



**Universidad Privada Norbert Wiener**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Nivel de conocimiento y práctica de medidas de  
bioseguridad frente a Covid-19 en el personal de  
enfermería del área de emergencia de una clínica privada  
del distrito de Pueblo Libre febrero a mayo 2022**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en  
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

**Presentado por:**

**Luna Cervantes, Isabel Paola**  
**Código ORCID: 0000-0002-8684-0689**

**Asesora:**

**Mag. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola**  
**Código ORCID: 0000-0001-8642-2797**

**Lima – Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mi madre y a mi hija por ser mi fuerza  
e inspiración para alcanzar mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a dios por la vida y la salud en estos tiempos tan difíciles, y los docentes por ser guía de desarrollo en esta investigación.

**ASESORA:**  
**MAG. CABRERA ESPEZUA, JEANNELLY PAOLA**  
**CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8642-2797**

**JURADOS:**

**Presidente** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.

**Secretario** : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.

**Vocal** : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

# ÍNDICE

I.	EL PROBLEMA.....	1
1.1.	Planteamiento del problema.....	1
1.2.	Formulación del problema .....	2
1.2.1.	Problema general .....	2
1.2.2.	Problemas específicos.....	2
1.3.	Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1	Objetivo general.....	3
1.3.2	Objetivos específicos .....	3
1.4.	Justificación de la investigación .....	4
1.4.1	Teórica .....	4
1.4.2	Metodológica .....	4
1.4.3	Práctica .....	4
1.5.	Delimitaciones de la investigación .....	5
1.5.1.	Temporal .....	5
1.5.2.	Espacial .....	5
1.5.3.	Recursos.....	5
II.	MARCO TEÓRICO .....	6
2.1.	Antecedentes .....	6
2.1.1	Antecedentes Internacionales. ....	6
2.1.2	Antecedentes Nacionales.....	7
2.2.	Bases teóricas.....	9
III.	METODOLOGÍA .....	13
3.1.	Método de la investigación .....	13
3.2.	Enfoque de la investigación.....	13
3.3.	Tipo de investigación.....	13

3.4. Diseño de la investigación .....	13
3.5. Población, muestra y muestreo .....	13
3.6. Variables y operacionalización.....	14
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.7.1. Técnica.....	15
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	15
3.7.3. Validación.....	16
3.7.4. Confiabilidad .....	16
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	17
3.9. Aspectos éticos .....	17
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	18
4.1. Cronograma de actividades.....	18
4.2. Presupuesto .....	19
V. REFERENCIAS.....	20
ANEXOS 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	23
ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE .....	25
ANEXO 3: INSTRUMENTO .....	26
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	32
ANEXO 5: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO INFORMADO	32

## RESUMEN

El conocimiento y practica adecuados de los equipos de protección personal en el personal de enfermería, son actividades que se deben dominar y manejar a la perfección ya que durante la actual pandemia por COVID19, estas medidas de bioseguridad no solo protegerían al paciente sino también al usuario. El objetivo de la presente investigación será determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de un centro clínico del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022. El estudio con enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La técnica utilizada será una encuesta y el instrumento será el cuestionario, el cual estará comprendido en 24 preguntas para la medición de las respectivas variables, la población estará constituida por 50 profesionales de enfermería. Los resultados se evaluarán mediante estadística descriptiva para evidenciar si existe relación significativa entre la variable nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de pueblo libre febrero a mayo 2022

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, bioseguridad, COVID-19 y enfermería.



## **ABSTRACT**

The adequate knowledge and practice of personal protective equipment in nursing staff are activities that must be mastered and handled perfectly since during the current COVID19 pandemic, these biosecurity measures would not only protect the patient but also the user. The objective of this research will be to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of biosecurity measures against COVID-19 in the nursing staff of the emergency area of a clinical center in the district of Pueblo Libre February to May 2022. The study with quantitative approach, correlational type, non-experimental design and cross-sectional. The technique used will be a survey and the instrument will be the questionnaire, which will be comprised of 24 questions for the measurement of the respective variables, the population will be constituted by 50 nursing professionals. The results will be evaluated using descriptive statistics to show if there is a significant relationship between the variable level of knowledge and practice of biosecurity measures against COVID-19 in the nursing staff of the emergency area of a private clinic in the district of Pueblo Libre February to May 2022

**Keywords:** Level of knowledge, biosecurity, COVID-19 and nursing.

## I. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La pandemia ocasionada por COVID-19, afectó principalmente al país de asiático de China en la región de Wuhan, y siendo catalogada como tal por la Organización Mundial de la Salud, en marzo del 2020 (1), esto solo durante los 6 primeros meses de iniciada, afecto gravemente a muchos países, siendo principalmente los del continente europeo, los más golpeados por la primera ola, solo en España, el índice de mortalidad en pacientes con esta infección fue superior al 60%, mientras que, en Italia, la cifra de muertes durante el primer supero los 8000 casos. (2,3)

Debido al avance acelerado de la pandemia, diversos científicos alrededor del mundo, empezaron a realizar estudios clínicos para encontrar un tratamiento farmacológico capaz de frenar su avance, pero a pesar del uso de diversos grupos farmacológicos (4) la capacidad de transmitirse la enfermedad era mucho más rápida, ocasionando el colapso de los servicios de salud y aumentado la cifra de fallecidos, es por ello que una de las maneras más efectivas de protegerse de esta infección viral, fue mediante el uso de equipos de bioseguridad y el lavado correcto de manos.(5,6)

Pero a pesar de la regularización en la práctica de estas medidas preventivas, muchas personas, alrededor del mundo no tenían un conocimiento claro del uso de estos, esto se reporta en diversos estudios en donde se indica, que solo en Europa continental, aproximadamente el 50% de la población no cumplía con el correcto uso de las mascarillas (7), mientras que países asiáticos como India y Bangladesh, la prevalencia fue del 30 y 50% según diversos estudios de cada país en el 2020 respectivamente. (8,9)

Esto no solo se aprecia a nivel de la población sin nivel de conocimiento médico, ya que un estudio en Cuba se evidencio que el servicio de enfermería de un hospital no contaba con la normativa adecuada en el uso de estos equipos, exponiendo a las enfermeras de dicha área. (10)

En Perú, un estudio similares características, reporto que un 37.5% del personal de enfermería hacia un uso de nivel regular, mientras que el 6.25% hacia un uso deficiente. (11)

Entre las principales razones por la cual no se realiza la adecuada práctica de los equipos de bioseguridad, en cuando a los profesionales de la salud, están la incomodidad que siente durante sus respectivas jornadas laborales, así como la aparición de reacciones a nivel de la piel por el uso prolongado de estos. (12–14)

Una de las consecuencias a la cual se le atribuye el desconocimiento, así como la mala práctica en el uso de los utensilios de bioseguridad, fue la manifestación de la segunda y tercera ola de la pandemia, esta se caracterizó por ser más agresiva y aumentar los casos de mortalidad en ciertos países como Brasil, con 11,693, 838 casos y Perú con 1,435,598 casos. (15)

Por otro lado, la mala práctica, produce diversas consecuencias dependiendo de que tipo de EPP se use, por ejemplo, en el caso de los guantes estos podrían provocar la transferencia de microorganismos de un paciente a otro; mientras que, con la mascarilla, esta causaría contaminación en el usuario que la posee. (16)

La presente investigación tiene como objetivo primordial conocer en el servicio de emergencia de la clínica privada no solo el nivel de conocimiento de los equipos de bioseguridad sino también el nivel de practica en el personal de enfermería, durante los meses de febrero a mayo del año 2022.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación de la dimensión bioseguridad del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022?

- ¿Cuál es la relación de la dimensión uso de barreras protectoras y precaución universal del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión manejo de residuos del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión exposición ocupacional del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación de la dimensión bioseguridad del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022
- Identificar la relación de la dimensión uso de barreras protectoras y precaución universal del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de

bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022

- Identificar la relación de la dimensión manejo de residuos del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022
- Identificar la relación de la dimensión exposición ocupacional del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Teórica**

La investigación pretender aportar información relevante y científica sobre el uso correcto y el nivel de practica que presentan los profesionales de enfermería en un área de emergencia, durante la aun presente pandemia de COVID-19.

##### **1.4.2 Metodológica**

En cuanto a la justificación metodológica, el autor hará uso de instrumentos el cual se incluirán dos variables, la primera sobre conocimiento en el uso de equipos de bioseguridad, y la segunda, la práctica del uso de estos. El cuestionario a emplear contara con la validación respectiva de profesionales de la salud expertos en el área.

##### **1.4.3 Práctica**

La presente investigación colaborara con el aporte de datos estadística descriptiva que permitan a las autoridades sanitarias saber acerca del nivel de conocimiento y práctica de las barreras de protección personal durante la actual pandemia, ya que de esta manera se podrán tomar mejores medidas sanitarias con la finalidad de iniciarse algún rebrote del virus a nivel nacional.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se llevará a cabo solo durante los meses de febrero a mayo del año 2022.

### **1.5.2. Espacial**

El sitio de estudio solo será el área de emergencias de una clínica privada, tomando solo como población, al personal de enfermería de dicha institución.

### **1.5.3. Recursos**

El estudio llevará a cabo solo con el presupuesto propio que los investigadores creen necesario en invertir, de igual importancia declaran no tener algún conflicto de interés que afecte el estudio.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Maude, *et al.* (17); en Tailandia, en su investigación del año 2021, “*Evaluaron el conocimiento y la practicas sobre la prevención y control de COVID19 en 119 trabajadores de salud y 100 pacientes de un hospital*”, tipo básico, correlacional se realizó mediante la resolución de un cuestionario. Los resultados, en cuanto a los trabajadores de salud, demostraron que el 100 % tenía un buen conocimiento sobre el uso de mascarillas y lavado de manos; en el uso de EPP solo el 4.2% indico no hacerlo debidamente. Los resultados indicaron que existe relación el conocimiento y la practica ( $p < 0,0001$ ) en la prevención durante la pandemia. (17)

Alao , Durodola , Ibrahim O y Asinobi O (18), en Nigeria, en su investigación del 2020, “*Evaluaron el conocimiento y las practica del personal de salud, frente al uso de equipos de bioseguridad*”. Tipo básico, transversal y correlacional, participaron 272 profesionales de la salud, utilizando un cuestionario de 33 ítems Como resultados se halló que el 25.7% tenía un conocimiento bueno ( $p=0.01$ ), en cuanto al uso solo el 12.5% sabia como utilizarlo correctamente ( $p=0.001$ ). Concluyendo la relación entre ambas variables es deficiente.

Hossain M y *et al.* (19) en Bangladesh, en su investigación del 2021, “*Evaluaron el conocimiento y la practica con respecto a los equipos de bioseguridad*”. Tipo básico, estudio correlacional, la muestra estuvo conformada por 393 trabajadores de la salud; los datos fueron recogidos mediante el empleo del cuestionario. De los encuestados se obtuvo como resultado que el 99.5% tenía un buen conocimiento del tema ( $p=1.000$ ) y el 51.7% demostró tener buenas prácticas al uso de EPP ( $p<0.001$ ). Concluyendo que el personal sanitario tiene un buen nivel de conocimiento, pero no el nivel adecuado de práctica.

Garg K, Grewai A, Mahajan R, Kumari S y Mahajan A (20) en India, en su estudio del 2020, “*Evaluaron los conocimientos y practica de los profesionales de la salud en el uso de medidas de bioseguridad*”. Tipo básico, el estudio

transversal y correlacional se realizó con una muestra de 155 trabajadores sanitarios, utilizando una encuesta basada en un cuestionario. Los datos se describieron en términos de rango; media  $\pm$  desviación estándar, frecuencias (número de casos) y frecuencias relativas (porcentajes) según corresponda. Los resultados hallaron que el 51% tuvo un nivel bajo en cuanto a uso de EPP, mientras que el 62% no tenía un buen conocimiento ( $p= 0.041$ ). Como conclusión se obtuvo que existe un nivel muy bajo en cuanto a la aplicación y conocimiento de los EPP.

Kumar J y et al. (21) en Pakistán, en su investigación del 2020, “*Analizaron la práctica y conocimiento sobre el uso de la mascarilla quirúrgica para limitar el contagio por COVID 19*”, estudio tipo básico, para ello se realizó una encuesta transversal y correlacional en 392 profesionales de la salud. Se calcularon medias con desviaciones estándar para la edad y la frecuencia con porcentajes para las variables categóricas. Los resultados muestran con respecto al uso de la mascarilla, que el 56.4% tiene un buen conocimiento sobre el uso de esta, en cuanto el uso, más del 30% hacia un uso incorrecto ( $p=0.05$ ). Concluyendo que el personal encuestado presenta un nivel de uso inapropiado de la mascarilla.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales.**

Vargas (22) en Perú, su estudio del 2021, tuvo como objetivo “*Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento del plan de contingencia contra COVID19 y la práctica del uso de equipos de protección personal (EPP) en trabajadores de un hospital*”. En su estudio básico, correlacional, transversal, no experimental, la población fueron los trabajadores de dicho centro de salud, mediante el uso del cuestionario. En los resultados de los 83 trabajadores que participaron de la investigación el 81.93% mostro un nivel alto en uso de EPP, mientras que el 18.07% tuvo un nivel bajo, siendo el uso de barreras de protección la dimensión con menor índice (3.6%), por otro lado, el 78.31% conoce adecuadamente el plan de contingencia y el 9.6% mostro un nivel bajo de este. Por lo tanto, existe relación de variables directa, de sentido positivo y baja, con el coeficiente de correlación de Spearman de 0.096, y un valor p de 0.388 (bilateral) no significativo.



Merino C. (23) en Perú, su investigación del 2020, tuvo como objetivo *“Establecer cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de EPP frente a la pandemia”*. En su estudio cuantitativo, básico y descriptivo La población en estudio estuvo conformada por 67 trabajadores sanitarios, y el instrumento a usar fue el cuestionario con un total de 40 preguntas. Como resultados se obtuvo que el 62.7% si presenta un buen conocimiento sobre el uso de estos, mientras que el 13.4% no aplica las medidas de seguridad dictadas, frente 82.1% que a veces lo aplica. Se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre medidas de seguridad y la aplicación de dichas medidas ( $P < 0,05$ ).

Herrera V. (24) en Perú, su estudio del 2021, tuvo como objetivo *“Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad”*. El estudio de tipo básico, diseño no experimental y descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 84 profesionales de enfermería a las cuales se les aplico un cuestionario. Entre los resultados tenemos que el 86.9% presento un nivel alto en cuanto a conocimiento sobre estas medidas, mientras que en la practica el 72.6 tuvo un nivel bueno y el 27.4% un nivel regular. Así también se muestra que no existe relación significativa entre las variables debido a que el P valor es 0.469 mayor a 0.05.

Munguia R. (25) en Perú, su investigación del 2021, tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica de las medidas de seguridad en un centro salud”*. La investigación fue básica, descriptiva correlacional, cuantitativo y transversal. La población estuvo conformada por 50 profesionales de la salud, los cuales fueron encuestados utilizando un cuestionario. Entre los resultados más relevantes se halló que el 88% tiene un buen conocimiento y además realiza una buena aplicación de dichas medidas, además existe una correlación positiva baja entre las variables, a su vez el nivel de significancia es de 0.000 con la cual se acepta la hipótesis alterna. Como conclusión obtuvo que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas dimensiones.

Chávez L. (26) en Perú, su investigación del 2021, tuvo como objetivo “*Describir la relación entre los conocimientos y practica sobre la bioseguridad durante la actual pandemia*”. La investigación fue básica, descriptiva correlacional y transversal, tuvo como muestra a 98 profesionales de enfermería a las cuales se les aplico una encuesta. Como resultados obtuvo que el 44.9% tiene un conocimiento bueno y solo 4.1% conocimiento malo, en cuanto a uso, el 56.1% aplica de manera correcta los EPP. También muestra que existe relación significativa moderada a alta entre las variables ( $SpR = ,503$  y si  $p < 0,001$ ). Concluyendo que existe relación significativa y moderada entre ambas variables.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.3. Nivel de conocimiento de bioseguridad**

Se define como una de las cualidades de la especie humana, porque le permite poder interpretar el medio que lo rodea, así como brindar una explicación lógica a los sucesos que ocurren en ella y de esta manera finalmente entenderla y comprenderla. El proceso de conocimiento nace cuando la persona empieza a tener contacto o relación con cualquier objeto de su entorno. (27)

#### **2.2.3.1 Dimensiones**

**Bioseguridad:** Comprende un grupo de principios, técnicas, así como prácticas de seguridad, que se llevan a cabo con el objetivo de evitar la exposición involuntaria a material peligroso o que evidencia presentar algún efecto perjudicial para la salud. (28)

**Precaución universal y uso de barreras protectoras:** Con la declaración de pandemia a la COVID 19, la Organización Mundial de la Salud (OMS), emitió un comunicado en el cual sugiere el uso de elementos de protección personal, tanto en la población en general como en los profesionales de primera línea en salud, estos elementos son mascarillas, guantes, protectores faciales, gafas de seguridad y protección corporal como batas u overoles. (29) Todos estos elementos se tienen que utilizar con la previa capacitación disponible ya que serán efectivos si es que se realiza un adecuado uso, así como también se debe realizar un uso racional para evitar el desabastecimiento. (30)Mascarillas: Son utensilios que evitan la entrada por las vías aéreas o la boca de fluidos los cuales puedan contener partículas

provenientes de microorganismos infecciosos como bacterias, virus, etc. Guantes: Son uno de los elementos de protección personal, de preferencia para el personal de salud, que evitan el contacto de las manos con líquidos corporales, específicamente la sangre, evitando así el contagio por algún microorganismo infeccioso.(39) Protección facial: En esta categoría se encuentran aquellos utensilios que protegen diversas partes del rostro, por ejemplo, las gafas de seguridad (que brindan protección visual) y los protectores faciales, los cuales se encargan de cubrir la mayor cantidad del rostro posible. Los lentes y gafas de seguridad se diferencian entre si debido a que estos últimos protegen contra el impacto de partículas de gran tamaño, además brindan un buen mejor ajuste al rostro por su diseño. (40)

**Manejo de residuo y exposición ocupacional:** Los profesionales de la salud, que laboran en diversos centros de salud, están expuestos al riesgo ocupacional, debido a la exposición contante de diversos macroorganismos patógenos, así como fluidos corporales que los contengan. Algunas cifras indican que al año 270 millones de profesionales de la salud son víctimas de accidentes ocupacionales, por otro lado, unos 160 millones contraen enfermedades infecciosas en sus áreas de trabajo. (25) Entre las áreas hospitalarias donde existe un mayor riesgo son las salas de cirugía, áreas de emergencia, laboratorios de análisis clínicos, etc. Entre las infecciones que causan más mortalidad por accidentes laborales, están el virus de la hepatitis B y C con un 40%, seguido del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) con un 2.5%. (25)

#### **2.2.4 Práctica de medidas de bioseguridad.**

Corresponde a un conjunto de normas y procedimientos que disminuyen o eliminan los factores de riesgo biológicos que afectan la salud de las personas. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud apliquen protocolos de bioseguridad para la protección y seguridad frente a los múltiples riesgos. (3) El profesional de enfermería es responsable de proteger la salud de los pacientes y de sí mismos, debido a que laboran de manera continua en los tres turnos, generando riesgos de infecciones y accidentes laborales, comprende principios de universalidad en la cual el personal de enfermería debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir riesgos en su salud; el uso de barreras protectoras para evitar la

exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes; el lavado de manos es un procedimiento importante para prevenir las enfermedades infecciosas y nosocomiales, y los medios de eliminación del material contaminado. (31)

Se aplican en el personal de salud al manipular elementos que tengan contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones o tejidos del paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en las áreas de salud, por lo que es importante la aplicación del uso de barreras protectoras, lavado de manos y el adecuado manejo de desechos. Aplicar medidas de bioseguridad es de aspecto preventivo en el personal de salud frente a riesgos generados en sus actividades diarias. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales. (32)

#### **2.2.4.1 Dimensiones.**

**Universalidad:** Las medidas abarcan hacia todas las personas que se encuentran en una determinada área, en el caso de un hospital, esto incluye a los pacientes, trabajadores, personal de salud, así como a todos los servicios que se encuentran en dicho centro de salud. Este principio se debe aplicar si la persona presenta o no alguna patología. : (33)

**Uso de barreras de protectoras:** Constituyen la principal barrera de protección contra diversos microorganismos patógenos. Su principal función es evitar el contacto directo del personal, con fluidos infectados, como por ejemplo la sangre, saliva, etc. Como principales barreras de protección tenemos los guantes, mascarillas, lentes protectores, mandiles, entre otros. (34)

**Manejo y eliminación de residuos:** Es un conjunto de procedimientos y medidas que sirven para la correcta eliminación de los materiales y/o dispositivos que se han utilizado para brindar atención a un determinado paciente. Estos procedimientos deben realizarse evitando la exposición accidental de estos objetos hacia otras personas. Entre los principales materiales a descartar están: (35)

- Objetos punzocortantes (agujas, jeringas, etc.)

- Residuos biocontaminados (material que contenga una alta concentración de microorganismos)
- Residuos especiales (materiales que presentan propiedades inflamables, radioactivas, tóxicas, entre otras, hacia las personas)
- Residuos comunes (Material que no se ha utilizado en los ambientes hospitalarios, pueden provenir de otras áreas como la cocina, etc.)

## 2.3. Formulación de la Hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022

*De tal manera que, “a mayor nivel de conocimiento mayor practica de medidas de bioseguridad”.*

**Ho:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022

### 2.3.2. Hipótesis específicas

**Hi1:** Existe relación de la dimensión bioseguridad del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022

**Hi2:** Existe relación de la dimensión uso de barreras protectoras y precaución universal del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022

**Hi3:** Existe relación de la dimensión manejo de residuos del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022

**Hi4:** Existe relación de la dimensión exposición ocupacional del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022.

## 2. METODOLOGÍA

### 3.1. Método de la investigación

Se empleará el método hipotético deductivo que consiste en generar explicaciones particulares partiendo de explicaciones o conclusiones generales. (36)

### 3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, debido a que se utilizará la medición y cuantificación de resultados con la finalidad de generar hipótesis o teorías. (37)

### 3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, porque se busca generar nuevos conocimientos a través de la comprensión de un aspecto fundamental de un fenómeno. (38)

### 3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental y transversal, debido a que se evaluarán las características de un evento determinado en una población específica y la recolección de datos se realizará en un momento específico, correlacional, porque permitirá estudiar la relación entre variables sin necesidad de manipularlas. (36)

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### ▪ Población

La población estará compuesta por el personal de enfermería de una clínica privada de Pueblo Libre, asimismo debido a que la población es finita no se presenta tamaño de muestra en la investigación.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Nivel de conocimiento de bioseguridad

**Definición operacional:** Se realizará por medio de la aplicación del instrumento realizando la medición de la bioseguridad, uso de barreras protectoras y precaución universal, manejo de residuo y exposición ocupacional.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Bioseguridad	Definición de bioseguridad.	Ordinal	Muy Malo
Uso de barreras protectoras y precaución universal	Lavado de manos. Protección corporal. Protección ocular y tapa boca.		Malo
Manejo de residuo	Protección de manos		Regular
Exposición ocupacional	Conocimiento en el manejo de desechos contaminados.  Manipulación de secreciones. Contaminación con secreciones		Bueno

## Matriz operacional de la variable 2

**Variable 2:** Practica de las medidas de bioseguridad

**Definición operacional:** Se realizará por medio de la aplicación del instrumento realizando la

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Universalidad	Frecuencia.	Ordinal	Buena práctica
Uso de barreras protectoras	Lavado de manos. Protección corporal. Protección ocular y tapa boca. Protección de manos		Moderada práctica
Manejo y eliminación de residuos	Descarte del material según el tipo de contaminación. Manipulación de secreciones.		Mala práctica
			Muy mala práctica

medición de la universalidad, uso de barreras protectoras, manejo y eliminación de residuos

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La técnica que se usará será la encuesta para la variable conocimiento y para la practica la observación.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se usará será un cuestionario comprendido en 24 preguntas para la medición de cada variable:

La variable nivel de conocimiento de bioseguridad, comprende 4 dimensiones (Bioseguridad, precaución universal y uso de barreras protectoras, manejo de residuo y exposición ocupacional).



La escala de medición comprende en lo siguiente: (0 a 6 pts.) Muy Malo; (7 a 12 pts.) Malo; (13 a 18 pts.) Regular; (19 a 24 pts.) Bueno.

La variable práctica de medidas de bioseguridad comprende 3 dimensiones (Universalidad, uso de barreras protectoras, manejo y eliminación de residuos).

La escala de medición comprende en lo siguiente: Buena práctica (24 - 19 pts.); Regular práctica (18 - 13 pts.); Mala práctica (12 - 7 pts.); Muy Mala práctica (0 – 6 pts.).

El presente instrumento corresponde:

Autor: Munguia Romero Kenyo German  
Año: 2020

### **3.7.3. Validación**

La validación de los instrumentos fue por medio del valor del juicio de expertos en el diseño de elaboración de instrumentos, para los instrumentos “Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19” y “Practica de medidas de bioseguridad”; el instrumento cumple con los criterios de medición con un promedio de valoración de 4.8.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos fue sometido a través de KR – 20 de Richardson  
Confiabilidad del primer instrumento: Nivel de conocimientos de medida de bioseguridad COVID-19.

<b>Estadística de Confiabilidad</b>	
KR – 20	N de elementos
0.789	24

Interpretación: La técnica utilizada fue KR – 20 de Richardson. Este no brinda un resultado de 0.789 para los 24 elementos, esto nos indica una alta confiabilidad.

Confiabilidad del segundo instrumento: Practica de medidas de bioseguridad.

<b>Estadística de Confiabilidad</b>	
KR – 20	N de elementos
0.659	24

Interpretación: La técnica utilizada fue KR – 20 de Richardson. Este no brinda un resultado de 0.789 para los 24 elementos, esto nos indica una alta confiabilidad.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados serán procesados a una hoja de cálculo en Excel, luego serán analizadas en el estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 26, obteniendo estadística descriptiva de dispersión y de tendencia central e inferencial.

### **3.9. Aspectos éticos**

El presente estudio se llevará a cabo tomando con cautela los datos de los profesionales de la salud, el cual será con fines exclusivamente académicos, no presenta conflictos de interés, ya que su único objetivo fue conocer a fondo un problema de salud pública

### 3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 4.1. Cronograma de actividades

Cronograma de Gantt	2022																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de información	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración del proyecto de tesis			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Desarrollo de la encuesta									■	■	■	■	■							
Evaluación de resultados													■	■						
Análisis estadístico de los resultados													■	■						
Elaboración de la discusión y conclusiones													■	■	■					
Validación del informe de tesis														■	■	■				
Presentación del informe de tesis																			■	

## 4.2. Presupuesto

<b>MATERIALES</b>	<b>2022</b>				<b>TOTAL</b>
	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>S/.</b>
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1800				1800
USB	30	30			60
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	5	5	5	5	20
Cuadernos	10	10	10		30
<b>Material Bibliográfico</b>					
Fotocopias	5	10	15	20	50
Impresiones	20	30		5	55
<b>Otros</b>					
Movilidad	10	10	20	10	50
Alimentos	30	20	10	50	110
Telefonía	10	20	30	30	90
<b>TOTAL</b>					<b>2 265</b>

#### 4. REFERENCIAS

1. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn S. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. 2021;
2. Ruiz M. Health statistics and invisibility by sex and gender during the COVID-19 epidemic. *Gac Sanit*. 2021;35(1):95–8.
3. Maguiña C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Medica Peru*. 2020;37(1):8–10.
4. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discov Ther*. 2020;14(1):58–60.
5. Cook TM. Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic – a narrative review. *Anaesthesia*. 2020;75(7):920–7.
6. Hernandez H, Ramiro M, Trejo R. ¿Cuáles son las medidas de prevención contra el Novel Coronavirus (COVID-19)? *Rev Latinoam Infectol Pediatr*. 2020;33(1):4–6.
7. Eckl L, Hansch S. Gender- And age-related differences in misuse of face masks in COVID-19 prevention in central European cities. *medRxiv*. 2020;1–6.
8. Rahman H. Inappropriate use and disposal of face masks may promote the spread of COVID-19 in Bangladesh. *Popul Med*. 2020;2(38):1–2.
9. Sultan A, et al. Coronavirus disease-2019 pandemic: Masks use/misuse at tertiary health-care center in northern India. *Int J Heal Allied Sci*. 2021;10(1):3.
10. Betancourt J, Calzadilla W, Velázquez R, Suárez H. Protocolo de Bioseguridad para Centros de Aislamiento de Contactos a COVID-19. *Correo Científico Médico*. 2020;24(3):868–84.
11. Palomino R. Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional, 2020. *Universidad Cesar Vallejo*; 2020.
12. Hu K, Fan J, Li X, Gou X, Li X, Zhou X. The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(24):1–5.
13. Ong J, Bharatendu C, Goh Y, Tang J, Sooi K, Tan YL, et al. Headaches Associated With Personal Protective Equipment – A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19. *Headache*. 2020;60(5):864–77.
14. Tabah A, Ramanan M, Laupland KB, Buetti N. Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the COVID-19 era (PPE-SAFE): An international survey. *J Crit Care*. 2020;59:70–5.

15. Pan American Health Organization. Cumulative confirmed and probable COVID-19 cases reported by Countries and Territories in the Region of the Americas. 2021.
16. Adeleye O, et al, ... Rational use of personal protective equipment (PPE) among health workers in COVID-19 frontline. *Eur J Pharm Med Res.* 2020;7(12):445–51.
17. Maude R, et al. Improving knowledge, attitudes and practice to prevent COVID-19 transmission in healthcare workers and the public in Thailand. *BMC Public Health.* 2021;21(749):1–14.
18. Alao M, Durodola A, Ibrahim O, Asinobi O. Assessment of Health Workers' Knowledge, Beliefs, Attitudes, and Use of Personal Protective Equipment for Prevention of COVID-19 Infection in Low-Resource Settings. *Adv Public Heal.* 2020;1–10.
19. Hossain MA, Rashid MU Bin, Khan MAS, Sayeed S, Kader MA, Hawlader MDH. Healthcare workers' knowledge, attitude, and practice regarding personal protective equipment for the prevention of covid-19. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:229–38.
20. Garg K, Grewal A, Mahajan M, Kumari S, Mahajan A. A Cross-Sectional Study on Knowledge, Attitude, and Practices of Donning and Doffing of Personal Protective Equipment: An Institutional Survey of Health-Care Staff during the COVID-19 Pandemic. *Anesth Essays Res.* 2020;14(3):370–5.
21. Kumar J, Katto M, Siddiqui A, Sahito B. Knowledge , Attitude , and Practices of Healthcare Workers Regarding the Use of Face Mask to Limit the Spread of the New Coronavirus Disease ( COVID-19 ). *Cureus.* 2020;12(4):1–8.
22. Vargas C. Nivel de Conocimiento del Plan de Vigilancia, Prevención y Control del Covid 19 y uso de las Medidas de Bioseguridad en un Hospital del Callao – 2021. *Universidad Cesar Vallejo;* 2021.
23. Merino I. Relación del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad durante COVID-19 en el Hospital Militar de Piura, 2020. *Universidad Cesar Vallejo;* 2020.
24. Herrera G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021. *Universidad Cesar Vallejo;* 2021.
25. Munguia K. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021. *Universidad Cesar Vallejo;* 2021.
26. Chavez V. Conocimientos y práctica de bioseguridad en tiempos COVID-19, en

- enfermeras del IREN Norte. Universidad Cesar Vallejo; 2021.
27. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles de Conocimiento. In: UTMACH, editor. *Procesos y Fundamentos de la Investigacion Cientifica*. Primera ed. Machala: Universidad Tecnica de Machala; 2018. p. 18.
  28. Chiong M, et al. *Bioseguridad y Riesgos Asociados*. 2018. 209 p.
  29. Organización Mundial de la Salud. *Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves*. Organización mundial de la salud. 2020.
  30. Colegio Medico de Chile, Sociedad Chilena de Infectologia. *Recomendaciones uso de elementos de proteccion personal (EPP) para trabajadores de la salud*. *Rev Chil Infectol*. 2020;37(2):106–10.
  31. Real Academia de la Lengua Española. *Real Academia Española*. 2022.
  32. Chamorro S, Retamozo M. *Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al Covid 19 en los comerciantes de Mercado de Abasto Pariachi del distrito de Ate-Lima-2020*. Universidad Maria Auxiliadora; 2020.
  33. Alarcón K. *Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, Agosto 2017*. Insituto Universitario CEMIC; 2018.
  34. Marcos C, Torres J, Vilchez G. *Nivel de conocimiento y aplicacion de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia, 2017*. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
  35. Sampieri Hernández R, Collado Fernández C, Lucio Baptista M del P. *Metodología de la investigación*. 6ª edicion. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México D.F: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.
  36. Hernandez R, Mendoza CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 1st ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018. 751 p.
  37. Carmelo V. *Metodología de la investigación biomédica: Fundamentos*. 1st ed. Buenos Aires: Webmastering; 2016. 249 p.
  38. Hernandez R, Mendoza CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 1st ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018. 751 p.
  39. Garcia M. *Protección ocular*. 2017.
  40. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). *Usamos bien los guantes? 2017*

## ANEXOS 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es la relación de la dimensión bioseguridad del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar la relación de la dimensión bioseguridad del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022</p> <p style="text-align: center;"><i>De tal manera que, “a mayor nivel de conocimiento mayor practica de medidas de bioseguridad”.</i></p> <p>Ho: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Hi1: Existe relación de la dimensión bioseguridad del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022</p>	<p><b>Método</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Tipo de Investigación</b> Básica,</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b> Descriptivo, Transversal correlacional</p> <p><b>Población</b> 50</p> <p><b>Muestra</b> 50</p> <p><b>Muestreo</b> No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p>



Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión uso de barreras protectoras y precaución universal del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión manejo de residuos del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión exposición ocupacional del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación de la dimensión uso de barreras protectoras y precaución universal del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022</p> <p>Identificar la relación de la dimensión manejo de residuos del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022</p> <p>Identificar la relación de la dimensión exposición ocupacional del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Hi2: Existe relación de la dimensión uso de barreras protectoras y precaución universal del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022</p> <p>Hi3: Existe relación de la dimensión manejo de residuos del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022</p> <p>Hi4: Existe relación de la dimensión exposición ocupacional del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022</p>	<p><b>Método</b> Deductivo-descriptivo</p> <p><b>Tipo de Investigación</b> Básica, correlacional</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b> Descriptivo, Transversal,</p> <p><b>Población</b> 50</p> <p><b>Muestra</b> 50</p> <p><b>Muestreo</b> No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p>

**ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

<b>VARIABLES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR</b>
V1. Nivel de conocimiento de bioseguridad	Ordinal	Se realizará por medio de la aplicación del instrumento realizando la medición de la bioseguridad, uso de barreras protectoras y precaución universal, manejo de residuo y exposición ocupacional	Bioseguridad  Uso de barreras protectoras y precaución universal  Manejo de residuo  Exposición ocupacional	Definición de bioseguridad.  Lavado de manos. Protección corporal. Protección ocular y tapa boca. Protección de manos  Conocimiento en el manejo de desechos contaminados.  Manipulación de secreciones. Contaminación con secreciones	Muy Malo  Malo  Regular  Bueno	(0 – 6 ptos.)  (7 - 12 ptos.)  (13 – 18 ptos.)  (19 – 24 ptos.)
V2. Practica de las medidas de bioseguridad	Ordinal	Se realizará por medio de la aplicación del instrumento realizando la medición de la universalidad, uso de barreras protectoras, manejo y eliminación de residuos	Universalidad  Uso de barreras protectoras  Manejo y eliminación de residuos	Frecuencia.  Lavado de manos. Protección corporal. Protección ocular y tapa boca. Protección de manos  Descarte del material según el tipo de contaminación. Manipulación de secreciones.	Buena práctica  Moderada práctica  Mala práctica  Muy mala práctica	(19 - 24 ptos.)  (13 - 18 ptos.)  (7 – 12 ptos.)  (0 – 6 ptos.)

### ANEXO 3: INSTRUMENTO

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

**9.- Las batas son un medio de protección.**

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

**15.- Para eliminar el material cortopunzantes se hace directamente en un recipiente rígido.**

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

**18.- Los desechos no aprovechables deben colocarse en bolsaimpermeables de color negro.**

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso  Verdadero

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

Falso

Verdadero

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

Falso

Verdadero

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

Falso

Verdadero

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

Falso

Verdadero

## **INSTRUMENTO DE LA PRACTICA DE MEDIDAS DEBIOSEGURIDAD COVID-19**

**1.- Cumple con las normas de bioseguridad**

No             Sí

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

No             Sí

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

No             Sí

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

No             Sí

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

No             Sí

**6.- Tiene las uñas sucias y largas**

No             Sí

**7.- Consumen alimentos en el área de trabajo.**

No             Sí

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

No             Sí

**9.- El personal asistencial aplica las medidas de Bioseguridad por igual con todos los pacientes.**

No             Sí

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

No             Sí

**11.- El personal asistencial utiliza guantes al preparar y administrar la medicación.**

No             Sí

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

No                       Sí

**13.- En su área de trabajo utiliza mandil para la atención directa al paciente.**

No                       Sí

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

No                       Sí

**15.- Realiza el lavado de manos antes y después de la atención al paciente.**

No                       Sí

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

No                       Sí

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

No                       Sí

**18.- Usa desinfectante para la asepsia del área que labora.**

No                       Sí

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

No                       Sí

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

No                       Sí

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

No       Sí

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

No       Sí

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

No       Sí

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

No       Sí



## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decir participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

**Título del proyecto:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A COVID-19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE FEBRERO A MAYO 2022”

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Pueblo libre febrero a mayo 2022

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Confidencialidad:** la información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier momento.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

<b>Nombre y apellido del participante o apoderado.</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° de teléfono fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombre y apellido del investigador</b>	<b>Firma</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° de teléfono móvil</b>	
<b>Nombre y apellidos del responsable de encuestadores</b>	<b>Firma</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° de teléfono</b>	
<b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nombre y apellidos</b>	
<b>DNI</b>	

**Lima, 23 de abril del 2022**

**“certifico que he recibido una copia del consentimiento informado”.**

.....  
**Firma del participante**

## ANEXO 5: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO INFORMADO



### INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

#### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Gonzales Nolasco, Edgar Iván  
 Institución donde labora : Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública de Huaraz  
 Especialidad : Maestro en docencia y gestión educativa  
 Instrumento de evaluación : Para evaluar conocimientos sobre bioseguridad  
 Autor (s) del instrumento (s): Cuyubamba, 2013

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				x	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: conocimientos sobre bioseguridad					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: conocimientos sobre bioseguridad					x
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: conocimientos sobre bioseguridad					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					x
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					<b>48</b>	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los criterios de medición de la variable se aprueba su aplicación.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8**

Tarapoto, 11 de mayo del 2021



Sello personal y firma

NOMBRE DEL TRABAJO

**LUNA (1).docx**

AUTOR

**LUNA CERVANTES**

RECuento DE PALABRAS

**8182 Words**

RECuento DE CARACTERES

**43822 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**38 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**174.6KB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 27, 2022 2:02 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 27, 2022 2:03 PM GMT-5**

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b>	4%
	Internet	
2	<b>revenfermeria.sld.cu</b>	4%
	Internet	
3	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b>	4%
	Internet	
4	<b>repositorio.uncp.edu.pe</b>	2%
	Internet	
5	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
6	<b>h-debate.com</b>	<1%
	Internet	
7	<b>1library.co</b>	<1%
	Internet	
8	<b>repositorio.uss.edu.pe</b>	<1%
	Internet	