferenciadas con ambientes con adecuados recambios de aire.	✓		✓		✓		
3	Determinar si el Centro de Salud cuenta con señalización para ubicar y llegar facilidad al área COVID.	✓		✓		✓		
4	Determinar si Centro de Salud cuenta con equipos necesarios para la atención a usuarios COVID-19	✓		✓		✓		
5	Determinar si el Centro de Salud cuenta con el libro de reclamos un buzón de sugerencias para la mejora del servicio	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Proceso								
7	Determinar si el personal de salud brinda información necesaria a paciente sospechoso de COVID sobre los procedimientos dispuestos a seguir por ley y normativa en caso de confirmar dar positivo a COVID-19.	✓		✓		✓		
8	Determinar si el Centro de Salud amplio el horario de atención de laboratorio, se acorto los tiempos de emisión de resultados.	✓		✓		✓		
9	Determinar entregan mascarillas quirúrgicas descartables al usuario y acompañante antes de dirigirlo al área de triaje diferenciado.	✓		✓		✓		
10	Conocer si el Centro de Salud garantiza abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos en la atención a los pacientes covid-19	✓		✓		✓		
11	Determinar si la capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre la transmisión y prevención COVID-19	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): coherente



ESCUELA DE POSTGRADO

13	Determinar si el personal realiza limpieza de áreas que no se encuentren contaminadas, secreciones y fluidos corporales.	✓						
14	Saber si el personal que realiza la limpieza utiliza los equipos de protección personal.	✓						
15	Conocer si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza esterilización de ambientes y elementos que estuvieron en contacto con el paciente COVID-19.	✓						
	Determinar si el personal realiza limpieza, desinfección y esterilización de todas las áreas y elementos que estuvieron en contacto con el paciente COVID-19.	✓						
	Determinar si el personal transporta los residuos en doble bolsa roja y son llevados al almacenamiento del establecimiento.	✓						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si corresponde

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Amaya Bravo Yrene DNI: 23818174

Especialidad del validador: Mg. Gestión Pública

15 de 10 del 2021

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

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Calidad del cuidado de atención.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Estructura								
1	Conocer si el Centro de Salud esta implementado con el área de triaje diferenciado	✓		✓		✓		
2	Conocer si el Centro de Salud esta Implementación con áreas diferenciadas con ambientes con adecuados recambios de aire.	✓		✓		✓		
3	Determinar si el Centro de Salud cuenta con señalización para ubicar y llegar facilidad al área COVID.	✓		✓		✓		
4	Determinar si Centro de Salud cuenta con equipos necesarios para la atención a usuarios COVID-19	✓		✓		✓		
5	Determinar si el Centro de Salud cuenta con el libro de reclamos un buzón de sugerencias para la mejora del servicio	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Proceso								
7	Determinar si el personal de salud brinda información necesaria a paciente sospechoso de COVID sobre los procedimientos dispuestos a seguir por ley y normativa en caso de confirmar dar positivo a COVID-19.	✓		✓		✓		
8	Determinar si el Centro de Salud amplio el horario de atención de laboratorio, se acorto los tiempos de emisión de resultados.	✓		✓		✓		
9	Determinar entregan mascarillas quirúrgicas descartables al usuario y acompañante antes de dirigirlo al área de triaje diferenciado.	✓		✓		✓		
10	Conocer si el Centro de Salud garantiza abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos en la atención a los pacientes covid-19	✓		✓		✓		
11	Determinar si la capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre la transmisión y prevención COVID-19	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si corresponde

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra Anaya Bravo Yrene DNI: 23818174

Especialidad del validador: Dra Gestión Pública

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

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

15 de 10 del 2021



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Prácticas de Bioseguridad

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Uso de equipo protector								
1	Determinar si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza mascarilla N95 durante la atención directa al paciente.	X		Y		X		
2	Determinar si El personal de salud en área COVID-19 utiliza Gorro Quirúrgico descartable durante contacto directo con el paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso.	X		X		X		
3	Determinar si l personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza lentes protectores durante contacto directo con el paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso.	X		X		X		
4	Determinar si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza mandilón descartable durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso.	X		X		X		
5	Determinar si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza Guantes descartable durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso.	X		X				
DIMENSIÓN 2: Principios de bioseguridad		Si	No	Si	No	Si	No	
7	Conocer si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón.	X		X		X		
8	Determinar si el personal realiza la técnica adecuada al momento de lavado las manos después del contacto con los pacientes.	X		X		X		
9	Conocer si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza lavado de manos de forma frecuente con alcohol.	X		X		X		
10	Determinar si el personal de salud educa a los pacientes sobre higiene respiratoria y etiqueta de tos .	X		X		X		
11	Saber si el personal de salud educa a los pacientes sobre el lavado de mano social a los pacientes.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: medidas de control ambiental		Si	No	Si	No	Si	No	

13	Determinar si el personal realiza limpieza de áreas que no se encuentren contaminadas, secreciones y fluidos corporales.	X		X		X	
14	Saber si el personal que realiza la limpieza utiliza los equipos de protección personal.	X		X		X	
15	Conocer si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza esterilización de ambientes y elementos que estuvieron en contacto con el paciente COVID-19.	X		X		X	
	Determinar si el personal realiza limpieza, desinfección y esterilización de todas las áreas y elementos que estuvieron en contacto con el paciente COVID-19.	X		X		X	
	Determinar si el personal transporta los residuos en doble bolsa roja y son llevados al almacenamiento del establecimiento.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario es aplicable.

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

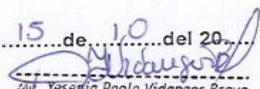
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Yesenia Paola Vidangos Bravo DNI: 29709821

Especialidad del validador: Mg. en Gestión de Servicios de Salud.

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

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

15 de 10 del 2020


 Mg. Yesenia Paola Vidangos Bravo
 ENFERMERA
 C.E.P. 31882

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Calidad del cuidado de atención.

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Estructura							
1	Conocer si el Centro de Salud esta implementado con el área de triaje diferenciado	X						
2	Conocer si el Centro de Salud esta Implementación con áreas diferenciadas con ambientes con adecuados recambios de aire.	X						
3	Determinar si el Centro de Salud cuenta con señalización para ubicar y llegar facilidad al área COVID.	X						
4	Determinar si Centro de Salud cuenta con equipos necesarios para la atención a usuarios COVID-19	X						
5	Determinar si el Centro de Salud cuenta con el libro de reclamos un buzón de sugerencias para la mejora del servicio	X						
	DIMENSIÓN 2: Proceso	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Determinar si el personal de salud brinda información necesaria a paciente sospechoso de COVID sobre los procedimientos dispuestos a seguir por ley y normativa en caso de confirmar dar positivo a COVID-19.	X						
8	Determinar si el Centro de Salud amplió el horario de atención de laboratorio, se acorto los tiempos de emisión de resultados.	X						
9	Determinar entregan mascarillas quirúrgicas descartables al usuario y acompañante antes de dirigirlo al área de triaje diferenciado.	X						
10	Conocer si el Centro de Salud garantiza abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos en la atención a los pacientes covid-19	X						
11	Determinar si la capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre la transmisión y prevención COVID-19	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario es funcional y aplicable.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Yessica Paola Vidangos Bravo DNI: 29709821

Especialidad del validador: Mg. Gestión de Servicios de Salud

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

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

15 de 10 del 20....


Mg. Yessica Paola Vidangos Bravo
ENFERMERA
C.E.P. 31882

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Prácticas de Bioseguridad

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Uso de equipo protector								
1	Determinar si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza mascarilla N95 durante la atención directa al paciente.	✓		✓		✓		
2	Determinar si El personal de salud en área COVID-19 utiliza Gorro Quirúrgico descartable durante contacto directo con el paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso.	✓		✓		✓		
3	Determinar si l personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza lentes protectores durante contacto directo con el paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso.	✓		✓		✓		
4	Determinar si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza mandilón descartable durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso.	✓		✓		✓		
5	Determinar si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza Guantes descartable durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Principios de bioseguridad								
7	Conocer si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón.	✓		✓		✓		
8	Determinar si el personal realiza la técnica adecuada al momento de lavado las manos después del contacto con los pacientes.	✓		✓		✓		
9	Conocer si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 realizó lavado de manos de forma frecuente con alcohol.	✓		✓		✓		
10	Determinar si el personal de salud educa a los pacientes sobre higiene respiratoria y etiqueta de tos .	✓		✓		✓		
11	Saber si el personal de salud educa a los pacientes sobre el lavado de mano social a los pacientes.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: medidas de control ambiental								
		Si	No	Si	No	Si	No	

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

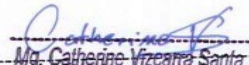
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Catherine Vizcarra Santa Cruz DNI: 048 08653

Especialidad del validador: Mg. en Gestión pública.

14 de 10 del 2021

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

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



Mg. Catherine Vizcarra Santa Cruz
C.E.P.: 48918 - R.N.E.: 5706
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Calidad del cuidado de atención.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Estructura								
1	Conocer si el Centro de Salud esta implementado con el área de triaje diferenciado	✓		✓		✓		
2	Conocer si el Centro de Salud esta Implementación con áreas diferenciadas con ambientes con adecuados recambios de aire.	✓		✓		✓		
3	Determinar si el Centro de Salud cuenta con señalización para ubicar y llegar facilidad al área COVID.	✓		✓		✓		
4	Determinar si Centro de Salud cuenta con equipos necesarios para la atención a usuarios COVID-19	✓		✓		✓		
5	Determinar si el Centro de Salud cuenta con el libro de reclamos un buzón de sugerencias para la mejora del servicio	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Proceso								
7	Determinar si el personal de salud brinda información necesaria a paciente sospechoso de COVID sobre los procedimientos dispuestos a seguir por ley y normativa en caso de confirmar dar positivo a COVID-19.	✓		✓		✓		
8	Determinar si el Centro de Salud amplio el horario de atención de laboratorio, se acorto los tiempos de emisión de resultados.	✓		✓		✓		
9	Determinar entregan mascarillas quirúrgicas descartables al usuario y acompañante antes de dirigirlo al área de triaje diferenciado.	✓		✓		✓		
10	Conocer si el Centro de Salud garantiza abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos en la atención a los pacientes covid-19	✓		✓		✓		
11	Determinar si la capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre la transmisión y prevención COVID-19	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): coherente

13	Determinar si el personal realiza limpieza de áreas que no se encuentren contaminadas, secreciones y fluidos corporales.	✓		✓		✓	
14	Saber si el personal que realiza la limpieza utiliza los equipos de protección personal.	✓		✓		✓	
15	Conocer si el personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza esterilización de ambientes y elementos que estuvieron en contacto con el paciente COVID-19.	✓		✓		✓	
	Determinar si el personal realiza limpieza, desinfección y esterilización de todas las áreas y elementos que estuvieron en contacto con el paciente COVID-19.	✓		✓		✓	
	Determinar si el personal transporta los residuos en doble bolsa roja y son llevados al almacenamiento del establecimiento.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg Catherine Vizcarra Santa Cruz DNI: 04808653

Especialidad del validador: Maestra en Gestión pública

14 de 10 del 2021

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

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


 Mg. Catherine Vizcarra Santa Cruz
 C.E.P.: 42019 - R.N.E.: 5796
 Firma del Experto Informante.

Anexo 5. Confiabilidad

Tabla 9. Coeficiente de alfa de Cronbach, para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del cuestionario de prácticas de bioseguridad.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.740	15

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El personal de salud utiliza mascarilla N95 durante la atención directa al paciente o al realizar procedimientos que requieran su uso	45.92	23.373	-.034	.755
El personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza lentes protectores durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso	46.81	20.863	.275	.735
El personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza mandilón descartable durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso	44.51	20.056	.431	.717
El personal de salud en áreas de atención COVID-19 utiliza Guantes descartable durante la atención directa al paciente o al realizar los procedimientos que requieran su uso	45.76	19.817	.551	.706
El personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón.	45.63	21.477	.322	.729
El personal realiza la técnica adecuada al momento de lavado las manos después del contacto con los pacientes.	45.72	21.922	.315	.731
El personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza lavado de manos de forma frecuente con alcohol.	45.88	20.759	.387	.723

La enfermera lo educo sobre higiene respiratoria y etiqueta de tos	46.49	20.338	.304	.733
El personal de salud educa a los pacientes sobre el lavado de mano social a los pacientes.	46.26	21.211	.242	.738
El personal realiza limpieza de áreas que no se encuentren contaminadas, secreciones y fluidos corporales.	45.15	20.357	.485	.714
El personal que realiza la limpieza utiliza los equipos de protección personal	45.25	19.204	.560	.702
El personal de salud en áreas de atención COVID-19 realiza esterilización de áreas y elementos que estuvieron en contacto con el paciente COVID-19	45.10	20.652	.506	.714
El personal realiza limpieza, desinfección y esterilización de todas las áreas y elementos que estuvieron en contacto con el paciente COVID-19	45.19	20.553	.478	.715
El personal transporta los residuos en doble bolsa roja y son llevados al almacenamiento del establecimiento	45.86	21.107	.267	.735
El personal de salud utiliza Gorro Quirúrgico descartable durante la atención directa al paciente o al realizar procedimientos que requieran su uso	45.11	20.664	.208	.749

Tabla 1. Coeficiente de alfa de Cronbach, para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del cuestionario calidad del cuidado de atención.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.764	10

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El centro de salud esta implementado con el área de triaje diferenciado	24.50	16.413	.146	.780
Implementación con áreas diferenciadas con ambientes con adecuados recambios de aire.	24.76	15.703	.279	.763
El centro de salud cuenta con señalización para ubicar y llegar facilidad al área COVID.	25.47	14.733	.497	.736
El centro de salud cuenta equipos necesarios para la atención a usuarios COVID-19	25.13	15.636	.327	.757
El centro de salud cuenta con el libro de reclamos un buzón de sugerencias para la mejora del servicio.	25.36	13.992	.595	.722
El personal de salud brinda información necesaria a paciente sospechoso de COVID sobre los procedimientos dispuestos a seguir por ley y normativa en caso de confirmar dar positivo a COVID-19.	24.03	14.293	.640	.720
El centro de salud amplió el horario de atención de laboratorio, se acortó los tiempos de emisión de resultados.	24.68	14.166	.401	.751
Entregan mascarillas quirúrgicas descartables al usuario y acompañante antes de dirigirlo al área de triaje diferenciado.	25.05	12.557	.649	.707
El centro de salud garantiza abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos en la atención a los pacientes covid19	24.74	15.663	.323	.757
Capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre la transmisión y prevención COVID-19	24.72	14.709	.472	.739

Anexo 6. Autorización

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Solicito: AUTORIZACION PARA REALIZAR
TRABAJO DE
INVESTIGACION



Señor:

MC Ronald Martin Coaquira Gonzales
Gerente de la Micro Red Jorge Chávez

Yo, Escobedo Córdova Silvana Katherin,
identificada con DNI 72212976 de profesión enfermera con CEP: 098257 estudiante
de Programa y Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad
Cesar Vallejo, con código de matrícula 7002533522, en la modalidad
semipresencial, ante usted me presento y expongo-

Que el marco de la ejecución del proyecto de investigación tesis(titulado): Prácticas
de bioseguridad y calidad del cuidado de atención en usuarios del centro de salud
Jorge Chávez, Madre de Dios, 2021, solicito a su digna persona autorizar para ejecutar
dicho proyecto de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Agradezco la atención que brinde al presente documento, hago propicia la
oportunidad para expresarle mi mayor consideración-

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Silvana Katherin Escobedo Córdova'. To the left of the signature is a small circular stamp, partially obscured.

.....
Silvana Katherin Escobedo Córdova

DNI: 72212976

Anexo 7. Consentimiento informado

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

La presente investigación es conducida por Silvana Katherin Escobedo Córdova estudiante de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de esta investigación es determinar de qué manera la práctica de bioseguridad influye en la calidad del cuidado de atención en usuarios del Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios 2021

Si Ud. Accede a participar de este estudio se le pedirá responde un/ unos cuestionarios de prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación de este estudio estrictamente voluntarias. La información que se recoja será estrictamente confidencial siendo codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima, por último, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas los cuestionarios se destruirá. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio puede contactar a Lic. Enf Silvana Katherin Escobedo Córdova, al teléfono 910805181 o correo silvana_k57@hotmail.com

Agradecida desde ya para su valioso aporte.

Atentamente

Silvana katherin Escobedo Córdova

Firma del autor.....

Yo acepto _____ preciso haber sido informado/a respecto al propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación

Acepto mi participación en la investigación científica referida
.....

Firma y nombre del participante

Anexo 9. Foto

Análisis inferencial

Para ejecutar el análisis inferencial se realizaron pruebas no paramétricas debido a que los datos recolectados no siguen una distribución normal, para poder verificar la hipótesis se estableció por medio de la prueba de kolmogórov smirnov, para así determinar el nivel de influencia de la variable independiente sobre la variable dependiente.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión

Si $p_valor < 0.05$ se rechaza H_0

Si $p_valor > 0.05$ no se rechaza (se acepta) H_0

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad del cuidado de atención en los usuarios del C.S Jorge Chávez Madre de Dios,2021.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de bioseguridad y la calidad del cuidado de atención en los usuarios del C.S Jorge Chávez Madre de Dios,2021.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Se utilizo para todas las tablas el Rho de Spearman.

Tabla 10

Prueba de normalidad de las variables prácticas de bioseguridad y la dimensión calidad de cuidado de atención

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas de bioseguridad	.112	77	.019
calidad del cuidado de atención	.093	77	.098

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 11*Prueba de normalidad de las variables prácticas de bioseguridad y la dimensión estructura*

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas de bioseguridad	.112	77	.019
Estructura	.127	77	.004

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 12*Prueba de normalidad de las variables prácticas de bioseguridad y la dimensión uso de equipo de protección*

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas de bioseguridad	.112	77	.019
Uso de equipo de protección	.144	77	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 13*Prueba de normalidad de la dimensión medidas de control ambiental y la variable calidad del cuidado de atención*

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Medidas del control ambiental	.166	77	<.001
calidad del cuidado de atención	.093	77	.098

Foto: Usuaria del centro de salud Jorge Chávez es encuestada por voluntad propia en el Área de emergencia COVID-19

