

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



UPLA

TESIS

Título: **CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19 EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO-2022**

Para optar: **El Título profesional de Obstetra**

Autores: **Bach. Riveros Paucar Masheyra**
Bach. Taipe Serva Lizbeth Fiorella

Asesor metodológico: **Dra. Ruiz Balvin Maribel Carmen**

Asesor temático: **Mg. Poma Mansilla Ivonne Rocío**

Línea de Investigación Institucional: **Salud y Gestión de la salud**

Fecha de inicio y culminación: **Octubre de 2022-Setiembre de 2023**

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este momento de nuestra formación profesional. Asimismo, a todos los parientes que han sido participe con su apoyo económico, emocional y espiritual, en especial a nuestros progenitores.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A todos los participantes que formaron parte de nuestra investigación, así mismo a la institución prestadora de salud, quien nos autorizó la ejecución de la tesis, a nuestros maestros y asesores de la Universidad Peruana Los Andes por brindarnos sus conocimientos en nuestra vida académica y profesional.

Masheyra Riveros

Lizbeth Taipe.

INTRODUCCIÓN

En el transcurso del COVID-19, el área de salud fue afectado, por lo que ha sido un reto mundial debido a la rápida propagación del virus, siendo catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia, a partir de marzo del 2020. Como consecuencia surgió la necesidad de contratar a profesionales de salud tanto en instituciones privadas y públicas.¹

Esta situación mundial originó crisis sanitaria, donde se evidenció las carencias en la capacidad organizativa del sistema de salud, afectando a la población, trabajadores de salud por la reducida respuesta.² El COVID 19 evidenció el declive en cuanto al conocimiento de bioseguridad y las normas técnicas ejercidas por personal de salud, así mismo se incidió con el cumplimiento de las recomendaciones emitidas para la pandemia.³

La OMS, menciona que todo trabajador de salud es considerado fundamental en organismos prestadores de salud, enfatizando brindar una atención de calidad e integral, señala también que el uso correcto de medidas de protección y seguridad en la pandemia fue un pilar esencial para contrarrestar la coyuntura por el COVID 19.⁴

El Perú en este contexto se encontró hasta el 2020 más de 2479 médicos fallecidos colocándose en tercer lugar del ranking en América latina, señaló que un factor fue el escaso suministro de equipos de protección de salud y las malas prácticas de bioseguridad por parte de los médico, recomendando reorientar estrategias de capacitación y abastecimiento de estas .⁵

Perú anuncio el 05 de marzo del 2020 el primer contagio por COVID 19 de una persona proveniente de haber realizado viajes a Europa, para lo cual se desarrolló estrategias preventivas como la prueba molecular para el COVID 19, teniendo como resultado hasta el 31 de julio del 2022; 33131204 muestras procesadas de las cuales 3 909 870 casos confirmatorios, 29 221 334 desfavorables y 214 303 fallecimientos.⁶

En función a lo mencionado se llevó a cabo el estudio de la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales del Centro de Salud de Chilca -2022

Esta presente investigación está dividida en 5 capítulos

Capítulo I se plantea, delimita, formula y exponen la perspectiva del problema de la investigación también se consigna un problema general y específico, por último, se menciona la justificación y los objetivos

Capítulo II, en el marco teórico se da a conocer las referencias, sustento teórico y conceptual.

Capítulo III constituido por la hipótesis general, específico, operacionalización de variables.

Capítulo IV se expresa el método, tipo, nivel, diseño de la investigación así mismo se detalla la población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos finalmente los aspectos éticos.

Capítulo V detalla y explica los resultados, por otro lado, se contrasta la hipótesis y se debate, seguidamente se manifiesta la conclusión, recomendación, referencias bibliográfica y anexos. Cumpliendo con el reglamento de grados y título.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	v
CONTENIDO	vii
CONTENIDO DE TABLA	viii
RESUMEN	x
ABSTRACC	xi
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Delimitación del problema.....	17
1.3. Formulación del problema.	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Objetivos	19
CAPITULO II: MARCO TEORICO	21
2.1 Antecedentes	21
2.2. Bases Teóricas o Científicas	30
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	35
CAPITULO III: HIPOTESIS.....	37
3.1 Hipótesis General	37
3.2 Hipótesis específica.....	37
3.3. Variables (definición conceptual y operacionalización)	38
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	42
4.1 Método de Investigación	42
4.2 Tipo de Investigación	42
4.3 Nivel de Investigación.....	42

4.4	Diseño de la Investigación	43
4.5	Población y muestra	43
4.6	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	46
4.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	49
4.8	Aspectos éticos de la Investigación.....	51
CAPITULO V		55
5.1	Estadística descriptiva.....	56
5.2.	Estadística Inferencial	59
5.3.	Contrastación de Hipótesis.....	64
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		74
CONCLUSIONES		78
RECOMENDACIONES.....		79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		80
ANEXOS		92

CONTENIDO DE TABLA

Tabla 1.	Muertes por COVID-19 en trabajadores del sector salud según grupo ocupacional e institución en que laboraban Perú 2020-2022.	15
Tabla 2.	Casos confirmados de COVID-19 en trabajadores del sector salud según departamento de procedencia e institución en que laboran, Perú 2020-2022.....	16
Tabla 3.	Población de los profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca.....	44
Tabla 4.	Muestra de los profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca.....	45
Tabla 5.	Profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca	56
Tabla 6.	Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente	57
Tabla 7.	Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19.....	58

Tabla 8. Relación del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19	59
Tabla 9. Relación del conocimiento y la dimensión aspectos generales de la.....	60
Tabla 10. Relación del conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente	61
Tabla 11. Relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos	62
Tabla 12. Relación del conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos.....	63
Tabla 13. Prueba de hipótesis general.....	65
Tabla 14. Interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman	65
Tabla 15. Prueba de hipótesis específica	67
Tabla 16 . Prueba de hipótesis específica 2	68
Tabla 17. Prueba de hipótesis específica 3	70
Tabla 18. Prueba de hipótesis específica 4	72

CONTENIDO DE FIGURA

Figura 1. Profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca	56
Figura 2. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente.....	57
Figura 3. Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19	58
Figura 4. Relación del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19	59
Figura 5. Relación del conocimiento y la dimensión aspectos generales de la	60
Figura 6. Relación del conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente	61
Figura 7. Relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos.....	62
Figura 8. Relación del conocimiento y la dimensión manejo de residuos.....	63

RESUMEN

El COVID 19 afecto a nivel mundial y con alta incidencia en el sector de la salud, siendo esto una preocupación ya que ellos pertenecen a la primera línea de lucha contra la pandemia. El **problema** planteado fue: ¿Cuál es la relación del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID – 19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022? El **objetivo** fue determinar la relación del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID – 19 en profesionales asistenciales. **Metodología:** tipo básica, correlación, transversal, no experimental, la muestra lo conformaron 105 profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca, seleccionados a través del muestreo probabilístico estratificado. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y observación. Con respecto a los **resultados** se encontró un $P=0,481$, entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID – 19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca, el 52,38% tienen conocimiento regular y el 80,00% de la población estudiada tiene aplicación bueno. Por otro lado, en relación del conocimiento y aplicación de las dimensiones: aspectos generales de la bioseguridad, barreras protectoras, aplicación de procesos de desinfección y esterilización, así mismo manejo de residuos sólidos existe una correlación significativa con un $P=<0,05$. **Conclusión** existe una correlación positiva moderada entre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en los profesionales asistenciales de un Centro de Salud de Chilca-2022.

Palabras clave: Conocimiento, aplicación, medidas de bioseguridad, COVID 19, profesionales.

ABSTRACC

COVID 19 affects worldwide and with a high incidence in the health sector, this being a concern since they belong to the front line of the fight against the pandemic.

The problem posed was: What is the relationship between knowledge and the application of biosafety measures against COVID - 19 in healthcare professionals at the Chilca Health Center -2022? The **objective** was to determine the relationship between knowledge and the application of biosafety measures against COVID-19 in healthcare professionals. **Methodology**: basic type, connection, cross-sectional, non-experimental, the sample was made up of 105 healthcare professionals from the Chilca Health Center, selected through stratified probabilistic sampling. The data collection techniques were the survey and observation. Regarding the **results**, a $P = 0.481$ was found, between the knowledge and application of biosecurity measures against COVID - 19 in healthcare professionals of the Chilca Health Center, 52.38% have regular knowledge and 80.00% of the population studied has a good application. On the other hand, in relation to the knowledge and application of the dimensions: general aspects of biosafety, protective barriers, application of disinfection and sterilization processes, as well as solid waste management, there is a significant connection with $P < 0.05$. There is a moderate positive **conclusion** between knowledge and application of biosafety measures against COVID 19 in healthcare professionals at a Health Center in Chilca-2022.

Keywords: Knowledge, application, biosecurity measures, COVID 19, professionals.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Hoy por hoy, en el mundo producto de la pandemia del Covid-19, la bioseguridad juega un papel muy importante, cuyo principal objetivo se enmarca en disminuir la tasa de contagio, por lo que se recomienda efectuar el uso correcto y estricto de las medidas de protección personal en trabajadores del área de salud, debido a que es el sector más expuesto a un contagio .⁷

En este entorno del Covid-19, el riesgo que siguen enfrentando los trabajadores de la salud todos los días en su entorno de trabajo es evidente, especialmente porque el SARS-CoV-2 se propaga por vía aérea a través de las gotas de flugge, para lo cual se necesitan recursos e intervenciones educativas para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas.⁸

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona múltiples motivos de contagio de doctores en las Américas así mismo, indico que en busca de agilizar el combate frente al virus se reorientó al personal a diversas instituciones prestadoras de salud sin la preparación idónea para la atención de pacientes con COVID -19. Los datos estadísticos hasta el 02 de setiembre del 2020 según esta

entidad, revelaron que casi 570 000 trabajadores de la salud en América Latina y el Caribe, se han infectado y más de 2500 han fallecido por el virus.⁹

En Ecuador en el año 2021 la Federación Médica acusó el escaso suministro de equipos de protección personal, la mala calidad de mascarillas N95 y el personal de salud tuvo que comprarse de manera individual, también recibieron donativos de terceros, por lo que señaló que es la causa principal de contagiados por el COVID-19.¹⁰

Barrea. T, Castillo R. expone que el 15 % de enfermeras durante la pandemia en el hospital Básico Pelileo desconocen sobre bioseguridad, también constató que no se cuenta al 100% con el equipo de bioseguridad necesario.¹¹

La incidencia acumulada registrada por el sistema de riesgo de trabajo en Argentina durante el año 2020, fue de 14796 infectados y 6 muertes por cada 10 000 trabajadores sanitarios con enfermedad profesional notificada por el COVID-19.¹²

Asimismo, en el Perú las defunciones por SARS-COVID-2 en el personal de salud según grupo ocupacional e institución en que trabajan desde el año 2020 hasta el 2022, (Tabla N°01) se encontró que los Técnicos y Auxiliares tienen un alto índice de muerte 30.9% (693), Médico 18.15% (418), Licenciadas en enfermería 9.03% (208), personal de Obstetricia 2.52% (58) y otros profesionales de la salud 6.73% (155).¹³

Según Cenizario .C en Trujillo menciona que la mayoría de los trabajadores de salud cuentan con un nivel de conocimiento alto 70.8% y adherencia regular 53.1% referente a las medidas de bioseguridad, por otro lado evidenció que las capacitaciones poco frecuentes, talleres prácticos y poco seguimiento mensual por

parte del personal de salud impidieron el cumplimiento al 100% de las medidas de bioseguridad.¹⁴

De La Calle. A et al. en el año 2020 investigó el uso EPP en el entorno del COVID 19 del servicio de UCI del hospital el Carmen en este sentido encontró que el 56% tiene un conocimiento medio del uso de equipo de protección personal y el 68% cumple medianamente en el contexto COVID – 19.¹⁵

De esta misma forma Acharte. W. en Ica, en su estudio demostró que tiene un nivel regular de conocimiento y practicas buenas referente a protocolos de bioseguridad.¹⁶

Así también en Trujillo, Vásquez. E. Refiere que el nivel de conocimiento sobre normas técnicas de bioseguridad en el hospital de la Sanidad es de nivel regular (63,5%) y las practicas fueron adecuada (92,9%).¹⁷

Tabla 1. Muertes por COVID-19 en trabajadores del sector salud según grupo ocupacional e institución en que laboraban Perú 2020-2022.

Grupo ocupacional	Ocupación	MINSA/GORE	ESSALUD	PNP/FF.AA	INPE	MINISTERIO PÚBLICO	PRIVADO	TOTAL	% TOTAL
Personal de salud	Obstetra	48	9			0	1	58	2.52%
	Otros profesionales de la sa..	94	32	9		1	19	155	6.73%
	Lic. Enfermería	137	52	5		0	14	208	9.03%
	Médico	268	85	13		5	47	418	18.15%
	Técnicos y auxiliares en salud	499	113	56	3	1	21	693	30.09%
Otros trabajadores del secto..	Personal de apoyo	192	61	2		0	11	266	11.55%
	Administr..	370	104	13	1	2	15	505	21.93%
Total general		1,608	456	98	4	9	128	2,303	100.00%

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención Y Control De Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú Fecha De Actualización Del Reporte: 04/10/202.

De igual manera al hacer el análisis en qué departamento existen mayores casos de infectados por el COVID 19 en los profesionales sanitarios encontramos.

Tabla 2. Casos confirmados de COVID-19 en trabajadores del sector salud según departamento de procedencia e institución en que laboran, Perú 2020-2022.

Departamento Residencia	MINSA/ GORE	ESSAL..	PNP/ FF.AA	INPE	PRIVADO	MINISTE RIO PÚB LICO	TOTAL	% TOTAL
AMAZONAS	2,100	208	51	3	10	4	2,376	1.76%
ANCASH	4,499	622	53	8	49	15	5,246	3.88%
APURIMAC	2,492	344	32	3	16	3	2,890	2.14%
AREQUIPA	3,120	1,158	183	6	91	12	4,570	3.38%
AYACUCHO	3,198	281	35	7	8	5	3,534	2.61%
CAJAMARCA	4,799	464	45	5	32	7	5,352	3.95%
CALLAO	2,711	1,049	247	5	125	1	4,138	3.06%
CUSCO	4,506	663	89	12	28	11	5,309	3.92%
HUANCAVELICA	1,846	154	19		6	0	2,025	1.50%
HUANUCO	3,033	429	53	5	11	15	3,546	2.62%
ICA	3,354	806	44	9	20	12	4,245	3.14%
JUNIN	5,218	1,121	113	13	78	9	6,552	4.84%
LA LIBERTAD	4,975	1,664	54	9	65	16	6,783	5.01%
LAMBAYEQUE	2,807	1,362	214	11	24	19	4,437	3.28%
LIMA	29,909	10,872	3,138	49	1,966	58	45,992	33.98%
LORETO	3,971	557	111	4	37	5	4,685	3.46%
MADRE DE DIOS	860	119	7	2	3	4	995	0.74%
MOQUEGUA	1,589	381	17	1	78	1	2,067	1.53%
PASCO	985	245	8	1	4	5	1,248	0.92%
PIURA	4,571	753	78	2	71	12	5,487	4.05%
PUNO	3,939	559	45	7	51	5	4,606	3.40%
SAN MARTIN	3,079	391	24	4	5	8	3,511	2.59%
TACNA	1,497	423	54	6	14	5	1,999	1.48%
TUMBES	1,171	158	36	3	7	5	1,380	1.02%
UCAYALI	2,032	309	29	3	2	2	2,377	1.76%
Total general	102,261	25,092	4,779	178	2,801	239	135,350	100.00%

Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención Y Control De Enfermedades-
Ministerio de Salud del Perú Fecha de Actualización Del Reporte: 04/10/2022.

En la tabla 2 proporciona los resultados de los trabajadores de salud con COVID-19 según departamento en el Perú, donde lima tiene la mayor incidencia de los casos con el 33.,98% (45992) y menor incidencia el departamento de Madre de Dios 0.74% (995).

1.2. Delimitación del problema

Chilca, se encuentra ubicado al sur del distrito de Huancayo en la provincia de Huancayo, departamento de Junín, este establecimiento tiene la característica de atender a toda la población del sur, como también de algunos distritos y departamentos como Ayacucho y Huancavelica, estas características lo convierten en un establecimiento I-4, en donde cuentan con profesionales de la salud en las diferentes áreas y especialidades; siendo esto el motivo por el cual se realizó la investigación en el periodo del 01 de octubre 2022 al 30 de setiembre 2023.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema General.

- ¿Cuál es la relación del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID – 19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación del conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca-2022?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022?

- ¿Cuál es la relación del conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Al inicio del COVID 19, se evidenció la falta de suministro equipo de protección personal y la deficiencia del manejo de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud generando un riesgo para la población como los trabajadores por lo cual se actualizó la norma de bioseguridad con la finalidad de controlar los casos de contagio hospitalario. Par lo cual la implementación de estrategias de prevención debe concernir un interés general para los trabajadores de salud, así como la población en general ya que el COVID-19 tiene la característica de propagación rápida. La afección de los últimos años del trabajador sanitario muestra un aumento en enfermedades infectocontagiosas por tal motivo se prioriza la buena práctica, manejo correcto de eliminación de desechos hospitalarios contaminados, así también se pone en conocimiento que el autocuidado contribuye a mejorar las prácticas en cuanto a protección personal.⁷

1.4.2. Teórica

Se considera relevante este estudio en el centro de Salud de Chilca I-4 ya que a diario un gran número de pacientes son atendidos en los diferentes servicios. Esto conlleva a que los profesionales de la salud están propensos a tener accidentes o contagio de forma directo, por cualquier tipo de enfermedad no solo por COVID – 19, por otro lado, la importancia del conocimiento de las normas de bioseguridad en los profesionales de la salud

aporta a tener un mejor rendimiento de prevención y protección, justificando su realización.

Siendo esto una necesidad de aportar información sobre la relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca, durante las atenciones de los pacientes en los diferentes servicios, considerando un estudio como aporte, base y referencia para futuras investigaciones con similar naturaleza.

1.4.3. Metodológica

En el presente trabajo de investigación para alcanzar los objetivos, se efectuó un proceso metodológico ordenado y sistematizado, donde se utilizó técnicas de investigación cuantitativa dirigido a identificar la relación entre ambas variables de estudio, así mismo será referencia para futuras investigaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar la relación del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID – 19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

1.5.2. Objetivos Especificos

- Determinar la relación del conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.

- Determina la relación del conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.
- Determina la relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.
- Determina la relación del conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Frometa Y, Gonzáles L, Valdés Y, et al (Cuba, 2021). Realizaron un estudio de “Conocimientos de los estomatólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19”. Con la finalidad de describir y relacionar el nivel de conocimientos de los estomatólogos sobre la bioseguridad ante la COVID-19, para lo cual utilizó una metodología de tipo observacional, descriptiva y transversal, cuya población lo conformaron 40 estomatólogos por muestreo probabilístico aleatorio simple, siendo el instrumentó el cuestionario. Confiabilidad por Alfa de Cronbach. Teniendo como resultados el nivel de conocimiento inadecuado 50,0 %, medidas generales como higiene de las manos 47,5 % y protección personal 40,0%,por lo que se concluye que el nivel de conocimientos de los estomatólogos es medianamente adecuado por ultimo no tienen dependencia de especialización y experiencia profesional.¹⁸

Huynh G, Vo V, Nguyen T, et al (Vietnam, 2020). Realizaron un estudio titulado “Conocimiento y actitud hacia el COVID-19 entre los trabajadores de la salud en el Hospital del distrito 2, Ciudad Ho Chi Minh”. Con el fin de evaluar el conocimiento y la actitud hacia la enfermedad por

coronavirus, utilizaron una metodología de estudio transversal, la muestra estuvo constituida por 327 trabajadores de la salud quienes fueron seleccionados por muestreo aleatorio sistemático, utilizaron como instrumento el cuestionario. Tuvo como resultado que los participantes poseían conocimientos suficientes 88,4%, pero en la actitud $1,86 \pm 0,43$ (rango 1-5), los farmacéuticos mostraron niveles más altos de conocimiento también de una actitud positiva sobre COVID-19 en comparación como médicos, enfermeras y personal técnico (8,55 vs. 8,33, 8,09, 7,80, $P < 0,05$) y (1,79 frente a 1,97, 1,85, 1,86, $P < 0,01$). Concluyendo que tienen un buen conocimiento y una posición favorable frente al COVID-19. Por otro lado, el nivel de algunos conocimientos y actitudes es inferior al esperado por su nivel de posición frente al virus.¹⁹

Barrea T, Castillo R (Ecuador, 2020). Realizaron una investigación cuyo título fue “Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo”. Cuyo objetivo fue analizar la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería, donde se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación de campo, no experimental y nivel descriptivo, siendo la recaudación de información a través de la encuesta con su respectiva instrumento, considerando como población a 85 profesionales de enfermería así mismo logró obtener en sus resultados los siguiente: el 15% tenían desconocimiento de bioseguridad, evidenciándose la ausencia de materiales descartables de bioseguridad. Por lo tanto, se concluye que los profesionales de enfermería desconocen sobre bioseguridad.¹¹

Zhang M, Zhou M, Tang F, et al (China, 2020). Realizaron un estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica con respecto a COVID-19 entre trabajadores de la salud en Henan, China”. Con el fin de analizar el conocimiento, las prácticas y las actitudes de los trabajadores de la salud con respecto a la enfermedad por COVID-19, se utilizó una metodología de encuesta transversal del 4 al 8 de febrero de 2020 por otro lado, formaron parte de la muestra 1357 trabajadores de salud, quienes fueron seleccionados en base a la accesibilidad de los encuestados. Tras el procesamiento de los datos se obtuvo como resultado 89% tienen conocimiento suficiente, 89,7% prácticas correctas. Concluyendo que la formación sobre protección debe organizarse y los sistemas médicos deben tener consignado el enfoque de reducción de riesgo de infección entre los profesionales de la salud, por lo cual deberían velar en políticas y educación para reducir la exposición al virus.²⁰

Salman M, Mustafa Z, Asif N, et al (Pakistán, 2021). Realizaron un estudio titulado “Conocimiento, actitud y prácticas preventivas relacionadas con COVID-19 entre profesionales de la salud de la provincia de Punjab en Pakistán”. Con el objetivo de evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) frente a la COVID-19, se utilizó una metodología de estudio transversal desde el 22 de febrero al 12 de marzo de 2020, la muestra estuvo constituido por 429 profesionales de salud de 7 hospitales, fueron seleccionados en base a un muestreo por conveniencia, el instrumento utilizado cuestionario, teniendo como resultados, el 75,5% de los participantes tienen un nivel de conocimiento satisfactorio, en

cuanto a la actitud el 86,5% son positivas, en cuanto el 73,4% de los trabajadores de salud tienen un nivel de práctica satisfactorio. Concluyendo que el conocimiento, actitud y práctica preventivos relacionados con COVID-19 entre profesionales de la salud de la provincia de Punjab en Pakistán son satisfactorios, asimismo, se evidenció malas prácticas que deben abordarse para combatir eficazmente COVID-19.²¹

2.1.2 Nacionales

Ascano. L (Cerro de Pasco, 2022) estudio el “Nivel de conocimiento y aplicación en bioseguridad para la prevención de COVID-19 en profesionales de la salud”, con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad para la prevención de la Covid-19. La metodología utilizada fue observacional, correlacional y transversal; el muestreo fue no probabilístico e intencional constituido por 60 trabajadores de salud. La técnica utilizada en la investigación fueron el Cuestionario y observación directa con sus respectivos instrumentos. Los resultados de la investigación evidencian un $p = 0.782$ demostrando la relación entre conocimiento y aplicación en bioseguridad.²²

Cenizario. C (Trujillo, 2021). Investigó el “Nivel de conocimiento y grado de adherencia a medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 en trabajadores de un hospital, Trujillo”, cuya finalidad fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y grado de adherencia a las medidas de bioseguridad, se consideró una metodología de diseño no experimental, tipo aplicada, descriptivo y transversal, para lo cual se

consideró a 130 trabajadores del área de salud como muestra, la técnica fue el cuestionario, por consiguiente para la valides de instrumento se aplicó KR y Alpha de Cronbach encontrando 0,70 y 0,85 respectivamente. Obtuvo como resultados 70.8% de conocimiento alto y 53.1% de adherencia regular de las medidas de bioseguridad, por lo que se concluye que no hay asociación entre el nivel de conocimiento y el grado de adherencia.¹⁴

Quintanilla. I. (Andahuaylas, 2021) investigó el “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en pandemia COVID-19 en el personal asistencial del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2021, con el objetivo establecer la relación entre en nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en pandemia COVID-19 en la personal asistencial, metodología de diseño no experimental, transversal, cuantitativo y descriptivo correlacional. La muestra fue de 181 trabajadores de salud, en cuanto a la recopilación de datos el instrumento fue el cuestionario. Los resultados encontrados en la investigación son (Rho=0.717), el cual demuestra que existe una relación directa significativa entre las variantes de estudio con un ($p= 0,004, \alpha < 0,05$), concluyendo que, a medida que progresa el conocimiento se perfeccionará la praxis de las medidas de bioseguridad.²³

Chagray. k (Huacho, 2021). Investigó el “Conocimiento y aplicación de las medidas del personal de Salud en pacientes COVID del Hospital Barranca Cajatambo. 2021”, con el propósito de determinar la relación

entre conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, se utilizó una metodología cuantitativa, básica, correlacional, no experimental y transversal, la muestra constituida de 52 personales de salud y para la recaudación de datos se utilizó el cuestionario y la guía de observación referentes a cada variable de estudio, tuvo como resultado la asociación de ambas variables con el modelo de Chi-cuadrado de Pearson 17.032 aceptando su hipótesis alterna y rechaza la nula así mismo entendimiento de las medidas de bioseguridad con el 81 % alto, 19% medio y ninguno de categorización baja; en cuanto a las practicas 100% calificó como adecuada. Concluyendo que la relación entre ambas variables de estudio es significativa.²⁴

Munguía. k (Lima, 2021). Investigó el “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad COVID 19, se utilizó la metodología cuantitativa, descriptiva, correlación, no experimental y transversal, teniendo como muestra 50 trabajadores de salud fueron seleccionados por técnica no probabilística intencional, para la recolección de datos se aplicó dos cuestionarios, tuvo como resultado $\rho = 0,163$ interpretándose como correlación positiva .Concluyendo, que se han aplicado correctamente las medidas de bioseguridad, sin embargo, se menciona deficiencias que requiere ilustración.²⁵

Torres G. (Piura ,2021) investigó la “Relación nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad del personal asistencial frente a COVID-19 del Hospital Universitario – Piura 2021” cuyo propósito fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad del personal asistencial frente a COVID-19. La metodología que optó fue descriptivo, observacional, no experimental y transversal, la población lo integraron 50 trabajadores del hospital universitario, se usó el cuestionario, donde el resultado evidenció un nivel de conocimiento regular con el 50%, 32% bueno, por último 18% excelente, por otro lado prácticas inadecuadas 56% y adecuadas 44%, por lo tanto concluye que no se evidencia una correlación directa entre el nivel de conocimiento, la actitud y las prácticas con un $r_s = 0.94$, $r_s = 0.56$, $p > 0.05$.²⁶

Merino. I (Piura, 2020). Investigó el “Relación del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad durante COVID-19 en el Hospital Militar de Piura 2020”, con el objetivo de establecer la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de bioseguridad durante COVID-19, utilizó una metodología enfoque cuantitativo, no experimental, tipo transversal descriptivo, la muestra estuvo constituida por 67 trabajadores de salud, para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios para cada variable, el cual obtuvo como resultados un alto índice de aplicación son los que demuestran mayor conocimiento 61,2% , manejo de residuos fue el que menos conocen con el 31,3%. Concluyendo la existencia de relación entre el conocimiento y la aplicación de bioseguridad con la prueba exacta de Fisher $P < 0,005$.²⁷

2.1.3. Locales

Escobar C. Ramos L. (Huancayo, 2022) realizaron una investigación del conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto COVID-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022 con el objetivo de determinar la relación que existe entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto Covid-19 ,utilizó una metodología de tipo básico con nivel correlacional, el diseño fue no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 154 profesionales de enfermería, la técnica de recolección era la encuesta y el instrumento cuestionario, por lo cual tuvo como resultado que el conocimiento es medio 68.8% (106) y el cumplimiento de medidas de bioseguridad es adecuada 85.7 % (132) por lo que se concluyó que existe relación media negativa entre conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el contexto covid-19 en profesionales de enfermería según la Correlación de Pearson, -0,420 y un nivel de significancia de 0,012 siendo menor a $p=0,05$.²⁸

Atao A. Mangualaya R. (Chupaca ,2021) realizaron un estudio titulado “Conocimiento y actitudes de Bioseguridad frente al COVID 19 el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Chupaca – 2021”. Tuvo como objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID. La metodología fue de tipo básica diseño no experimental correlación la población estuvo conformada por 82 profesionales de salud del servicio de Obstetricia la técnica de recolección de datos fue la encuesta. Resultado el 61% presento un nivel bajo de conocimiento así mismo no se evidenció un nivel alto, mientras que el 96%

mantuvieron actitud positiva, concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID-19 en el servicio de obstetricia. ²⁹

Arrieta.J. Rodriguez. S (Huancayo, 2020) Investigaron el “ Riesgos frente al COVID-19 y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital Regional Clínico Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2022”, donde el objetivo fue determinar la relación entre los riesgos frente al COVID-19 y la satisfacción laboral en el personal de enfermería, con una metodología cuantitativo, básica relacional no experimental, población constituyo 50 enfermeras, la técnica utilizada fue la encuesta para recopilación de datos, cuyo resultado se halló que el 42% presenta nivel de riesgo moderado, también alto riesgo de contagio, mientras que en el ambiente laboral un nivel moderado, concluyendo que existe correlación negativa moderada entre las variables de estudio, con un valor de significancia de $rs = -,677$.³⁰

De la Calle A, Tello R, Leonor T, et al (Huancayo, 2020).

Realizaron un estudio titulado “Conocimiento y práctica del uso de equipos de protección personal en el contexto COVID 19 en el personal de Salud del servicio de UCI del Hospital El Carmen Huancayo 2020.” Tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del uso de equipos de protección personal. Su metodología con diseño de investigación correlacional, no experimental y de corte transversal, la muestra de la población constituida por 25 técnicas y enfermeras mediante la técnica de muestreo probabilístico, donde el instrumento fue el cuestionario. Tuvo como resultado que el 56% del personal de UCI del

Hospital El Carmen tiene un conocimiento medio del uso de EPP y el 68% cumple medianamente con el uso de EPP en el contexto COVID – 19. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas en personal de UCI del Hospital El Carmen, 2020. (p valor=0,001<0,05).³¹

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Conocimiento

Es la capacidad del ser humano que lo lleva a interpretar el medio que lo rodea, donde el conjunto de información es obtenido a través de la observación o la experiencia teniendo como elemento el sujeto, objeto, operación y el proceso cognoscitivo. Este último como la percepción, aprendizaje, comunicación, asociación y raciocinio. Asimismo, los seres humanos captan o absorben conocimiento a través del nivel sensorial que se relaciona con los sentidos, conceptual a través del mecanismo cognitivo y holístico comprensión del contexto de la realidad en base a los sujetos y objetos.³²

Por otro lado, el artículo Ciencia y Conocimiento Científico elaborado por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia refiere que podemos clasificar el conocimiento en el conocimiento explícito, la cual es representable al exterior de las personas; el conocimiento implícito, también denominado tácito, la cual no es fácilmente representable por medios externos a las personas que lo poseen.³²

2.2.1.1. Clasificación de conocimiento

2.2.1.1.1. Conocimiento empírico - no científico

Se denomina común, es impreciso, inconsistente, erróneo, superficial, sus juicios no están suficientemente fundamentados, el lenguaje en que se presenta es ambiguo y carece de fundamentos, el método de obtención de información suele obtenerse por accidente y sin intención. En otras palabras, el hombre común alcanza el conocimiento empírico a través de los hechos y su orden aparente.³²

2.2.1.1.2. Conocimiento científico

Su finalidad es buscar el origen o la causa de los hechos que se pueden comprobar sistemáticamente para la solución de problemas. Se caracteriza por un conocimiento sistemático, ordenado, consistente, verificable, preciso, profesional, fáctico, objetivo y analítico. Se obtiene en investigaciones utilizando el método científico.³²

2.2.1.1.3. Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico es un conocimiento derivado de una colección de conocimientos escritos que se analizan y confirman en la práctica humana. Por eso el filósofo usa herramientas como análisis y crítica como medio para practicar y crear conocimiento. Un buen análisis permite comprender cómo se desarrolló el razonamiento, lo que permite identificar errores y contradicciones en las explicaciones ofrecidas. Con la ayuda de la crítica es posible rebatir estas carencias y contradicciones, proponer alternativas que las superen o solucionen.³²

2.2.2. Aplicación

Es un término que proviene del vocablo latino aplicarlo y que hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir. Empleo de una cosa o puesta en práctica de los procedimientos adecuados para conseguir un fin.³³

2.2.3. Bioseguridad

Protocolo de guía estandarizado para el área de salud con la finalidad de preservar la vitalidad del personal ante posibles exposiciones con materiales químicos, biológicos y físicos a lo que están predispuestos durante sus actividades en los distintos servicios.³⁴

2.2.3.1. Principios de la bioseguridad

A) Universalidad

Este principio, que involucra a todas las carreras de ciencias de la salud, independientemente del desempeño laboral, área de servicio o enfermedad, tiene como objetivo que todos los empleados eviten situaciones que puedan causar riesgos o daños a la salud.³⁵

B) Uso de barrera

Esto evita el contacto directo, ya sea con muestras de órganos potencialmente contaminados, fluidos de cualquier parte del cuerpo o sangre. Su utilización es importante y necesario dentro de la institución de salud.³⁵

a) Protección personal

Es el equipo destinado para prevención y reducción de daños o riesgos laborales, así mismo el personal tiene que ser competente al momento de utilizarlos para evitar un funcionamiento defectuoso, de tal manera que puedan protegerse de forma eficaz.³⁵

b) Mandilón

Protección corporal individual para trabajadores de la salud los protege de diversos riesgos, este puede ser descartable y se elimina después de su uso o delantal quirúrgico de tela, que se vuelve a usar después de un proceso de esterilización.³⁵

c) Lentes

Protege las mucosas de los ojos, durante los procedimientos y cuidados del paciente con actividades que puedan generar salpicaduras de cualquier origen.³⁵

d) Mascarilla

Medida preventiva que protege y evita que ingresen microorganismos a través de partículas en el aparato respiratorio que pueden deteriorar la salud.³⁵

e) Guantes

Reduce el riesgo de contaminación o propagación de bacterias, los guantes pueden o no ser estériles según el uso previsto y deben seleccionarse según corresponda.³⁵

f) Gorro

Barrera física que evita la adherencia o transferencia de agentes biológicos en el cabello, así mismo es un método de prevención y resguarda al personal sanitario.³⁶

g) Botas

Se utilizan para cubrir los zapatos, aislarlos del ambiente limpio, protegerlos de cualquier contaminación y salpicaduras de fluidos.³⁶

C) Medios de eliminación de material contaminado

Comprende el conjunto de procedimientos adecuados donde se eliminan el instrumental usado contaminado durante la praxis de atención a usuarios de un servicio sanitario, realizadas por un personal calificado y capacitado.³⁵

a) Manejo y eliminación de desechos

Se clasifica y descarta luego de su uso durante una atención, por otro lado, los objetos punzocortantes, son situados en cajas rígidas, así mismo desechos líquidos en recipientes resistentes, por otro lado residuos sólidos o materiales reciclables no patógenas, serán puestos en un área de almacenamiento de la institución.³⁵

b) Definiciones frecuentes para un ambiente seguro

Limpieza

Medio por el cual se elimina materias orgánicas y otros elementos extraños a fin de aminorar la biocarga que se encuentran en el área.³⁵

Desinfección

Suprime diversos micro patógenos del ambiente a través del efecto microbicida, así mismo tiene un nivel alto, medio y bajo. Este procedimiento se realiza a través de dos métodos físico y químico.³⁵

Esterilización

Erradicación total incluido esporas bacterianas para este paso primero tienen que pasar por la técnica de limpieza, así mismo por medio de esterilización por vapor, calor seco e inmersión en productos químicos con tal que se garantice el proceso de esterilización.³⁵

2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

2.3.I. Conocimiento

Fuente de información que poseen los seres humanos mediante la experiencia de la vida, la práctica, estas pasan por el proceso cognitivo ayudando en la interpretación, raciocinio y transformación para generar nuevos datos.³⁷

2.3.2. Aplicación

Se refiere a aplicar procedimientos apropiados para lograr un fin comunitario o individual ³³

2.3.3. COVID -19

El SARS-CoV-2 es una infección viral con afección a las vías respiratorias en hombres y mujeres de diversas edades, evidenciándose altas tasas de morbimortalidad, su contagio es por vía área de persona a otra por medio de fluidos nasales o aerosoles .³⁸

2.3.4. Salud ocupacional

Enfatiza la prevención y protección de los trabajadores ante riesgos laborales mediante medidas de control de salud con condiciones beneficiosos para el personal.³⁹

CAPITULO III: HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General

H_I. Existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca-2022.

H₀. No existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca-2022

3.2 Hipótesis específica

HI₁. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

H0₁. No existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

HI₂. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

H0₂. No existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

HI₃. Existe relación significativa entre la relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

H0₃. No existe relación significativa entre la relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

HI₄. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.

H0₄. No existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

3.3. Variables (definición conceptual y operacionalización)

3.3.1. Conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19

3.3.1.1. Definición conceptual

El conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad se adquiere por la experiencia o destreza, con el fin de reducir el riesgo en los profesionales sanitarios, comunidad y el medio que los rodea.³⁷

3.3.1.2. Definición Operacional

“Es el proceso de adquirir y expresar conocimientos, habilidades y actitudes acerca de las medidas de bioseguridad.”¹⁶

3.3.2. Aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19

3.3.2.1. Definición conceptual

Se refiere a cualquier habilidad, ejecución de procedimientos diseñados para reducir la exposición, sobreexposición involuntaria a agentes patógenos.⁴⁰

3.3.1.2. Definición Operacional

“Es cumplimiento de medidas de bioseguridad para el manejo preventivo contra microorganismos potencialmente patógenos”.¹⁶”

MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
Conocimiento de Medias de bioseguridad frente al COVID-19	El conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad se adquiere por la experiencia o destreza, con el fin de reducir el riesgo en los profesionales sanitarios, comunidad y el medio que los rodea. (Landeau R).	“Es el proceso de asimilación y plasmación de conocimientos, capacidades y actitudes sobre las normas de bioseguridad” (Acharte. W).	Aspectos generales bioseguridad.	-Definición de bioseguridad. -Principios de bioseguridad. -Medida de bioseguridad antes y después en atención del paciente -Medidas universales de la bioseguridad. -Precauciones Universales de la bioseguridad.	1,2,3,4,5	Ordinal (Bueno, regular, malo)
			Barreras protectoras	-Fundamentos sobre conocimiento del uso de barreras protectoras. -Fundamento sobre el lavado de manos. -Fundamentos y tipos de lavado de manos. - Cognición de las barreras de protección. -Otras medidas protectoras usadas.	6, 7, 8, 9, 10	
			Procesos de desinfección y esterilización	-Fundamentos sobre la desinfección. -Fundamentos sobre métodos de esterilización. -Conocimiento de nivel de desinfección. -Definición de esterilización. -Esterilización de los materiales luego de ser usados.	11, 12, 13, 14, 15	
			Manejo de Residuos Sólidos	-Conocimiento de manejo de residuos sólidos. - Eliminación del material contaminado. -Clasificación de los residuos. -Etapas del manejo adecuado de residuos sólidos. -Conocimiento de residuos biocontaminados.	16, 17, 18, 19, 20	
		Proceso de	Aspectos generales bioseguridad	-Medidas de protección universales. -Precauciones universales de protección.	1, 2, 3, 4, 5	Nominal (SI -No)

Aplicación de Medidas de Bioseguridad frente al COVID-19	Se refiere a cualquier habilidad, ejecución de procedimientos diseñados para reducir la exposición, sobreexposición involuntaria a agentes patógenos. (Camacuari.F)	Ejecución eficaz de las normas de bioseguridad. (Acharte. W).		-Desinfección en la atención al paciente. -Lavado adecuado de mano. -Uso de materiales adecuados para la desinfección.	
			Barreras protectoras	-Uso adecuado de barreras protectoras. -Manipulación de las barreras protectoras. -Uso de barreras protectoras frente a exposición de fluidos corporales. -Uso adecuado de mascarilla. -Uso adecuado del mandilón en los diferentes procedimientos de la atención a los pacientes.	6, 7, 8, 9, 10
			Aplicación de los procesos de desinfección y esterilización.	-Uso adecuado del material de desinfección. -Efectúa la desinfección y esterilización. - Procesamiento de materiales y equipos. -Uso de materiales esterilizados. - Verifica los materiales esterilizados en diferentes procedimientos.	11, 12, 13, 14, 15
			Manejo de Residuos Sólidos	-Clasificación de residuos contaminados. -Desecho adecuado de material punzo cortante. -Eliminación adecuada de residuos biocontaminados. -Eliminación adecuada de residuos especiales. Eliminación adecuada de residuos comunes.	16, 17, 18, 19, 20

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

La investigación que se ejecutó tuvo un enfoque científico, es el proceso de descubrir las circunstancias de la ocurrencia de eventos particulares, y por lo general tiene las características de cautela, verificabilidad, razonamiento y observación empírica.⁴¹

4.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue básica, el propósito es desarrollar teorías o rectificarlas para ampliar el intelecto del conocimiento científico.⁴²

4.3 Nivel de Investigación

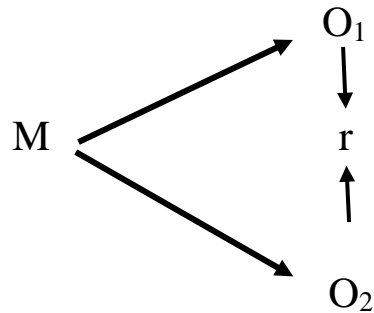
El nivel de investigación fue correlacional, el propósito de este tipo de investigación es comprender el grado de correlación que existe entre dos o más variables en una determinada muestra.⁴³

En base a lo expuesto, la investigación determinó la relación que existe entre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca.

4.4 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es de tipo no experimental, cuantitativo, básico correlacional de corte transversal, con la finalidad de estudiar la relación entre las variables y observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural sin manipular deliberadamente las variables.⁴³

Descriptivo correlacional.



Donde:

M: Muestra constituida por 105 profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca- Huancayo.

O₁: Conocimiento de las medidas de bioseguridad.

O₂: Aplicación de las medidas de bioseguridad.

r: Correlación entre ambas variables.

4.5 Población y muestra

4.5.1. Población

Es el conjunto de elementos que comparten mismas cualidades o características, donde la población debe estar claramente definida para delimitar cuáles serán los parámetros muestrales.⁴³

La población de la investigación estuvo constituida por 145 profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca de la provincia de Huancayo.

Tabla 3. Población de los profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca

Profesión	Cantidad
Medico	17
Obstetra	29
Enfermería	34
Odontólogo	6
Químico farmacéutico	11
Enfermería técnica	21
Psicología	7
Laboratorio	8
Nutrición	1
Terapia física y rehabilitación	8
Optometría	3
Total	145

Fuente: Oficina de recursos humanos del Centro de Salud Chilca

4.5.2. Muestra

La muestra es un subgrupo de la población de interés de la que se recopilan datos, que debe definirse con precisión y delimitarse.⁴³ Por lo tanto nuestra muestra de investigación ha sido obtenida por el muestreo probabilístico estratificado que se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas. La muestra estuvo constituida por 105 profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca de la provincia de Huancayo.

4.5.2.1 Tamaño de muestra

Considerando que la muestra tiene características finitas, se determinó el tamaño muestral con la respectiva fórmula.

$$n = \frac{N * (Z)^2 * p * q}{(e)^2 * (N - 1) + (Z)^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Toda la población.

- n=Dimensión de la muestra.

- Z= Nivel de confianza de 95 %, que equivale al valor de 1.96.

- P=Proporción esperada (en caso 5%=0.05).

- q=1-p (en este caso 1-0.05=0.95).

- \underline{e} = margen de error permisible del 5%, equivale al 0.05.

$$n = \frac{145 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (145 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 105$$

Después de la aplicación de la formula se halló una muestra de 105 profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca.

4.5.3. Tipo de muestreo

Probabilístico estratificado, lo que significa que la población se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada subgrupo. Se utilizó criterios de inclusión y exclusión.⁴³

Tabla 4. Muestra de los profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca

Profesión	Cantidad
Medico	12
Obstetra	21
Enfermería	25
Odontólogo	4
Químico farmacéutico	8
Enfermería técnica	15
Psicología	5
Laboratorio	6
Nutrición	1
Terapia física y rehabilitación	6
Optometría	2
Total	105

Fuente: Oficina de recursos humanos del Centro de Salud Chilca

Criterios de Inclusión

- Personal de salud que laboran en el Centro de Salud de Chilca.
- Personal que deseen participar en forma manera voluntaria.
- Profesionales de salud con la edad mayor de 25 años y menor 70 años.

Criterios de Exclusión

- Personal de salud que no laboran en el Centro de Salud de Chilca.
- Se excluye al personal administrativo, personal de limpieza, internos de las diferentes carreras de la salud, conductor de ambulancia y vigilancia.
- Profesionales de salud con experiencia laboral mayor de 1 año.

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica

La presente estudio utilizó como técnicas la encuesta y observación, donde el primero es una búsqueda sistemática de información que se recopila de forma individual y el segundo consiste en el registro sistemático, válido, confiable de comportamientos y situaciones observables.^{43,44}

Estos dos instrumentos que se emplearon fueron tomados de la tesis de posgrado Acharte Walter¹⁶. Donde se adaptó a la población de estudio, el cual se validó a través de tres especialistas, así mismo se ejecutó una prueba piloto a 15 personales sanitarios del puesto de Salud de Azapampa, para delimitar la confiabilidad se usó el coeficiente Kuder Richardson (KR-20)⁴⁶, teniendo como resultado nivel de conocimiento 0,76 y aplicación 0,72, siendo estas aceptables. Donde el coeficiente de interpretación es; 0,70 - 0,90 aceptable.⁴⁶

4.6.2. Instrumento

Los tipos de instrumentos que se usaron son el cuestionario y la guía de observación. El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, así también la guía de observación registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente.⁴³

El primer instrumento fue de la evaluación de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID- 19 en los profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca, el cual se divide en 2 partes la primera recolección de datos personales como la edad, sexo, profesión y el tiempo de servicio laboral; la segunda parte se dividirá en 4 dimensiones que son los aspectos generales de bioseguridad, uso de barreras protectoras, procesos de desinfección y esterilización, por ultimo manejo de residuos sólidos .

Esta tuvo 20 preguntas y cada una consto de 4 alternativas siendo solo una correcta, cada pregunta tuvo el valor de 1 punto, el cual se calificó de 0 a 20, clasificando el conocimiento según el puntaje obtenido de (0-10) malo, (11-16) regular y (17-20) bueno, se realizó de forma presencial contando con medidas de bioseguridad correspondiente, por lo cual se procedió a presentar la solicitud correspondiente para la autorización de aplicación del instrumento en el Centro de Salud de Chilca para su ejecución.

Conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en
profesionales asistenciales de un Centro de Salud

Ficha Técnica

Autor	: Acharte. W (2021)
Adaptación	: Riveros. M y Taipe. L (2022)
Aplicación	: Individual
Ámbito de aplicación	: Profesionales de Salud
Duración	: 15-20 min, aproximadamente
Finalidad	: Determinar la relación que existe entre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19.
Conformación	: El instrumento está conformado por 20 ítems.
Tipificación	: El instrumento está conformado por 5 ítems de la dimensión aspectos generales bioseguridad, 5 ítems de la dimensión uso de barreras, 5 ítems de la dimensión procesos de desinfección y esterilización, 5 ítems manejo de residuos.
Confiabilidad	: Se determinó la confiabilidad usando el método de Alpha de Cronbach.
Validez	: Se determinó a través la prueba de validación V de Aiken con 5 jueces expertos de la Salud que cuentan con grado académico de Magister o Doctorado

El siguiente instrumento utilizado fue una lista de cotejo, que evaluó la aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca, tuvo 20 ítems. Donde constó de “4 dimensiones siendo el primero los aspectos generales de bioseguridad del N°1-5, uso de barreras protectoras N°6-10, procesos de desinfección y esterilización N°11-15 y por último manejo y eliminación de residuos N° 16 -20. La clasificación fue del 0-20 donde si cumple vale (1) punto y no cumple (0) punto.”¹⁶

“La aplicación se clasificó según el puntaje obtenido de (0-10) malo, (11-16) regular y (17-20) bueno”¹⁶, la evaluación estuvo a cargo de los investigadores el cual fue de manera presencial donde se aplicó una lista de cotejo y el cual fue medido a través de la observación durante la ejecución de los procedimientos de medidas de bioseguridad por parte de los profesionales asistenciales del centro de salud de Chilca.

Aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en
profesionales asistenciales de un Centro de Salud

Ficha Técnica

Autor	: Acharte. W (2021)
Aplicación	: Riveros. M y Taipe. L (2022)
Ámbito de aplicación	: Individual
Duración	: Profesionales de Salud
Finalidad	: 10-15 min, aproximadamente
Conformación	: El instrumento está conformado por 20 ítems.
Tipificación	: El instrumento de ficha de observación está conformado por 5 ítems de la dimensión aspectos generales bioseguridad, 5 ítems de la dimensión uso de barreras, 5 ítems de la dimensión procesos de desinfección y esterilización, 5 ítems manejo de residuos.
Confiabilidad	: Se determinó la confiabilidad usando el método de Alpha de Cronbach.
Validez	: Se determinó a través la prueba de validación V de Aiken con 5 jueces expertos de la Salud que cuentan con grado académico de Magister o Doctorado

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Estadística descriptiva

La investigación usó la estadística descriptiva lo cual “Tiene como objeto fundamental, procesar, resumir y analizar un conjunto de datos obtenidos de

ambas variables. Además examina y pretende comprender la magnitud de las variantes analizadas, como las medidas de tendencia central y de dispersión.”⁴⁵

Estadística inferencial

Se dio uso a la estadística inferencial para abordar, probar, inferir y concluir hipótesis propuestas en datos numéricos preseleccionados, apoya al explorador hallar el valor significativo a sus resultados.⁴⁵

En la contrastación, se utiliza el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Procedimientos de los datos

Como primer paso se entregó una solicitud de autorización para la aplicación de instrumento de la investigación al jefe del Centro de Salud de Chilca, aprobada la solicitud se ejecutó los instrumentos previo consentimiento informado en los participantes, por último, se cumplió con las normas de bioseguridad establecidas por el Establecimiento de Salud.

En el proceso de recopilación de datos y el procedimiento inferencial, se siguió las secuencias sistemáticas que logren alcanzar los objetivos, problemas e hipótesis planteados.

El procedimiento mencionado es el siguiente:

- La evaluación a los profesionales asistenciales ha sido de manera presencial, cumpliendo las medidas de bioseguridad del Centro Salud de Chilca.
- Una vez que se aplicó los instrumentos se procedió a codificar y crear datas en el Excel y Spss 26
- La calificación para ambos instrumentos fue de (0 - 10) malo, (11 - 16) regular y (17 - 20) bueno.
- Los datos estuvieron recolectados, organizados, clasificados, codificados y finalmente tabulados en el Spss 26.

- Los datos se procesaron utilizando estadísticas descriptivas para crear una relación gráfica con tablas y figuras.
- Para la correlación de las variables se usó el coeficiente de Rho de Spearman.
- Para la comprobación de las hipótesis se usó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.
- Se analizó los resultados para la elaboración de la discusión, conclusión y recomendaciones.

4.8 Aspectos éticos de la Investigación

Al ejecutar la tesis se respetó los artículos 27 y 28 del reglamento general de investigación científica emitidos por la universidad, establecidos en el código de ética, cuyo fin enmarca la confidencialidad, anonimato por último protección de los participantes de la investigación de diferentes grupos étnicos y culturales, así mismo se empleó cuidadosamente el consentimiento informado de forma responsable y veraz.

Artículo 27:

- **Protección de los participantes de diversos grupos étnicos y socio culturales.** Esta investigación protegió la identidad de los profesionales asistenciales de salud entrevistados en el Centro de Salud de Chilca, por ello se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso, ya que cada persona fue libre de dejar de participar de la investigación en cualquier momento que desee.

- **Consentimiento informado y expreso.**

Se procedió a efectuar el documento de consentimiento informado debido a que la participación en la investigación fue voluntaria, libre, inequívoca y específica, el cual se realizó de forma escrita y consignando una firma al pie de página indicando la aprobación.

- **Beneficencia y no maleficencia.**

La presente investigación aseguró el bienestar e integridad de los profesionales de salud que participaran en el proceso de recolección de datos cumpliendo con los protocolos de bioseguridad. Por consiguiente en el periodo de la investigación no se generó daños físicos ni psicológicos, también es importante mencionar que los participantes no recibieron aportaciones económicas de ninguna índole.

- **Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad**

La investigación enfatizó no realizar daños al medio ambiente y biodiversidad, por lo que durante el desarrollo se utilizó recursos mínimos, como hojas de evaluación para la recolección de datos.

- **Responsabilidad**

Los investigadores y asesores se responsabilizaron del seguimiento y consecuencia de la investigación, a nivel unipersonal, organizacional y social

- **Veracidad**

Los investigadores y asesores garantizaron la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

Artículo 28

Los investigadores exponen que:

- La investigación fue auténtico, adecuado y coherente con las líneas de investigación de la Universidad Peruana Los Andes
- Durante toda la investigación se condujo una estricta precisión de indagación, preservando la validez, veracidad con antecedentes fidedignos.
- Los investigadores asumieron el compromiso en todo el tiempo de la investigación, por otro lado supieron de las secuelas que podría generar tanto individuales como académicas.
- Garantizaron la reserva y privacidad de los participantes de la investigación.
- Ambos investigadores reportaron información íntegra, precisa y pertinente de la investigación recolectada por cada participante, también se comprometieron a devolver resultados de estos cuando sea necesario.
- La información recolectada prudentemente no se utilizó para provechos individuales, ilegítimos o diferentes al objetivo de la investigación.
- Se obedeció las normas de investigación, el cual con llevó a salvaguardar a los participantes y al medio del ambiente.

Se evitó cometer las faltas odontológicas mencionadas a continuación:

- Adulterar información con la finalidad de sesgar los resultados emitidos por la investigación.
- Copiar a diferentes autores información íntegra o incompleto.
- Integrar autores que no han colaborado en la producción y ejecución de la investigación.

- Aceptar inversiones monetarios o trataos que incurren con la filosofía de la universidad que son la misión y visión en consecuencia con lleve al retrasó de la publicación académica.
- Difundir investigaciones sin respetar la propiedad intelectual mencionadas en la normas de derecho de autor emitidas por la Universidad Peruana los Andes.

CAPITULO V

RESULTADOS

Durante el progreso del estudio se ejecutó la confiabilidad de los instrumentos de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales, mediante coeficiente Kuder Richardson (KR-20) obteniendo un valor 0,76 para el primer instrumento y 0,72 el segundo instrumento. Por otro lado la validez se llevó a cabo mediante el criterio de jueces, siendo validado por tres jueces, quienes dieron su aprobación en ambos instrumentos, por cual se cumplió los requisitos para su aplicación.

Seguidamente se presenta los resultados de manera ordenada, primero se presentan las características de la muestra, posteriormente los niveles de conocimiento y aplicación, seguido de la correlación entre las variables finalizando con la contrastación de hipótesis general y específicas.

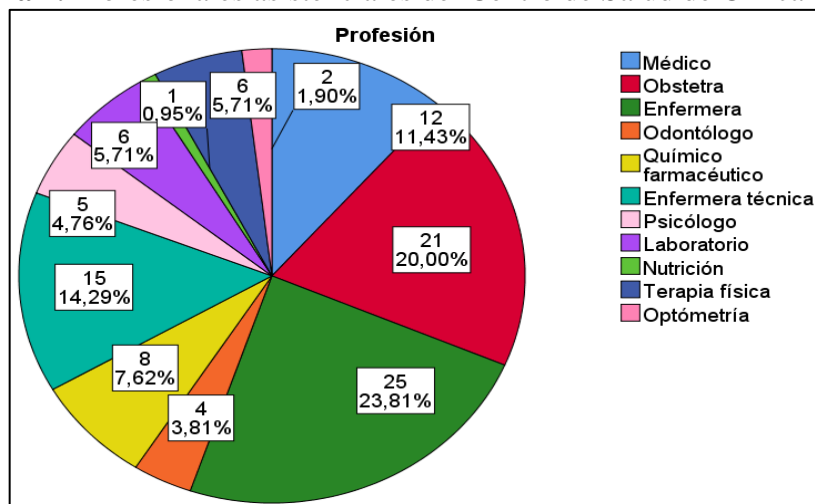
5.1 Estadística descriptiva

Tabla 5. Profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca

Profesión	Fi	%
Médico	12	11,43
Obstetra	21	20,00
Enfermera	25	23,82
Odontólogo	4	3,81
Químico farmacéutico	8	7,62
Enfermera técnica	15	14,29
Psicólogo	5	4,76
Laboratorista	6	5,71
Nutricionista	1	0,95
Terapia física	6	5,71
Optometría	2	1,90
TOTAL	105	100

Fuente: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales del centro de Salud de Chilca.

Figura 1. Profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca



Fuente: Tabla 5

Interpretación: En la tabla 5, se demuestra con referente a la profesión que del 100% de encuestados, se encuentran distribuidos de esta manera: 25 son enfermeras representado por el 23,82%, 21 obstetras constituyendo el 20,00%, 15

técnicos en enfermería siendo el 14,29%, 12 médicos representando el 11,43%; mientras que 32 corresponden a las otras profesiones siendo el 30,45%.

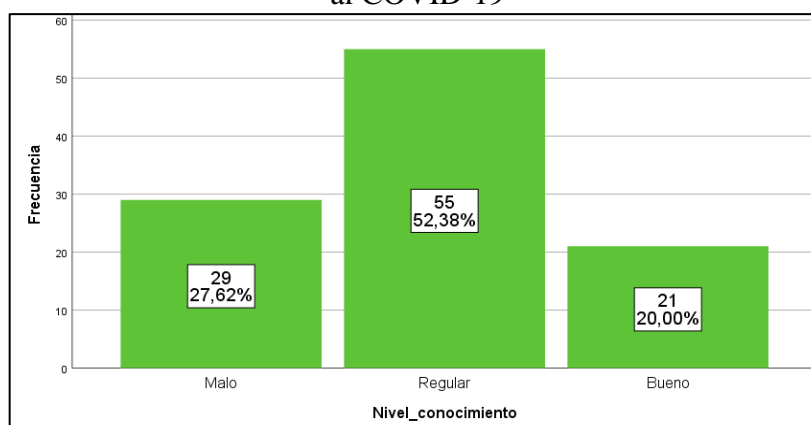
Resultados de la variable conocimiento.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19

Nivel	Puntaje	fi	%
Malo	0 - 10	29	27,62
Regular	11 - 16	55	52,38
Bueno	17 - 20	21	20,00
Total		105	100

Fuente: Conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales del centro de Salud de Chilca.

Figura 2. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19



Fuente: Tabla 6

Interpretación: De la tabla 6, se aprecia con respecto al conocimiento de medidas de bioseguridad, 55 profesionales poseen un nivel de conocimiento regular representando 52,38%, 29 profesionales cuentan con un nivel de conocimiento malo constituyendo el 27,62% y 21 de los evaluados presentan un nivel de conocimiento bueno comprendiendo el 20,00%.

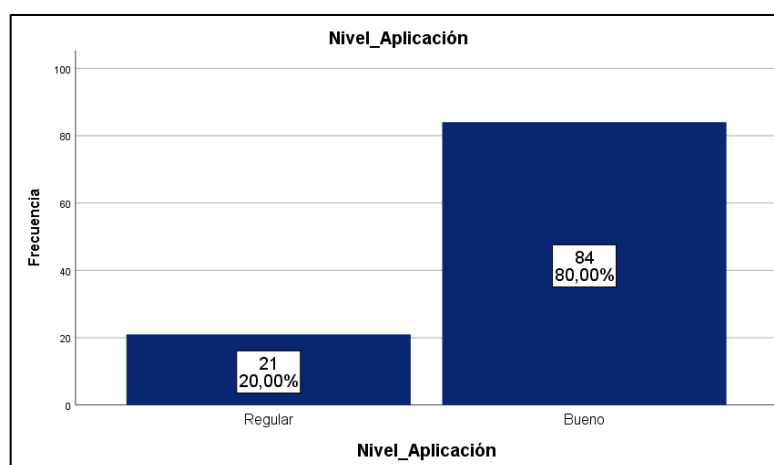
Resultados de la variable de aplicación de las medidas de bioseguridad

Tabla 7. Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19

Nivel	Puntaje	fi	%
Malo	0 - 10	0	0,00
Regular	11 - 16	21	20,00
Bueno	17 - 20	84	80,00
Total		105	100

Fuente: Aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales del centro de Salud de Chilca.

Figura 3. Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19



Fuente: Tabla 7

Interpretación: Referente a la tabla 7, podemos afirmar que 84 profesionales tienen un nivel bueno de aplicación representado por el 80,00%, 21 de los evaluados tienen un nivel regular de aplicación constituyendo el 20,00% y ningún profesional de los encuestados presenta un nivel malo de aplicación de las medidas de bioseguridad.

5.2. Estadística Inferencial

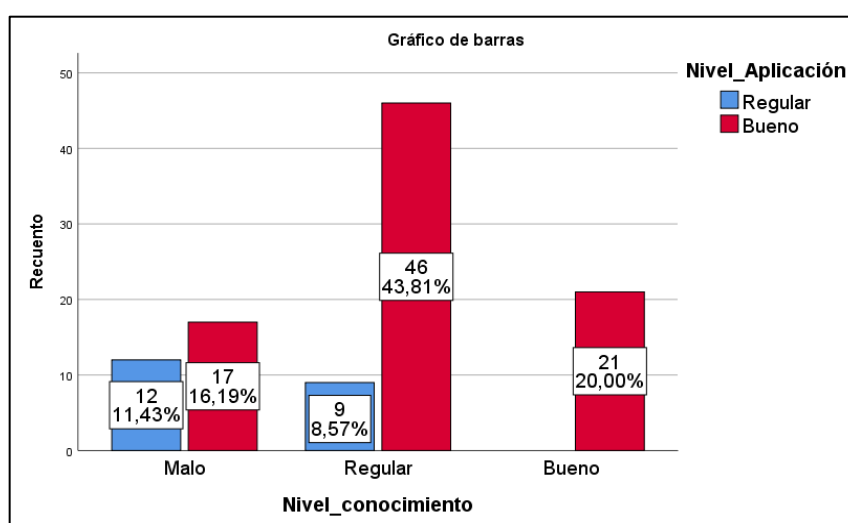
Resultados del objetivo general

Tabla 8. Correlación del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19

		Conocimiento							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Aplicación	Regular	12	11,43	9	8,57	0	0,0	21	20,0
	Bueno	17	16,19	46	43,81	21	20,0	84	80,0
Total		29	27,62	55	52,38	21	20,0	105	100,0

Fuente: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales del centro de Salud de Chilca.

Figura 4. Correlación del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19



Fuente: Tabla 8

Interpretación: En la tabla 8, con respecto a la relación de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales encuestados, 12 profesionales poseen un nivel de aplicación regular y un nivel de conocimiento malo representando el 11,43%, así mismo, 46 profesionales tienen un nivel aplicación regular y un nivel de conocimiento regular constituyendo el 43,81%, finalmente 21 profesionales evaluados están dentro del nivel de conocimiento bueno y nivel de aplicación bueno presentando al 20,00%.

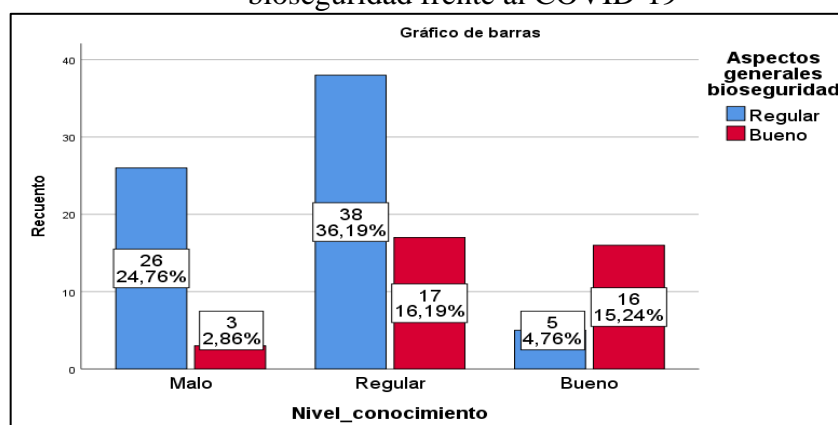
Resultado en relación al objetivo específico 1

Tabla 9. Relación del conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19

		Conocimiento de las medidas de bioseguridad							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
		Aspectos generales	Regular	26	24,76	38	36,19	5	4,76
de la bioseguridad	Bueno	3	2,86	17	16,19	16	15,24	36	34,29
Total		29	27,62	55	52,38	21	20,0	105	100

Fuente: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales del centro de Salud de Chilca.

Figura 5. Relación del conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19



Fuente: Tabla 9

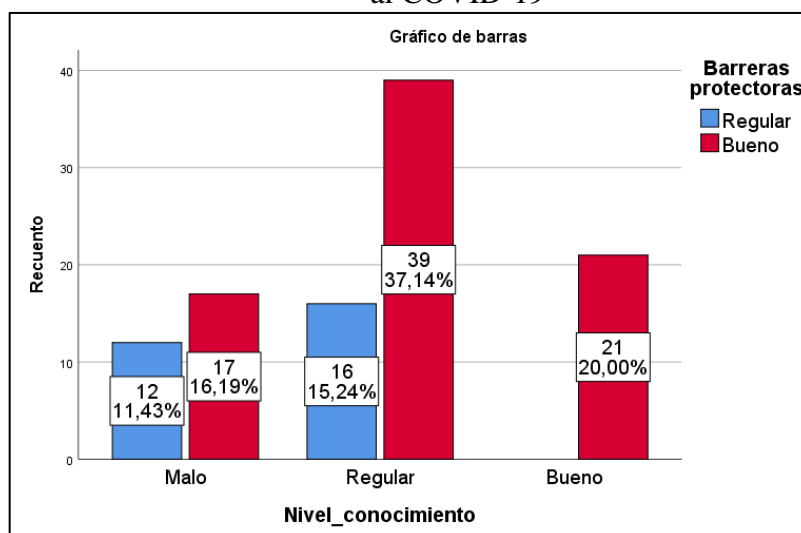
Interpretación: En la tabla 9, en relación al nivel de conocimiento y la dimensión aspectos generales de las medidas de bioseguridad, se aprecia que 38 profesionales tienen un nivel regular en conocimientos y la dimensión aspectos generales un nivel regular representado por el 36,19%, 26 de los trabajadores sanitarios poseen un nivel de conocimiento malo y la dimensión de los aspectos generales nivel regular constituido por el 24,76% y por último 16 profesionales cuentan con un nivel bueno de conocimiento con respecto a la dimensión estudio representando el 15,24%.

Tabla 10. Relación del conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19

		Conocimiento de las medidas de bioseguridad							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Barreras protectoras	Regular	12	11,43	16	15,24	0	0,0	28	26,67
	Bueno	17	16,19	39	37,14	21	20,0	77	73,33
Total		29	27,62	55	52,38	21	20,0	105	100

Fuente: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales de centro de Salud de Chilca.

Figura 6. Relación del conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19



Fuente: Tabla 10

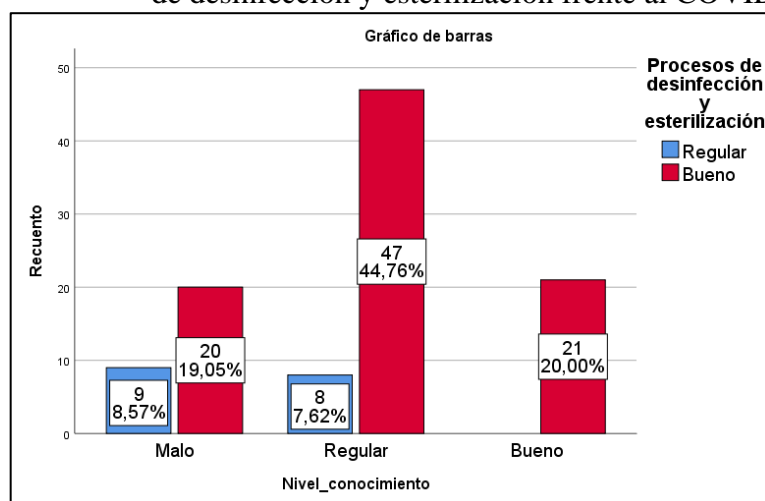
Interpretación: En la tabla 10, en relación al conocimiento y dimensión de barreras protectoras de las medidas de bioseguridad, se observa 39 profesionales tienen un nivel de conocimiento regular y la dimensión barreras protectoras un nivel bueno representando el 37,14%, 21 profesionales tienen tanto en nivel de conocimiento y la dimensión un nivel bueno constituyendo el 20,00% y 17 profesionales tienen un conocimiento malo y la dimensión de barreras protectoras un nivel bueno representado por el 16,19%.

Tabla 11. Relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19

		Conocimiento de las medidas de bioseguridad							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Aplicación de procesos de los desinfección y esterilización	Regular	9	8,57	8	7,62	0	0,0	17	16,19
	Bueno	20	19,05	47	44,76	21	20,0	88	83,81
Total		29	27,62	55	52,38	21	20,0	105	100,0

Fuente: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales del centro de Salud de Chilca.

Figura 7. Relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19



Fuente: Tabla 11

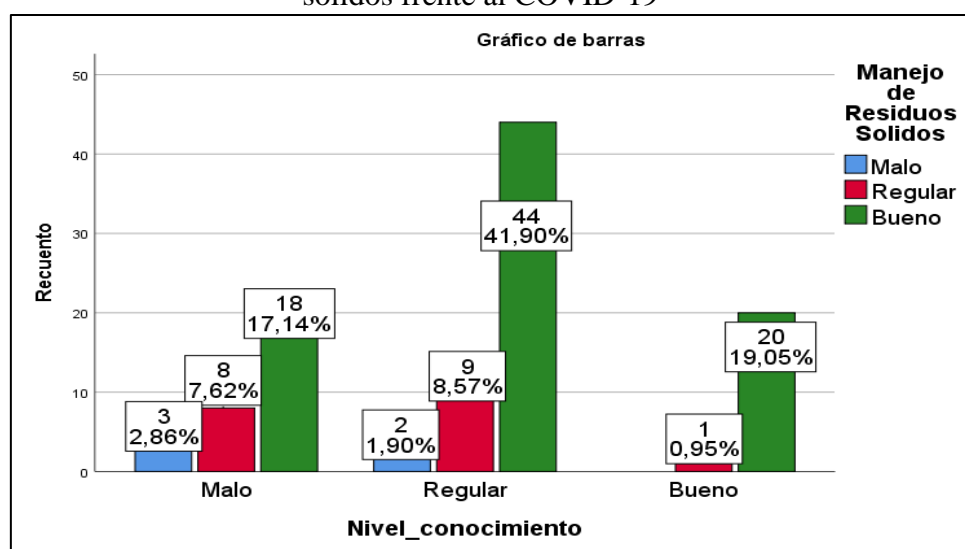
Interpretación: La tabla 11 muestra que 47 profesionales tienen un nivel de conocimiento regular y nivel bueno en la dimensión de desinfección y esterilización representado el 44,76%, 21 profesionales tienen tanto en conocimiento como la dimensión referida un nivel bueno constituyendo el 20,00% y 20 de los evaluados tienen un nivel de conocimiento malo y nivel bueno en la dimensión de desinfección y esterilización constituido por el 19,05%.

Tabla 12. Relación del conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19

		Conocimiento de las medidas de bioseguridad							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%
Manejo de residuos solidos	Malo	3	2,86	2	1,90	0	0,0	5	4,76
	Regular	8	7,62	9	8,57	1	0,95	18	17,15
	Bueno	18	17,14	44	41,90	20	19,05	82	78,09
Total		29	27,62	55	52,38	21	20,0	105	100

Fuente: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales del centro de Salud de Chilca.

Figura 8. Relación del conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19



Fuente: Tabla 12

Interpretación: En la tabla 12, se aprecia la relación entre el conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos de las medidas de bioseguridad, 44 profesionales poseen un nivel de conocimiento regular y en el aspecto manejo de residuos sólidos un nivel bueno representado el 41,90%, 20 de los evaluados cuentan con un nivel de conocimiento bueno y en el aspecto referido nivel bueno constituyendo el 19,05%, por ultimo 18 profesionales tienen un nivel de conocimiento malo y en el aspecto manejo de residuos sólidos nivel bueno representado el 17,14%.

5.3. Contratación de Hipótesis

5.3.1. Prueba de normalidad

Para establecer el uso de pruebas paramétrica y no paramétricas en la correlación de las variables, se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov por tener una muestra mayor a 50.

Para una muestra de 105 profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca se obtiene los siguientes resultados hallados mediante el SPSS versión 26.

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Nivel de conocimientos	0,115	105	0,002
Aplicación de medidas de bioseguridad	0,279	105	0,000

Interpretación: Se evidencia que el nivel de conocimientos tiene significancia de (0,002) y la aplicación de medidas de bioseguridad frente al Covid-19 (0,000) siendo menor a ($\alpha=0,05$), por lo tanto, se afirma que las variables discrepan de una distribución normal, indicando que se debe ejecutar la correlación con una prueba no paramétrica para realizar la contratación de hipótesis

HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

H₁: Existe relación entre nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

H₀: No existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

Tabla 13. Prueba de hipótesis general

		Aplicación de medidas de bioseguridad frente al Covid-19
Nivel de conocimientos	Correlación de Spearman	0,481**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	105

Fuente: Resultados de la encuesta y la observación

Tabla 14. Lectura del coeficiente de correlación Rho de Spearman

Coeficiente de correlación	Interpretación
0	Correlación nula
0,01 - 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 - 0,39	Correlación positiva baja
0,4 - 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 - 0,89	Correlación positiva alta
0,9 - 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Martínez y Campos (2015)

- a. Nivel de significancia:** Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ($\alpha=0,05$)
- b. Estadígrafo de prueba:** Se utilizó la prueba no paramétrica rho de Spearman debido a que las dos variables no cumplen con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.
- c. Criterio de decisión:**
Se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna si $p < 0,05$
Se rechaza la hipótesis alterna y se admite la hipótesis nula si $p < 0,05$
- d. Lectura del P valor:**
 $p\text{-valor}=0,000$
- e. Decisión Estadística**
El coeficiente de correlación de Spearman calculado es $r_s=0,481$ y el $p\text{-valor}=0,000 < 0,05$, en consecuencia, se rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
- f. Conclusión estadística**
Se concluye que, si existe correlación positiva moderada entre el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales de del Centro de Salud de Chilca -2022.

H₁. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.

H₀. No existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.

Tabla 15. Prueba de hipótesis específica

Nivel conocimiento	Correlación de Rho Spearman	Aspectos generales bioseguridad
	Sig. (bilateral)	,456**
	N	,000
		105

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

Fuente: Resultados de la encuesta y la observación

a. Nivel de significancia:

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ($\alpha=0,05$)

b. Estadígrafo de prueba:

Se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman debido a que las dos variables no cumplen con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.

c. Criterio de decisión:

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna si $p < 0,05$

Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula si $p < 0,05$

d. Lectura del P valor

p-valor=0,000

e. Decisión estadística

El coeficiente de correlación de Rho Spearman calculado es $r_s = 0,456$ y el p-valor $= 0,000 < 0,05$, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

f. Conclusión estadística:

Se concluye que, si existe correlación positiva moderada entre el conocimiento y la dimensión aspectos generales frente al COVID 19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

H_I. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

H₀. No existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

Tabla 16 .Prueba de hipótesis específica 2

		Barreras protectoras
Nivel conocimiento	Correlación de Rho Spearman	,306**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	105
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Fuente: Resultados de la encuesta y la observación

a. Nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ($\alpha=0,05$)

b. Estadígrafo de prueba

Se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman debido a que las dos variables no cumplen con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.

c. Criterio de decisión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna si $p < 0,05$

Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula si $p < 0,05$

d. Lectura del P valor

p-valor=0,001

e. Decisión estadística

El coeficiente de correlación de Rho Spearman calculado es $r_s=0,306$ y el p-valor=0,001 $< 0,05$, en consecuencia, se rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

f. Conclusión estadística

Se concluye que, si existe correlación positiva baja entre el conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre la relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

H_I. Existe relación significativa entre la relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

H₀. No existe relación significativa entre la relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

Tabla 17. Prueba de hipótesis específica 3

		Procesos de desinfección y esterilización
Nivel conocimiento	Correlación de Rho Spearman	,291**
	Sig. (bilateral)	,003
	N	105
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Fuente: Resultados de la encuesta y la observación

a. Nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ($\alpha=0,05$)

b. Estadígrafo de prueba

Se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman debido a que las dos variables no cumplen con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.

c. Criterio de decisión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna si $p < 0,05$

Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula si $p < 0,05$

d. Lectura del P valor

p-valor=0,003

e. Decisión estadística

El coeficiente de correlación de Rho Spearman calculado es $r_s=0,291$ y el p-valor= $0,003 < 0,05$, en consecuencia, se rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

f. Conclusión estadística

Se concluye que, si existe correlación positiva baja entre el conocimiento y la dimensión aplicación de procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del del Centro de Salud de Chilca se correlacionan de manera significativa.

Hipótesis específica 4

Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

H_I. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

H_0 No existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.

Tabla 18. Prueba de hipótesis específica 4

		Manejo de Residuos Sólidos
Nivel conocimiento	Correlación de Rho Spearman	,282**
	Sig. (bilateral)	,004
	N	105

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

Fuente: Resultados de la encuesta y la observación

a. Nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ($\alpha=0,05$)

b. Estadígrafo de prueba

Se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman debido a que las dos variables no cumplen con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.

c. Criterio de decisión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna si $p < 0,05$

Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula si $p < 0,05$

d. Lectura del P Valor

p-valor=0,004

e. Decisión Estadística

El coeficiente de correlación de Rho Spearman calculado es $r_s=0,282$ y el p valor= $0,004 < 0,05$, en consecuencia, se rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

f. Conclusión estadística

Se concluye que, si existe correlación positiva baja entre el conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se elaboró con la finalidad de determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022. La investigación surge por la problemática del COVID-19, que involucra a toda la población en general, siendo el profesional del área de salud más afectado, en consecuencia fue necesario fortalecer el sistema de manejo de salud pública, evitando un nuevo contagio o reinfección e incluso para otras enfermedades, asimismo hasta octubre del 2022 se evidenció 2303 muertes del personal sanitario a causa del SARS-COV-2¹², Siendo una preocupación para el sistema de salud público, por lo cual tuvo como objetivo redireccionar las competencias del personal de salud mejorando la capacidad laboral de los profesionales para que respondan las necesidades de salud de la población.

La investigación, estuvo conformada por 105 profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca, durante la investigación se evidenció los siguientes resultados:

En relación al objetivo general en la tabla 8, se demuestra que existe correlación positiva moderada entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022, con un $r_s=0,481$ y el $p\text{-valor}=0,000$, en este sentido en la tabla 6 y 7 un alto porcentaje de profesionales del área de salud tienen un nivel de conocimiento regular y nivel de aplicación bueno a diferencia de la investigación **Huynh G, Vo V, Nguyen T, et al** ¹⁴ donde se encontró una correlación negativa significativa entre las puntuaciones medias de conocimiento y actitud sobre COVID-19 ($r = -0,21, P < 0,001$). Cuanto más bajaseran

las puntuaciones de actitud, mayor era la probabilidad de actitudes positivas; sin embargo, que cuanto más altas eran las puntuaciones de conocimiento, mayor era la probabilidad de un buen conocimiento por otro lado, resultados similares se hallaron en la investigación de **Quintanilla. I**²⁰ el cual encontró un $Rho=0.717$ evidenciándose una relación significativa con el $p= 0,004$, $\alpha < 0,05$ entre sus variables de estudio, así mismo demostró que tienen un nivel de conocimiento regular y nivel de aplicación regular en el personal asistencial, de la misma manera los resultados se asemejan al estudio de **Mungúa k**²² demostró que existe una correlación del objetivo general planteado dentro de su estudio hallándose un $Rho=0.163$ interpretándose como positiva baja entre sus variables de estudio, además halló que tienen un nivel de conocimiento bueno y nivel de aplicación bueno, similar a la investigación de **Escobar C. Ramos L**²⁵ el cual determinó que existe relación media negativa entre conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el contexto covid-19 en profesionales de enfermería según la Correlación de Pearson, $-0,420$ y un nivel de significancia de $0,012$ siendo menor a $p=0,05$ y parecido al estudio de **De la Calle A, Tello R, Leonor T, et**²⁸ quienes hallaron un $p\text{ valor}=0,001<0,05$ entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de personal de UCI, donde demostraron que existe una relación significativa .De acuerdo a Neil D. y Cortez L³⁰ el conocimiento se adquiere de información obtenido a través de la observación o la experiencia, así mismo menciona que el ser humano tiene la capacidad de comprender y adecuar un conocimiento a partir de procesos cognitivos, la aplicación según la RAE³¹ es la ejecución de procedimientos adecuados, por ello se enfatiza que el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad son esenciales para proteger la salud del personal asistencial frente al COVID 19, debido a la exposición diaria con los pacientes en los diferentes servicios de atención, esta realidad implicó actualizaciones de

las normas técnicas y su cumplimiento con el objetivo de reducir la tasa contagios y mortalidad .

En cuanto al objetivo específico 1, en la tabla 9, con respecto al conocimiento y la dimensión aspectos generales se evidenció la existencia de una correlación positiva moderada con un $r_s=0,456$ y el $p\text{-valor}=0,000$, así mismo, se observa un nivel regular en conocimientos y en la dimensión referida, resultados similares manifiesta **Munguía k²²**, quien refiere en su investigación una correlación positiva muy baja $Rho=0.044$, el 72 % tiene un nivel bueno de conocimiento y nivel bueno de la dimensión aspectos generales, de acuerdo al manual de bioseguridad ³³uno de los principios más importante es la universalidad, que tiene como fin salvaguardar la salud de todos los profesionales evitando ocasionar riesgos y daños, así mismo, el personal tiene la responsabilidad de conocer y aplicar las normas técnicas de bioseguridad.

Así mismo en el objetivo específico 2, en la tabla 10, en relación al conocimiento y la dimensión barrera protectoras, se demuestra una correlación positiva baja con un $r_s=0,306$ y el $p\text{-valor}=0,001$, por consiguiente, se evidencia que el 37,1% tiene nivel regular de conocimiento y nivel bueno en la dimensión barreras protectoras, a diferencia del estudio **Merino. I²⁴** quien halló un $p\text{-valor} >0,990$ en la relación entre el conocimiento y aplicación de la dimensión barreras de protección, por lo tanto demostró que no existe una relación significativa con un $p >0,05$, el nivel de conocimiento es regular y son aplicados a veces.

En el objetivo específico 3, de la tabla 11, respecto al conocimiento y la dimensión aplicación de procesos desinfección y esterilización, se observa una relación positiva baja con un $r_s=0,291$ y el $p\text{-valor}=0,003$, encontrándose que la mayoría tiene un nivel regular de conocimiento y nivel bueno de la dimensión mencionada, por otro lado en la

investigación de **Barrea T, Castillo R**¹⁵ encontró que el 18% tienen conocimiento de desinfección, mencionó también que la provisión de los equipos e insumos es fundamental para efectuar los protocolos de bioseguridad. Según el manual de bioseguridad³¹ menciona que la desinfección y esterilización son procesos de erradicación de microorganismos patógenos y esporas, siendo estos importantes durante cualquier procedimiento menor o mayor, dado que evita cualquier riesgo que comprometa la salud, estos son verificados por un personal capacitado encargado de dicha área, así mismo los profesionales que realicen un procedimiento invasivo menor tienen que contar con un conocimiento adecuado corroborando los materiales, medicamentos e incluso el área donde se va a realizar.

En cuanto al objetivo específico 4, en la tabla 12, con respecto al conocimiento y la dimensión de manejo de residuos sólidos, se encontró una correlación positiva baja con un $r_s=0,282$ y el $p\text{-valor}=0,004$, se halló que los profesionales de la salud tienen un nivel de conocimiento regular y nivel bueno de manejo de residuos sólidos, resultados similares fueron hallados por **Chagray K**²¹ el cual obtuvo una relación significativa con un $p\text{-valor}=0,031$, encontrando que el 100% de la población evaluada tiene una aceptable ejecución de las medias de bioseguridad y conocimiento categoría alta, así también **Ascano L**¹⁸ en su estudio obtuvo p valor de 0.782, lo cual evidencia la relación entre el grado de aplicación de bioseguridad en la eliminación correcta de desechos y el nivel de conocimientos. Dentro del “manual de bioseguridad del Instituto nacional de salud del Niño”³³, menciona que la supresión de los componentes utilizados en el cuidado de pacientes se debe desechar de forma adecuada respetando y siguiendo los protocolos, además contar con una evaluación periódica de conocimiento y práctica con el objetivo de evitar contaminación u otro tipo de riesgo.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.
2. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al Covid-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.
3. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.
4. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.
5. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al jefe del Centro de Salud de Chilca, concientizar a los profesionales asistenciales en el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID 19, a través de talleres de capacitaciones continuas o periódicas con la finalidad de reducir la tasa de contagio y mortalidad en nuestra región.
- Al personal asistencial del Centro de Salud de Chilca se sugiere que refuerquen en el tema de aspectos generales de las medidas de bioseguridad frente al COVID 19 con la finalidad de mejorar su desempeño laboral.
- Al jefe del Centro de Salud de Chilca se sugiere abastecer con suministros de equipos de protección personal para los trabajadores asistenciales y fortalecer el uso correcto de barreras protectoras, ya que estas evitan el contacto directo con un material contaminado.
- Se sugiere al profesional asistencial responsable de la actividad de esterilización del Centro de Salud de Chilca actualizarse continuamente en los temas de procesos de desinfección y esterilización de las medidas de bioseguridad, así también la ejecución de dichos procedimientos.
- Se recomienda al personal asistencial del Centro de Salud de Chilca continuar con el adecuado manejo de residuos sólidos en los diferentes servicios, así mismo realizar supervisión de estas verificando la correcta eliminación y clasificación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Raraz J, Allpas H, Torres F, Cabrera W, Ramos R, Alcántara Leyva L, et al. Condiciones de trabajo y equipo de protección personal frente al COVID-19 en personal de salud, Lima-Perú. [Publicación en línea] 2021 Abril [citado 2022 Noviembre 11] ;21(2): 335-345.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200335&script=sci_arttext
2. Vargas M.O. 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[Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de la salud]. Callo: Universidad César Vallejo;2021
Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72753/Vargas_MOC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Vásquez T. E. Nivel de conocimientos y cumplimiento de prácticas sobre normas técnicas de bioseguridad del personal de la Sanidad PNP Trujillo, 2021 [Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de la salud]. Trujillo: Universidad César Vallejo;2022

Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82576/V%
a1squez_TEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82576/V%c3%a1squez_TEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

4. Organización mundial de la salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): derechos, roles y responsabilidades de los trabajadores de la salud, incluidas las consideraciones clave para la seguridad y la salud en el trabajo [Internet]. Ginebra;2020.

Disponible en : [https://fctc.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-
\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-
including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://fctc.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

5. Maguiña C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. [publicación periódica en línea]2020. [citado 2022 noviembre 12]; 37(1): 8-10. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-
59172020000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100008)

6. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú [Internet]. Paho.org. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>

7. Torres G. R. Relación Nivel de Conocimiento, Actitudes Y Prácticas de Bioseguridad del Personal Asistencial Frente a COVID -19 del Hospital Universitario – Piura 2021. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Piura: Universidad Nacional De Piura;2021Disponible en :

[https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3604/ESTO-
TOR-GAR-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3604/ESTO-TOR-GAR-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Rojas J, Carmnina C. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. Rev Med Hered [en línea]. 2021 [citado 2022 Noviembre 12] ;32(1): 64-65. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100064#:~:text=Estas%20malas%20pr%C3%A1cticas%20en%20las,19%20de%20manera%20m%C3%A1s%20adecuada.
9. Organización Mundial Salud, Organización Panamericana De Salud. COVID-19[Publicación Periódica en Línea]2020.setiembre 2. [citado 2022 Noviembre 12].
Disponible en: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/director-remarks-covid-19-2-september-2020-es.pdf>
10. Abuabara YC. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. Acta Med Colomb [Internet]. 2020 [citado el 30 de enero de 2023];45(3)..Disponible en: <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1975>
11. Barrea. T, Castillo R. Aplicación de Normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital básico Pelileo. [Publicación Periódica en Línea]2020. Diciembre 12[citado 12 de noviembre 2022].7(2).Disponible en <http://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463/346>.[http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30187-0/fulltext#secsectitle0025](http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30187-0/fulltext#secsectitle0025)
12. Amable M, Insaurreal G, Garda V, Reif L, Fortino G, Juan C et al. Análisis descriptivo de la enfermedad profesional por covid-19 en trabajadores de la

salud, argentina, 2020. Rev. argent. salud pública [Publicación periódica en línea]. 2021 Abril [citado 12 de noviembre 2022];13(1): 22-22.

Disponible en:

http://ww.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200022&lng=es.

13. Sala situacional virtual de COVID-19 en trabajadores del sector salud [Internet]. Gob.pe. [citado 12 de noviembre de 2022].

Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/dashpersonalsalud/>

14. Cenizario .C. Nivel de conocimiento y grado de adherencia a medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 en trabajadores de un hospital, Trujillo-2021. [Tesis para obtener el título profesional de: médico cirujano].Trujillo

:Universidad César Vallejo ;2021Disponible en :

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87563/Cenizario_ECG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. De la Calle. A, Tello. R, Leonor. T y Suasnabar. E. Conocimiento y práctica del uso de equipos de protección personal en el contexto covid 19 en el personal de salud del servicio de UCI del Hospital El Carmen Huancayo 2020.

Estudios públicos [en línea] 2021. Enero-Junio [Citado: 2022 noviembre 11];

(6): [14 pp.]. Disponible en

: <https://revistas.uoosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/84/131%20>

16. Acharte W. Relación entre nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en personal de salud de dos departamentos del hospital regional de Ica, 2020. [Tesis para optar el grado académico de maestro en salud ocupacional]. Ica: Universidad Alas Peruanas;2021.Disponible en

<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/5813/Re>

[laci%c3%b3n Nivel%20de%20conocimiento Aplicaci%c3%b3n Normas%20de%20bioseguridad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

17. Vasquez . E Nivel de conocimientos y cumplimiento de prácticas sobre normas técnicas de bioseguridad del personal de la Sanidad PNP – Trujillo, 2021 [Tesis Para Obtener El Grado Académico De: Maestro en Gestión de los servicios de la salud] Trujillo : universidad esar vallejo 2021
Disponble en :
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82576/V%c3%a1squez_TEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Frometa Y, Gonzáles L, Valdés Y, Romero L. Conocimientos de los estomatólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19. [Publicación Periódica en Línea].2021[citado 12 de noviembre 2022]. vol. 21, núm. 2, pp. 590-59
Disponble en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273868435026/html/>
19. Huynh G, Vo V, Nguyen T, Tran V, Phan L. Conocimiento y actitud hacia el COVID-19 entre los trabajadores de la salud en el Hospital del Distrito 2, Ciudad Ho Chi Minh. [Publicación Periódica en Línea].2020[citado 12 de noviembre 2022].31(6),260 -265
Disponble en: <https://www.apjtm.org/article.asp?issn=1995-7645;year=2020;volume=13;issue=6;spage=260;epage=265;aulast=Huynh>
20. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al Conocimiento, actitud y práctica con respecto a COVID-19 entre trabajadores de la salud en Henan, China. [Publicación Periódica en Línea] 2020;115
Disponble en :[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30187-0/fulltext#secsectitle0025](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30187-0/fulltext#secsectitle0025)

21. Salman M, Mustafa Z, Asif N, Zaidi HA, Shehzadi N, Khan TM, et al. Conocimiento, actitud y prácticas preventivas relacionadas al COVID-19 entre profesionales de la salud de la provincia de Punjab en Pakistán, 2020. Rev. Infección en países en desarrollo [Publicado periódica en línea]. 2020 Julio [citado 12 de noviembre 2022] 31; 14(7):707-712.
Disponible <https://jids.org/index.php/journal/article/view/32794458/2301>
22. Ascanoa. M.L. Nivel de conocimiento y aplicación en bioseguridad para la prevención de COVID-19 en profesionales de la salud, Cerro de Pasco-2022[Tesis Para optar el título profesional de: Cirujano Dentista]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión;2022Disponible en :
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2471/1/T026_73017006_T.pdf
23. Quintanilla. B.I. Conocimiento Y aplicación de medidas de bioseguridad en pandemia Covid-19 en el personal asistencial del Hospital Sub Regional De Andahuaylas, 2021[Tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud] Andahuaylas, 2021. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en :
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88137/Quintanilla_BI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Chagray A.K. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes COVID del Hospital Barranca Cajatambo ;2021 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión0; 2021

- Disponible en:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4782/Chagray%20Alvarez%2c%20Khristy%20Karimet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Munguia R.k. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional Lima 2021. [Tesis para obtener el título maestro en Gestión de los Servicio de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo ;2021Disponible en :
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57996/Munguia_RKG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Torres G. Relación nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad del personal asistencial frente a COVID-19 del Hospital Universitario – Piura 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad Nacional de Piura
 Disponible en :
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3604/ESTO-TOR-GAR-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Merino C.I. Relación del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad durante COVID-19 en el Hospital Militar de Piura, 2020[Tesis para obtener el grado académico: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud],Piura: Universidad César Vallejo;2020.Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62733/Merino_CIN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Escobar C. Ramos L. Conocimiento y Cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto Covid-19 En Profesional de Enfermería Hospital

Carrión Huancayo 2022[Tesis para para obtener el título profesional de licenciada en enfermería] Huancayo. Universidad Roosevelt

Disponible en

:<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1308/TESIS%20ESCOBAR%20-%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Atao A. Mangualaya R. Conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del centro de salud Chupaca – 2021[Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Perú. Universidad Peruana Los Andes

Disponible en :

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4644/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Arrieta.J. Rodriguez. S. Riesgos frente al covid-19 y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital Regional Clínico Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2020 [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería]. Perú. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Disponible en

http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2597/1/T026_46531118_T.pdf

31. De la Calle. A, Tello. R, Leonor. T y Suasnabar. E. Conocimiento y práctica del uso de equipos de protección personal en el contexto covid 19 en el personal de salud del servicio de UCI del Hospital El Carmen Huancayo 2020. Estudios públicos [en línea] 2021. Enero-Junio [Citado: 2022 noviembre 11]; (6): [14 pp.]. Disponible en

: <https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/84/131%20>

32. Neil D. y Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2018.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
33. Definición de aplicación - Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado el 30 de enero de 2023].
Disponible en: <https://definicion.de/aplicacion/>
34. Perú. Ministerio de Salud 2021. Norma técnica de la salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. Resolución Ministerial N°107-2021-MINSA (2021 Ene 28) [consultado el 12 de noviembre de 2022].
Disponible en <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>
35. Equipo técnico del área de histocompatibilidad y biología molecular del servicio de patología clínica. Manual de bioseguridad unidad de soporte al diagnóstico y tratamiento sub unidad de soporte al diagnóstico servicio de patología clínica [en línea]. 1^{ra} ed. Perú: Instituto nacional de salud del niño san broja;2020. [Citado:2022 noviembre12].
Disponible en: [file:///C:/Users/ACER/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020%20(2).pdf)
36. Resolución ministerial de norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadores de servicios de salud. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [consultado el 12 de noviembre de 2022]. 18-23 p. Disponible en

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF?v=1593816849

37. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación [en línea]. 1ª ed. Venezuela: Editorial Alfa;2007. [Citado: 2022 noviembre 12].
Disponible en:
https://books.google.com.ec/books?id=M_N1CzTB2D4C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
38. God.pe. org [Internet]. Perú: Gobierno Digital;2018[Actualizado 2022 mayo 8; Citado 2022 noviembre 12]. Available from: <https://www.gob.pe/8371-ministerio-de-salud-que-son-los-coronavirus-y-como-protegerte>
39. Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Manual de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional [en línea]. 1ª ed. Perú: Dirección General de Salud Ambiental, 2005. [Citado: 2022 noviembre12].
Disponible en
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
40. Camacuari .C.F. Factores que interviene en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. [tesis para optar el grado académico de magíster en enfermería con mención en gestión en enfermería].Lima : Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6722/Camacuari_cf.pdf?sequence=2&isAllowed=y
41. Tamayo M. El proceso de la investigación científica [en línea]. 4ta ed .México: Limusa SA; 2004. [Citado: 2022 Diciembre 17].

- Disponible en :
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
42. Supo F. y Cabero H. Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales . [en línea].1ra ed. Perú. El Universitario 2014[Citado: 2022 Diciembre 17].Disponible en :
<https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigacion-Cientifica.pdf>
43. Hernández R. Metodología de la Investigación. [en línea]. 6ª ed. México: interamericana editores, S.A. de C.V; 2014. [Citado: 2022 noviembre 12].
 Disponible en <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
44. Diaz V. Diseño y elaboración de cuestionarios para la investigación comercial. [en línea]. 1ª ed. Madrid: Esic editorial; 2001. [Citado: 2022 noviembre 12].
 Disponible en https://books.google.com.pe/books?id=kER9q4koSnYC&pg=PA13&dq=encuesta+segun+autores&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiN9dH_lp37AhWJRDA_BHXA5Dk0Q6AF6BAgIEAI#v=onepage&q&f=false
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. en línea]. 4ª ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2014. [Citado: 2022 noviembre 12].
 Disponible en https://www.academia.edu/53264668/Metodologia_de_la_investigacion_Naupas_Humberto

46. Campo. A, Oviedo. C. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. Revista de Salud Pública [en línea]. 2008 [citado 2022 Noviembre 14];10(5):831-839.Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID – 19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICOS: -¿Cuál es la relación del conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022? -¿Cuál es la relación del conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: - Determinar la relación del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID – 19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: -Determinar la relación del conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022 -Determina la relación del conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: HIPOTESIS H₁. Existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022</p> <p>H₀. No existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022</p> <p>ESPECIFICAS: H₁. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022</p>	<p>VARIABLE 1 Conocimientos de medidas de bioseguridad frente al COVID - 19</p> <p>VARIABLE 2 Aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID - 19</p>	<p>METÓDO: Científico TIPO: Básica NIVEL: Correlacional DISEÑO: Transversal No experimental.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 <--> r O2 </pre> </div> <p>M: Muestra O₁: conocimiento de las medidas de bioseguridad. O₂: Aplicación de las medidas de bioseguridad. r: Correlación entre ambas variables.</p>	<p>POBLACIÓN: 145 profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca. Medico:15 Enfermera:43 Obstetra:26 Odontólogo:7 Laboratorio :4 Terapia y rehabilitación física :7 Optometría :2 Técnica en enfermería :26 Psicología :7 Nutricionista :1 Químico farmacéutico :7</p> <p>TIPO DE MUESTREO Estratificado</p>

<p>del Centro de Salud de Chilca -2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación del conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022?</p>	<p>de un asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.</p> <p>-Determina la relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales de del Centro de Salud de Chilca -2022.</p> <p>-Determina la relación del conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022</p>	<p>H0₁. No existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión aspectos generales de la bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022</p> <p>HI₂. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.</p> <p>H0₂. No existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión barreras protectoras frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022</p> <p>HI₃. Existe relación significativa entre la relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022</p>			<p>TAMAÑO DE MUESTRA 105 profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca.</p>
--	--	---	--	--	--

		<p>H0₃. No existe relación significativa entre la relación del conocimiento y la dimensión aplicación de los procesos de desinfección y esterilización frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.</p> <p>H1₄. Existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022.</p> <p>H0₄. No existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión manejo de residuos sólidos frente al COVID-19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022</p>			
--	--	--	--	--	--

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
Conocimiento de Medias de bioseguridad frente al COVID-19	Es el conjunto de conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad adquiridos a través de la experiencia, con el fin de reducir el riesgo en el personal asistencial, comunidad y el medio ambiente. (Landeau R).	Es el proceso de asimilación y plasmación de conocimientos, capacidades y actitudes sobre las normas de bioseguridad. (Acharte. W).	Aspectos generales bioseguridad.	-Definición de bioseguridad. -Principios de bioseguridad. -Medida de bioseguridad antes y después en atención del paciente -Medidas universales de la bioseguridad. -Precauciones Universales de la bioseguridad.	1,2,3,4,5	Ordinal (Bueno, regular, malo)
			Barreras protectoras	-Fundamentos sobre conocimiento del uso de barreras protectoras. -Fundamento sobre el lavado de manos. -Fundamentos y tipos de lavado de manos. - Cognición de las barreras de protección. -Otras medidas protectoras usadas.	6, 7, 8, 9, 10	
			Procesos de desinfección y esterilización	-Fundamentos sobre la desinfección. -Fundamentos sobre métodos de esterilización. -Conocimiento de nivel de desinfección. -Definición de esterilización. -Esterilización de los materiales luego de ser usados.	11, 12, 13, 14, 15	
			Manejo de Residuos Solidos	-Conocimiento de manejo de residuos sólidos. - Eliminación del material contaminado. -Clasificación de los residuos. -Etapas del manejo adecuado de residuos sólidos. -Conocimiento de residuos biocontaminados.	16, 17, 18, 19, 20	
Aplicación de Medidas de Bioseguridad frente al COVID-19	Se refiere a cualquier habilidad, ejecución de procedimientos diseñados para reducir la exposición,	Proceso de cumplimiento de manera efectiva de las normas de	Aspectos generales bioseguridad	-Medidas de protección universales. -Precauciones universales de protección. -Desinfección en la atención al paciente. -Lavado adecuado de mano. -Uso de materiales adecuados para la desinfección.	1, 2, 3, 4, 5	Nominal (SI -No)

	sobreexposición involuntaria a agentes patógenos. (Camacuari.F)	bioseguridad. (Acharte. W).	Barreras protectoras	<ul style="list-style-type: none"> -Uso adecuado de barreras protectoras. -Manipulación de las barreras protectoras. -Uso de barreras protectoras frente a exposición de fluidos corporales. -Uso adecuado de mascarilla. -Uso adecuado del mandilón en los diferentes procedimientos de la atención a los pacientes. 	6, 7, 8, 9, 10
			Aplicación de los procesos de desinfección y esterilización.	<ul style="list-style-type: none"> -Uso adecuado del material de desinfección. -Efectúa la desinfección y esterilización. - Procesamiento de materiales y equipos. -Uso de materiales esterilizados. - Verifica los materiales esterilizados en diferentes procedimientos. 	11, 12, 13, 14, 15
			Manejo de Residuos Sólidos	<ul style="list-style-type: none"> -Clasificación de residuos contaminados. -Desecho adecuado de material punzo cortante. -Eliminación adecuada de residuos biocontaminados. -Eliminación adecuada de residuos especiales. Eliminación adecuada de residuos comunes. 	16, 17, 18, 19, 20

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL.	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
Conocimiento de Medias de bioseguridad frente al COVID-19	Es el conjunto de conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad adquiridos a través de la experiencia, con el fin de reducir el riesgo en el personal asistencial, comunidad y el medio ambiente. (Landeau.R).	Es el proceso de adquirir y expresar conocimientos, habilidades y actitudes acerca de las medidas de bioseguridad. (Acharte. w).	Aspectos generales bioseguridad.	--Definición de bioseguridad. -Principios de bioseguridad. -Medida de bioseguridad antes y después en atención del paciente -Medidas universales de la bioseguridad. -Precauciones Universales de la bioseguridad.	1.- La bioseguridad se define como. 2.-Son Principios de la Bioseguridad. 3.- Medida de bioseguridad antes y después en atención del paciente. 4.-El principio de Medidas y precauciones Universales se refiere. 5.- Sobre las precauciones universales señale la alternativa correcta.	Ordinal (Bueno, regular, malo)
			Barreras protectoras	-Fundamentos sobre conocimiento del uso de barreras protectoras. -Fundamento sobre el lavado de manos. -Fundamentos y tipos de lavado de manos. - Cognición de las barreras de protección. -Otras medidas protectoras usadas.	6.- El uso de barreras protectoras comprende. 7.- Acerca del lavado de manos. 8.- Los tipos de lavado de mano. 9.-Señale las barreras de protectoras de bioseguridad. 10.-Cuándo se debe utilizar las barreras de protección personal.	
			Procesos de desinfección y esterilización	-Fundamentos sobre la desinfección. -Fundamentos sobre métodos de esterilización.	11.- La desinfección. 12.- El método más eficaz para esterilizar los instrumentos metálicos utilizados.	

				<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de nivel de desinfección. -Definición de esterilización. -Esterilización de los materiales luego de ser usados. 	<ul style="list-style-type: none"> 13.- Cuales son los niveles de desinfección. 14.- Sobre la esterilización. 15.- Los métodos de esterilización de alta temperatura. 	
			Manejo de Residuos Solidos	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de manejo de residuos sólidos. - Eliminación del material contaminado. -Clasificación de los residuos. -Etapas del manejo adecuado de residuos sólidos. -Conocimiento de residuos biocontaminados. 	<ul style="list-style-type: none"> 16.- Manejo de residuos sólidos. 17.- Coloque los elementos punzo cortantes en contenedores. 18.- Los residuos sólidos se clasifican. 19.- Las etapas del manejo adecuado de residuos. 20- Los residuos biocontaminados. 	
Aplicación de Medidas de Bioseguridad frente al COVID-19	Se refiere a cualquier habilidad, ejecución de procedimientos diseñados para reducir la exposición, sobreexposición involuntaria a agentes patógenos. (Camacuari.F)	Proceso de cumplimiento de manera efectiva de las normas de bioseguridad. (Acharte. W).	Aspectos generales bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> -Medidas de protección universales. -Precauciones universales de protección. -Desinfección en la atención al paciente. -Lavado adecuado de mano. -Uso de materiales adecuados para la desinfección. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. El personal se encuentra correctamente uniformado, de acuerdo con lo establecido en las normas de bioseguridad. 2. El personal se retira las pulseras, aretes, anillos, etc. al momento de entrar en contacto con el paciente. 3. El personal se lava las manos o la desinfecta antes de atender a un paciente. 4. El personal se lava las manos o la desinfecta después de atender a un paciente. 	Nominal (SI -No)

					5. El personal de salud utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).
			Barreras protectoras	<ul style="list-style-type: none"> -Uso adecuado de barreras protectoras. -Manipulación de las barreras protectoras. -Uso de barreras protectoras frente a exposición de fluidos corporales. -Uso adecuado de mascarilla. -Uso adecuado del mandilón en los diferentes procedimientos de la atención a los pacientes. 	<p>6. El personal se cubre todo el cabello con el gorro o cofia, al momento de realizar un procedimiento especial.</p> <p>7. El personal utiliza guantes, bata, mascarilla, lente protector, en procedimientos con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre y fluidos corporales.</p> <p>8. El personal usa mascarilla durante la atención directa con el paciente.</p> <p>9.- El personal evita la manipulación de la mascarilla una vez colocada.</p> <p>10. El personal usa mandil para las atenciones directa al paciente que no implique salpicadas con fluidos corporales.</p>
			Aplicación de los procesos de desinfección y esterilización.	<ul style="list-style-type: none"> -Uso adecuado del material de desinfección. -Efectúa la desinfección y esterilización. - Procesamiento de materiales y equipos. -Uso de materiales esterilizados. 	<p>11. El personal hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados en su área de trabajo.</p> <p>12. El personal posee una buena práctica sobre desinfección y esterilización.</p>

				<p>- Verifica los materiales esterilizados en diferentes procedimientos.</p>	<p>13. El personal procesa los materiales y equipos después de su uso.</p> <p>14. El personal usa material debidamente esterilizado en procedimientos especiales.</p> <p>15. El personal verifica el control de esterilización del material a usar en un procedimiento.</p>	
			<p>Manejo de Residuos Sólidos</p>	<p>-Clasificación de residuos contaminados.</p> <p>-Desecho adecuado de material punzo cortante.</p> <p>-Eliminación adecuada de residuos biocontaminados.</p> <p>-Eliminación adecuada de residuos especiales.</p> <p>Eliminación adecuada de residuos comunes.</p>	<p>16. El personal elimina adecuadamente los residuos contaminados.</p> <p>17. El personal coloca los materiales de desecho punzo cortantes en recipientes adecuados cumpliendo las normas de bioseguridad.</p> <p>18. El personal elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados en la bolsa color roja.</p> <p>19. El personal elimina de forma adecuada los residuos especiales en la bolsa color amarilla.</p> <p>20. El personal elimina de forma adecuada los residuos comunes en la bolsa de color negra.</p>	



ANEXO 4

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TITULO: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
FRENTE AL COVID-19 EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DEL CENTRO
DE SALUD DE CHILCA-2022

DATOS GENERALES:

SEXO: M () F ()

PROFESIÓN:

TIEMPO DE SERVICIO LABORAL:

EDAD:.....

PROPÓSITO:

Determinar la relación del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID – 19 en profesionales asistenciales del Centro de Salud de Chilca -2022

INSTRUCCIONES

Marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

ASPECTOS GENERALES DE LA BIOSEGURIDAD:

1.- La bioseguridad se define como:

- Procedimientos para invadir o destruir bacterias de forma eficaz, sencilla y económica.
- Medidas mínimas para aumentar o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.
- Un enfoque estratégico e integrado que incluye marcos normativos y regulatorios para el análisis y gestión de riesgos para la vida y la salud humana.
- Todas las anteriores

2.-Son Principios de la Bioseguridad:

- Precauciones universales, Desinfección y esterilización, Medios de eliminación de material contaminado.
- Control de infecciones, Uso de Barreras, Medios de eliminación de material contaminado.
- Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación.
- Todas las anteriores

3.- Medida de bioseguridad antes y después en atención del paciente:

- a) Lavado de manos.
- b) Gorra y mandilón.
- c) Guantes y gorro.
- d) Todas las anteriores

4.-El principio de Medidas y precauciones Universales se refiere a:

- a) El principio de procedimientos y precauciones generales se refiere al riesgo potencial de los procedimientos que deben preocupar a todos los pacientes.
- b) Procedimiento para evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos.
- c) Procedimiento para incluir almacenamiento y disposición de materiales usados.
- d) Todas las anteriores

5.- Sobre las precauciones universales señale la alternativa correcta:

- a) El objetivo es reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de cualquier fuente hospitalaria.
- b) No aplicable en todas las situaciones que involucren sangre, fluidos corporales, secreciones y objetos cortantes.
- c) Asume que no todos los pacientes pueden contraer un patógeno transmitido por la sangre
- d) Todas las anteriores

CONOCIMIENTO SOBRE USO DE BARRERAS PROTECTORAS

6.- El uso de barreras protectoras comprende:

- a) Un conjunto de equipos y procedimientos apropiados para el almacenamiento y eliminación seguros de los materiales utilizados en el cuidado del paciente.
- b) La idea de evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados utilizando materiales apropiados para evitar el contacto con ellos.
- c) Se utiliza en todas las situaciones donde se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y objetos cortantes.
- d) Todas las anteriores.

7.- Acerca del lavado de manos:

- a) La forma más efectiva de reducir la transmisión de material contaminado de un individuo a otro
- b) Un método que aumenta la producción continua de flora permanente y el establecimiento de flora cutánea transitoria.
- c) Se cree que su reducción no es suficiente para prevenir la infección cruzada hospitalaria.
- d) Todas las anteriores.

8.- Los tipos de lavado de mano son:

- a) Lavado corto, Lavado Común, Lavado clínico.
- b) Lavado Corto, Lavado Clínico, Lavado Hospitalario.
- c) Lavado Corto, Lavado Clínico, Lavado Quirúrgico.
- d) Todas las anteriores.

9.-Señale las barreras de protectoras de bioseguridad:

- a) Uso de guantes, lavados de manos, gorros, botas, lentes y uso de antisépticos.
- b) Guantes, mascarillas, protectores oculares, gorro, mandilón y botas.
- c) Mascarilla, protectores oculares botas, gorros, toalla y uso de antisépticos.
- d) Todas las anteriores

10.-Cuándo se debe utilizar las barreras de protección personal:

- a) Al cuidar a pacientes con TBC, VIH, Hepatitis B, Covid-19.
- b) Al cuidar a pacientes con enfermedades no transmisibles.
- c) Al cuidar pacientes infectados.
- d) Todas las anteriores.

CONOCIMIENTO SOBRE PROCESOS DE DESINFECCION Y ESTERILIZACION

11.- La desinfección es:

- a) Reduce la propagación de bacterias entre el personal sanitario y el paciente.
- b) Es un proceso físico o químico que permite la remoción de organismos vegetativos de los objetos vivos, asegurando la remoción completa de las esporas bacterianas.
- c) Es un proceso físico o químico por el cual es posible remover microorganismos en forma vegetativa de objetos inanimados, sin asegurar la remoción de esporas bacterianas.
- d) Todas las anteriores.

12.- El método más eficaz para esterilizar los instrumentos metálicos utilizados es:

- a) Autoclave
- b) Calor seco
- c) Esterilización química
- d) Todas las anteriores.

13.- Cuales son los niveles de desinfección:

- a) Desinfección de alto nivel, de nivel intermedio y de bajo nivel.
- b) Desinfección de alto nivel y de bajo nivel.
- c) Desinfección generalizada y especificada.
- d) Todas las anteriores.

14.- Sobre la esterilización:

- a) Es un proceso muy similar a la desinfección.
- b) Destruye toda forma de vida microbiana y puede lograrse a través de varios procesos diferentes.
- c) Los métodos utilizados en la actualidad en el hospital; para la esterilización del material pueden clasificarse en físicos y mecánicos.
- d) Todas las anteriores.

15.- Los métodos de esterilización de alta temperatura son:

- a) Esterilización por calor seco y a vapor
- b) Esterilización por componentes físicos y químicos.
- c) Esterilización por alcoholes y aldehídos
- d) Todas la anteriores.

CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

16.- Manejo de residuos sólidos:

- a) Todo material sanitario debe ser considerado desecho desde el momento de su compra.
- b) Es toda medida destinada a proteger a los trabajadores de la salud contra la exposición a microorganismos aerotransportados.
- c) Todas las actividades técnicas funcionales de los residuos sólidos, que incluyen el procesamiento, manejo, clasificación, transporte, almacenamiento, transferencia, procesamiento desde la generación hasta el almacenamiento final.
- d) Ninguna de la anteriores.

17.- Coloque los elementos punzo cortantes en contenedores:

- a) Plásticos
- b) Resistentes
- c) Metálicos
- d) Todas las anteriores

18.- Los residuos sólidos se clasifican en:

- a) Residuos incontaminados, Residuos especiales
- b) Residuos Radioactivos, Residuos farmacológicos, Residuos punzo cortantes.
- c) Residuos biocontaminados, Residuos especiales, Residuos comunes.
- d) Ninguna de las anteriores.

19.- Las etapas del manejo adecuado de residuos sólidos:

- a) Segregación, Transporte interno, Almacenamiento final, Tratamiento, Recolección externa, Disposición final.
- b) Segregación, Transporte externo, Almacenamiento.
- c) Segregación, Transporte interno, Almacenamiento final, Tratamiento.
- d) Ninguna de las anteriores.

20.- Los residuos biocontaminados son:

- a) Son residuos peligrosos generados en hospitales, cuyas propiedades físicas y químicas son potencialmente peligrosas por su corrosividad.
- b) Incluye todos los residuos que no se encontraron en ninguna categoría anterior por su similitud con los residuos domésticos
- c) Son residuos peligrosos generados en la atención e investigación médica, que están contaminados con agentes infecciosos o pueden contener una alta concentración de microorganismos
- d) Todas las anteriores



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TITULO: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19 EN
PROFESIONALES ASISTENCIALES DEL CENTRO DE
SALUD DE CHILCA -2022**

FICHA N°:

SEXO: M () F ()

PROFESIÓN:.....

TIEMPO DE SERVICIO LABORAL :.....

EDAD:

LISTA DE COTEJO

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	El personal se encuentra correctamente uniformado, de acuerdo con lo establecido en las normas de bioseguridad.	SI	NO
2	El personal se retira las pulseras, aretes, anillos, etc. Al momento de entrar en contacto con el paciente.	SI	NO
3	El personal se lava las manos o la desinfecta antes de atender a un paciente.	SI	NO
4	El personal se lava las manos o la desinfecta después de atender a un paciente.	SI	NO
5	El personal de salud utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico)	SI	NO
6	El personal se cubre todo el cabello con el gorro o cofia, al momento de realizar un procedimiento especial.	SI	NO
7	El personal utiliza guantes, bata, mascarilla, lente protector, en procedimientos con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre y fluidos corporales.	SI	NO
8	El personal usa mascarilla durante la atención directa con el paciente.	SI	NO
9	El personal evita la manipulación de la mascarilla una vez colocada.	SI	NO

10	El personal usa mandil para las atenciones directa al paciente que no implique salpicadas con fluidos corporales.	SI	NO
11	El personal hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados en su área de trabajo.	SI	NO
12	El personal posee una buena práctica sobre desinfección y esterilización	SI	NO
13	El personal procesa los materiales y equipos después de su uso.	SI	NO
14	El personal Usa material debidamente esterilizado en procedimientos especiales.	SI	NO
15	El personal verifica el control de esterilización del material a usar en un procedimiento.	SI	NO
16	El personal elimina adecuadamente los residuos contaminados.	SI	NO
17	El personal coloca los materiales de desecho punzo cortantes en recipientes adecuados cumpliendo las normas de bioseguridad.	SI	NO
18	El personal elimina de forma adecuada los residuos bio-contaminados en la bolsa color roja.	SI	NO
19	El personal elimina de forma adecuada los residuos especiales en la bolsa color amarilla.	SI	NO
20	El personal elimina de forma adecuada los residuos comunes en la bolsa de color negra.	SI	NO

ANEXO 5

AUTORIZACION PARA REALIZAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION – DOCUMENTO DE AGRADECIMIENTO



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 08 de noviembre del 2022

Srtas:

- ✓ MASHEYRA RIVEROS PAUCAR
- ✓ TAPE SERVA LIZBETH FIORELLA

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su carta se autoriza la ejecución del Trabajo de Investigación Científica titulado: **“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19 EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO-2022”**. Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca. *Por el período del 12 de noviembre al 3 diciembre del 2022. Considerando para la realización del trabajo de investigación los siguientes datos:*

1. Masheyra Riveros Paucar identificada con DNI: **73181392**
2. Tape Serva Lizbeth Fiorella identificada con DNI: **74908642**

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente:

“Año de la Unidad, las Paz y el Desarrollo”



CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

LA JEFATURA DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **MASHEYRA RIVEROS PAUCAR**, Egresada de la Universidad Peruana los andes, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, con DNI N.º 73181392, ha realizado la aplicación de su instrumento de la investigación titulada **“Conocimiento y aplicación de las medidas de la bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales de un Centro de Salud Huancayo-2022”**, en el periodo comprendido desde el 12 de noviembre al 03 de diciembre del 2022 en el **Centro de Salud Chilca**.

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que la interesada considere conveniente.

Chilca, 12 de enero del 2023



“Año de la Unidad, las Paz y el Desarrollo”



CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

LA JEFATURA DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **LIZBETH FIORELLA TAIFE SERVA**, Egresada de la Universidad Peruana los andes, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, con DNI N.º 74908642, ha realizado la aplicación de su instrumento de la investigación titulada “**Conocimiento y aplicación de las medidas de la bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales de un Centro de Salud Huancayo-2022**”, en el periodo comprendido desde el 12 de noviembre al 03 de diciembre del 2022 en el **Centro de Salud Chilca**.

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que la interesada considere conveniente.

Chilca, 12 de enero del 2023

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba de confiabilidad KR20- Conocimiento de las medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales de un Centro de Salud

K	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	NOT
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
5	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14
6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
7	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	11
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15
10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
11	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
12	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11
13	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8
14	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13
15	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
totales	13	9	10	5	10	6	12	13	10	13	11	12	13	15	15	11	15	13	8	9	
P	0,87	0,60	0,67	0,33	0,67	0,40	0,80	0,87	0,67	0,87	0,73	0,80	0,87	1,00	1,00	0,73	1,00	0,87	0,53	0,60	
q	0,13	0,40	0,33	0,67	0,33	0,60	0,20	0,13	0,33	0,13	0,27	0,20	0,13	0,00	0,00	0,27	0,00	0,13	0,47	0,40	
P*q	0,12	0,24	0,22	0,22	0,22	0,24	0,16	0,12	0,22	0,12	0,20	0,16	0,12	0,00	0,00	0,20	0,00	0,12	0,25	0,24	
suma(p*q)	3,15																				
o2	11,26																				
k	20																				
Kr20	0,76	ACEPTABLE																			

Prueba de confiabilidad KR20- Aplicación de las medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en profesionales asistenciales de un Centro de Salud

K	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	NOT
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15
2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14
4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
5	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	13
6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
7	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
12	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12
13	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8
14	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13
15	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
Total	13	10	10	5	12	7	12	13	9	13	11	12	14	15	15	11	14	14	10	11	
P	0,87	0,67	0,67	0,33	0,80	0,47	0,80	0,87	0,60	0,87	0,73	0,80	0,93	1,00	1,00	0,73	0,93	0,93	0,67	0,73	
q	0,13	0,33	0,33	0,67	0,20	0,53	0,20	0,13	0,40	0,13	0,27	0,20	0,07	0,00	0,00	0,27	0,07	0,07	0,33	0,27	
P*q	0,12	0,22	0,22	0,22	0,16	0,25	0,16	0,12	0,24	0,12	0,20	0,16	0,06	0,00	0,00	0,20	0,06	0,06	0,22	0,20	
suma(p*q)	2,98																				
o2	9,40																				
k	20																				
Kr20	0,72	ACEPTABLE																			

ANEXO 7

Validez de instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en profesionales asistenciales de un centro de salud huancayo-2022.
- 1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes.
- 1.3. Apellidos y nombres del informante: -Bach. Riveros Paucar Masheyra y Bach. Taipe Serva Lizbeth Fiorella
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Trabajo de Investigación

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.-El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
2.-La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
3.-Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
4.-El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
5.-Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
6.-El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
7.-La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. M.G.: Karen Yuneth Muñoz Martínez

Karen Yuneth Muñoz Martínez
 Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria
 Obstetra y Especialista en Emergencia y
 Alto Riesgo Obstétrico
 COP 21558 RNE 3713-E-09.2
 DNI 41594710

Puntaje total 14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en profesionales asistenciales de un centro de salud huancayo-2022.
 1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes.
 1.3. Apellidos y nombres del informante: -Bach. Riveros Paucar Masheyra y Bach. Taipe Serva Lizbeth Fiorella
 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Trabajo de Investigación

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) Puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
1.-El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) Puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
2.-La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) Puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
3.-Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos ✓	NO LOGRA (0) Puntos
4.-El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) Puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
5.-Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) Puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
6.-El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) Puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
7.-La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) Puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
Puntaje parcial	12	1	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. Isabel M. Cifuentes Pecho


 Isabel M. Cifuentes Pecho
 OBSTETRA
 COP. 2331

Puntaje total **13**
TRECE

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en profesionales asistenciales de un centro de salud huancayo-2022.
- 1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes.
- 1.3. Apellidos y nombres del informante: -Bach. Riveros Paucar Masheyra y Bach. Taipe Serva Lizbeth Fiorella
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Trabajo de Investigación

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.-El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
2.-La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
3.-Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
4.-El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
5.-Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
6.-El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
7.-La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Puntos	NO LOGRA (0) Puntos
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. M.G. Rocio Ramirez Miguel


 M.G. Rocio Ramirez Miguel
 OBSETRA ESPECIALISTA
 CO 15851 - RNE 2688E-09

Puntaje total **13**

ANEXO 8

Data de procesamiento de datos-prueba piloto Conocimiento

*prueba piloto-cuestionario.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	8	0	Identificación	Ninguno	Ninguno	3	Derecha	Escala	Entrada
2	G1	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
3	G2	Numérico	8	0	Profesion	{1, Medico}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
4	G3	Numérico	8	0	Tiempo de servi...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
5	G4	Numérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
6	P1	Numérico	8	0	La bioseguridad...	{0, Inconre...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
7	P2	Numérico	8	0	Son Principios ...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
8	P3	Numérico	8	0	Medida de bios...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
9	P4	Numérico	8	0	El principio de ...	{0, Inconre...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
10	P5	Numérico	8	0	Sobre las preca...	{0, Inconre...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
11	P6	Numérico	8	0	El uso de barre...	{0, Inconre...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
12	P7	Numérico	8	0	Acerca del lava...	{0, Inconre...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
13	P8	Numérico	8	0	Los tipos de lav...	{0, Inconre...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
14	P9	Numérico	8	0	Señale las barr...	{0, Inconre...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
15	P10	Numérico	8	0	Cuándo se deb...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
16	P11	Numérico	8	0	La desinfección...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
17	P12	Numérico	8	0	El método más...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
18	P13	Numérico	8	0	Cuales son los ...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
19	P14	Numérico	8	0	Sobre la esterili...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
20	P15	Numérico	8	0	Los métodos d...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
21	P16	Numérico	8	0	Manejo de resi...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
22	P17	Numérico	8	0	Coloque los ele...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
23	P18	Numérico	8	0	Los residuos s...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
24	P19	Numérico	8	0	Las etapas del ...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
25	P20	Numérico	8	0	Las etapas de...	{0, Inconre...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

*prueba piloto-cuestionario.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

25 : P16 Visible: 25 de 25 variables

	ID	G1	G2	G3	G4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	2	3	3	34	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
2	2	1	1	1	30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	2	6	1	26	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	2	4	2	29	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	2	26	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
6	6	2	5	15	40	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	7	1	6	40	60	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
8	8	1	4	1	25	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
9	9	1	3	41	61	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
10	10	2	2	2	28	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	11	2	7	3	34	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	12	2	2	3	32	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
13	13	2	6	3	27	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
14	14	1	3	1	30	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
15	15	2	2	4	36	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									

Vista de datos **Vista de variables**

Data de procesamiento de datos-prueba piloto aplicación

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	8	0	Identificación	Ninguno	Ninguno	3	Derecha	Escala	Entrada
2	G1	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
3	G2	Numérico	8	0	Profesion	{1, Medico}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
4	G3	Numérico	8	0	Tiempo de serv...	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
5	G4	Numérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
6	P1	Numérico	8	0	El personal se ...	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
7	P2	Numérico	8	0	El personal se ...	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
8	P3	Numérico	8	0	El personal se l...	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
9	P4	Numérico	8	0	El personal se l...	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
10	P5	Numérico	8	0	El personal de ...	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
11	P6	Numérico	8	0	El personal de ...	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
12	P7	Numérico	8	0	El personal utili...	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
13	P8	Numérico	8	0	El personal usa...	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
14	P9	Numérico	8	0	El personal evit...	{1, Masculin...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
15	P10	Numérico	8	0	El personal usa...	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
16	P11	Numérico	8	0	El personal hac...	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
17	P12	Numérico	8	0	El personal pos...	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
18	P13	Numérico	8	0	El personal pro...	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
19	P14	Numérico	8	0	El personal Us...	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
20	P15	Numérico	8	0	El personal pos...	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
21	P16	Numérico	8	0	El personal evit...	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
22	P17	Numérico	8	0	El personal col...	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
23	P18	Numérico	8	0	El personal eli...	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
24	P19	Numérico	8	0	El personal eli...	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
25	P20	Numérico	8	0	El personal eli...	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

*prueba piloto - aplicación.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

35 : P16 Visible: 25 de 25 variables

	ID	G1	G2	G3	G4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	2	3	3	34	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
2	2	1	1	1	30	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	2	6	1	26	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
4	4	2	4	2	29	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	2	26	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
6	6	2	5	15	40	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	7	1	6	40	60	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
8	8	1	4	1	25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
9	9	1	3	41	61	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	10	2	2	2	28	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	11	2	7	3	34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	12	2	2	3	32	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
13	13	2	6	3	27	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
14	14	1	3	1	30	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
15	15	2	2	4	36	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									

Vista de datos **Vista de variables**

ANEXO 9

Data de procesamiento de datos

Datos-Conocimiento-Práctica 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
2	Profesión	Numérico	8	0	Profesión	{1, Médico}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
3	Tiempo	Numérico	8	0	Tiempo	Ninguno	Ninguno	7	Izquierda	Escala	Entrada
4	Edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Escala	Entrada
5	Edad_interv	Numérico	8	0	Edad	{1, De 18 a ...	Ninguno	9	Izquierda	Ordinal	Entrada
6	Conocimiento	Numérico	8	0	Conocimiento	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
7	Nivel_conoc...	Numérico	8	0	Nivel_conocimi...	{1, Malo}...	Ninguno	8	Izquierda	Ordinal	Entrada
8	D1Conocimi...	Numérico	8	0	D1Conocimiento	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
9	D2Conicmie...	Numérico	8	0	D2Conicimiento	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
10	D3Concimi...	Numérico	8	0	D3Concimiento	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
11	D4Conocimi...	Numérico	8	0	D4Conocimiento	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
12	Aplicación	Numérico	8	0	Aplicación	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
13	Nivel_Aplica...	Numérico	8	0	Nivel_Aplicación	{1, Malo}...	Ninguno	8	Izquierda	Ordinal	Entrada
14	D1Aplicación	Numérico	8	0	D1Aplicación	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
15	D2Aplicación	Numérico	8	0	D2Aplicación	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
16	D3Aplicación	Numérico	8	0	D3Aplicación	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
17	D4Aplicación	Numérico	8	0	D4Aplicación	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
18	d1	Numérico	8	0	Aspectos gener...	{1, Malo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	d2	Numérico	8	0	Barreras prote...	{1, Malo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	d3	Numérico	8	0	Procesos de de...	{1, Malo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	d4	Numérico	8	0	Manejo de Resi...	{1, Malo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											

Vista de datos Vista de variables

Datos-Conocimiento-Práctica 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	Sexo	Profesión	Tiempo	Edad	Edad_interv	Conocimiento	Nivel_conocimiento	D1Conocimiento	D2Conocimiento	D3Conocimiento	D4Conocimiento	Aplicación	Nivel_Aplicación	D1Aplicación	D2Aplicación	D3Aplicación	D4Aplicación
1	2	3	2	28	1	10	1	3	3	2	2	19	3	4	5	5	5
2	2	2	26	44	2	9	1	1	4	2	2	18	3	4	4	5	5
3	2	2	7	40	2	10	1	1	3	1	5	19	3	4	5	5	5
4	2	2	33	65	3	10	1	2	1	3	4	19	3	4	5	5	5
5	2	2	3	34	2	10	1	3	2	1	4	14	2	4	4	4	2
6	2	8	5	36	2	8	1	2	3	1	2	19	3	4	5	5	5
7	2	8	3	34	2	8	1	1	4	1	2	19	3	4	5	5	5
8	1	5	1	29	1	10	1	3	2	2	3	19	3	4	5	5	5
9	2	5	1	30	2	6	1	1	3	1	1	18	3	4	5	5	4
10	2	5	2	38	2	8	1	3	2	0	3	15	2	4	3	5	3
11	2	5	1	29	1	8	1	2	3	1	2	16	2	4	5	3	4
12	1	5	2	32	2	7	1	3	0	2	2	16	2	3	3	5	5
13	2	5	1	27	1	8	1	3	3	1	1	14	2	4	4	4	2
14	1	10	2	31	2	8	1	2	3	1	2	19	3	4	5	5	5
15	2	10	1	29	1	10	1	4	2	2	2	16	2	4	4	4	4
16	2	1	2	32	2	10	1	1	3	2	4	20	3	5	5	5	5
17	1	1	4	35	2	10	1	1	3	2	4	20	3	5	5	5	5
18	1	1	2	50	2	10	1	2	3	2	3	19	3	4	5	5	5
19	2	1	4	33	2	9	1	2	1	3	3	19	3	4	5	5	5
20	2	6	12	49	2	6	1	2	1	1	2	14	2	4	4	4	2
21	2	6	40	60	3	9	1	3	2	2	2	14	2	3	4	4	3
22	1	6	18	55	2	10	1	3	3	2	2	19	3	4	5	5	5
23	2	6	20	39	2	9	1	3	2	2	2	19	3	4	5	5	5
24	2	6	34	64	3	7	1	3	2	1	1	19	3	4	5	5	5
25	2	6	2	36	2	8	1	3	3	0	2	16	2	3	3	5	5
26	2	7	8	41	2	8	1	2	2	1	3	20	3	5	5	5	5
27	2	8	5	36	2	8	1	2	3	1	2	16	2	4	4	4	4

Vista de datos Vista de variables

Datos-Conocimiento-Práctica 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

14: Visible: 21 de 21 variables

	Sexo	Profesión	Tiempo	Edad	Edad_interv	Conocimiento	Nivel_conocimiento	D1Conocimiento	D2Conocimiento	D3Conocimiento	D4Conocimiento	Aplicación	Nivel_Aplicación	D1Aplicación	D2Aplicación	D3Aplicación	D4Aplicación
27	2	8	5	36	2	8	1	2	3	1	2	16	2	4	4	4	4
28	2	10	1	29	1	9	1	3	2	2	2	15	2	4	3	4	4
29	2	5	2	38	2	8	1	3	2	0	3	14	2	3	4	3	4
30	2	3	1	27	1	13	2	3	3	4	3	18	3	4	4	5	5
31	2	3	2	34	2	12	2	2	3	4	3	19	3	4	5	5	5
32	2	3	10	41	2	11	2	5	4	2	0	18	3	4	5	4	5
33	2	3	2	24	1	14	2	3	4	4	3	19	3	4	5	5	5
34	2	3	8	42	2	16	2	4	3	5	4	19	3	4	5	5	5
35	2	3	2	28	1	16	2	4	4	5	3	16	2	3	3	5	5
36	2	3	16	40	2	16	2	4	3	5	4	14	2	4	4	4	2
37	2	3	20	53	2	14	2	3	3	4	4	18	3	4	5	5	4
38	2	3	1	27	1	14	2	3	5	3	3	18	3	5	4	5	4
39	2	3	1	27	1	14	2	3	3	3	5	16	2	4	4	4	4
40	2	3	2	28	1	14	2	4	4	3	3	19	3	4	5	5	5
41	2	3	6	37	2	13	2	4	3	3	3	19	3	5	5	4	5
42	2	3	12	40	2	16	2	3	5	3	5	18	3	4	4	5	5
43	1	3	4	30	2	16	2	4	4	5	3	19	3	4	5	5	5
44	2	3	20	49	2	14	2	4	3	3	4	19	3	4	5	5	5
45	2	3	5	36	2	14	2	4	3	3	4	18	3	4	5	5	4
46	2	3	14	45	2	14	2	4	4	3	3	16	2	3	3	5	5
47	2	3	9	39	2	15	2	4	4	4	3	14	2	4	4	4	2
48	2	3	12	45	2	11	2	1	4	3	3	19	3	4	5	5	5
49	2	2	26	50	2	16	2	4	4	4	4	20	3	5	5	5	5
50	2	2	8	37	2	16	2	3	4	4	5	19	3	4	5	5	5
51	2	2	12	40	2	16	2	3	4	4	5	20	3	5	5	5	5
52	2	2	20	42	2	13	2	4	4	2	3	19	3	4	5	5	5

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Procesador está listo | Iniciable ON

Datos-Conocimiento-Práctica 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

14: Visible: 21 de 21 variables

	Sexo	Profesión	Tiempo	Edad	Edad_interv	Conocimiento	Nivel_conocimiento	D1Conocimiento	D2Conocimiento	D3Conocimiento	D4Conocimiento	Aplicación	Nivel_Aplicación	D1Aplicación	D2Aplicación	D3Aplicación	D4Aplicación
52	2	2	20	42	2	13	2	4	4	2	3	19	3	4	5	5	5
53	2	2	13	40	2	11	2	3	3	2	3	18	3	4	5	5	4
54	2	2	2	33	2	14	2	3	3	4	4	19	3	4	5	5	5
55	1	2	22	51	2	13	2	2	4	3	4	16	2	3	3	5	5
56	2	2	11	35	2	13	2	3	3	3	4	19	3	4	5	5	5
57	2	2	25	45	2	16	2	4	5	5	2	20	3	5	5	5	5
58	2	2	15	39	2	11	2	3	3	2	3	20	3	5	5	5	5
59	2	8	2	30	2	12	2	3	3	2	4	20	3	5	5	5	5
60	2	8	1	29	1	12	2	2	4	2	4	18	3	4	4	5	5
61	1	5	10	46	2	14	2	4	2	3	5	19	3	4	5	5	5
62	1	4	27	60	3	16	2	4	5	3	4	20	3	5	5	5	5
63	2	4	1	25	1	14	2	3	4	4	3	20	3	5	5	5	5
64	2	10	3	34	2	15	2	4	3	4	4	20	3	5	5	5	5
65	2	10	2	35	2	12	2	2	3	2	5	20	3	5	5	5	5
66	1	10	35	63	3	15	2	4	3	3	5	20	3	5	5	5	5
67	2	1	1	31	2	12	2	2	4	3	3	18	3	4	4	5	5
68	2	1	7	42	2	12	2	4	3	4	1	19	3	4	5	5	5
69	2	1	1	29	1	14	2	2	5	4	3	19	3	4	5	5	5
70	2	1	2	27	1	15	2	4	5	4	2	18	3	4	5	5	4
71	1	1	17	50	2	13	2	3	3	2	5	16	2	3	3	5	5
72	2	6	25	52	2	14	2	3	3	4	4	20	3	5	5	5	5
73	2	6	2	29	1	13	2	2	5	2	4	20	3	5	5	5	5
74	1	6	42	62	3	14	2	3	3	4	4	20	3	5	5	5	5
75	2	6	2	36	2	16	2	3	3	5	5	20	3	5	5	5	5
76	2	6	13	35	2	16	2	3	4	5	4	18	3	4	4	5	5
77	2	6	22	40	2	14	2	3	3	4	4	19	3	4	5	5	5
78	1	6	8	29	1	11	2	2	4	3	2	18	3	4	5	5	4

Vista de datos Vista de variables

Datos-Conocimiento-Práctica 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

14: Visible: 21 de 21 variables

	Sexo	Profesión	Tiempo	Edad	Edad_interv	Conocimiento	Nivel_conocimiento	D1Conocimiento	D2Conocimiento	D3Conocimiento	D4Conocimiento	Aplicación	Nivel_Aplicación	D1Aplicación	D2Aplicación	D3Aplicación	D4Aplicación
80	2	4	4	38	2	13	2	2	3	5	3	14	2	4	3	4	3
81	2	7	6	34	2	13	2	3	3	4	3	16	2	4	4	4	4
82	2	7	3	36	2	15	2	4	3	4	4	19	3	5	5	4	5
83	2	7	6	39	2	13	2	3	3	4	3	19	3	4	5	5	5
84	2	2	42	67	3	15	2	4	4	2	5	18	3	4	4	5	5
85	2	3	3	36	2	17	3	5	4	3	5	18	3	4	5	5	4
86	2	3	8	39	2	18	3	4	5	4	5	19	3	4	5	5	5
87	1	3	5	35	2	18	3	4	5	5	4	20	3	5	5	5	5
88	1	3	2	29	1	17	3	3	4	5	5	19	3	4	5	5	5
89	1	2	22	54	2	18	3	5	4	5	4	20	3	5	5	5	5
90	2	2	42	67	3	18	3	4	5	4	5	19	3	4	5	5	5
91	2	2	27	51	2	17	3	4	5	3	5	20	3	5	5	5	5
92	2	2	5	33	2	18	3	5	4	4	5	20	3	5	5	5	5
93	2	2	20	47	2	18	3	3	5	5	5	20	3	5	5	5	5
94	1	4	10	54	2	18	3	4	5	5	4	20	3	5	5	5	5
95	1	1	4	32	2	17	3	5	4	4	4	19	3	4	5	5	5
96	2	1	5	34	2	18	3	4	4	5	5	20	3	5	5	5	5
97	2	7	4	31	2	17	3	5	3	4	5	20	3	5	5	5	5
98	2	11	5	36	2	17	3	3	5	5	4	20	3	5	5	5	5
99	1	11	4	32	2	18	3	5	4	4	5	20	3	5	5	5	5
100	2	9	4	36	2	17	3	2	5	5	5	20	3	5	5	5	5
101	2	3	1	27	1	17	3	4	5	4	4	20	3	5	5	5	5
102	2	8	1	29	1	18	3	4	5	4	5	20	3	5	5	5	5
103	2	1	2	27	1	17	3	4	5	5	3	20	3	5	5	5	5
104	2	2	5	33	2	18	3	4	5	4	5	20	3	5	5	5	5
105	1	6	18	55	2	17	3	4	5	4	4	20	3	5	5	5	5

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

ANEXO 10

Consentimiento y asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales de un Centro de Salud-Huancayo 2022”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “Riveros Paucar Masheyra y Taipe Serva Lizbeth Fiorella”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, de 2022.

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Riveros Paucar Masheyra.
D.N.I. N°: 73181392
N° de teléfono/celular: 910711006
Email: masheyrita@gmail.com
Firma:



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Taipe Serva Lizbeth Fiorella
D.N.I. N° 74908642
N° de teléfono/celular: 963027792
Email: lizbethfiorella.09@gmail.com
Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Mag. Poma Mancilla Ivonne Rocio
D.N.I. N° 20034309
N° de teléfono/celular: 929811300
Email: d.ipoma@upla.edu.pe
Firma:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en profesionales asistenciales de un Centro de Salud-Huancayo 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Riveros Paucar Masheyra y Taipe Serva Lizbeth Fiorella"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 23 de NOV 2022.

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Riveros Paucar Masheyra.

D.N.I. N°: 73181392

N° de teléfono/celular: 910711006

Email: masheyrita@gmail.com

Firma:



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: APONTE QUINIO
NANCY

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Taipe Serva Lizbeth Fiorella

D.N.I. N° 74908642

N° de teléfono/celular: 963027792

Email: lizbethfiorella.09@gmail.com

Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Mag. Foma Mancilla Ivonne Rocio

D.N.I. N° 20034309

N° de teléfono/celular: 929811300

Email: d.ipoma@upla.edu.pe

Firma:

ANEXO 11

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



