

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad en el contexto COVID-19 en los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Moyobamba, 2023

Trabajo Académico para obtener el título profesional de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

Autores:

Rosa Petronila Esparza Flores

Kenia Velarde Herrera

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Nivel de Conocimientos y su Relación con las Prácticas de Medidas de Bioseguridad en el contexto COVID-19 en los Enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital de Moyobamba, 2023”** de las Licenciadas: Rosa Petronila Esparza Flores y Kenia Velarde Herrera, tiene un índice de similitud del 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 18 días del mes de abril del año 2023.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Nivel de Conocimientos y su Relación con las Prácticas de Medidas de Bioseguridad en el contexto COVID-19 en los Enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital de Moyobamba, 2023

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres



Mg. Rocío Suarez Rodríguez

Lima, 19 de abril 2023

Índice de contenido

Índice de Tablas	vi
Índice de apéndices	vii
Resumen.....	viii
Capítulo I	9
Planteamiento del Problema	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del Problema	13
Problema general.	13
Problemas específicos.	13
Objetivos de la Investigación	14
Objetivo General:	14
Objetivos Específicos	14
Justificación del estudio	14
Justificación teórica.	14
Justificación metodológica	14
Justificación social y práctica.....	15
Presuposición filosófica.	15
Capitulo II.....	17
Desarrollo de perspectivas teóricas.....	17
Antecedentes de la investigación	17
Internacional.....	17
Nacional.....	18
Marco conceptual.....	21
Prácticas.....	27
Bioseguridad.....	28
Bases teóricas	32
Definición conceptual:	35
Capitulo III.....	37

Metodología	37
Descripción del lugar de ejecución	37
Tipo y diseño de investigación.....	38
Diseño.....	38
Formulación de Hipótesis	39
Identificación de las variables.....	39
Variables y Operacionalización	40
Operacionalización de variables.....	41
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	44
Técnica.	44
Instrumento.....	44
Proceso de recolección de datos.....	46
Procesamiento y análisis de datos	47
Consideraciones éticas	47
Capitulo IV.....	49
Administración del Proyecto de Investigación, cronograma de ejecución.....	49
Referencias bibliográficas.....	51
Apéndice	65

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	42
Tabla 2. Cronograma de Actividades de la Ejecución del Proyecto	49
Tabla 3. Descripción de Materiales para la ejecución del Estudio	50
Tabla 4. Validez del instrumento conocimiento de bioseguridad, según jueces.....	70
Tabla 5. Validez instrumento práctica sobre medidas de bioseguridad, jueces.....	71
Tabla 6. Confiabilidad de los instrumentos – Alpha de Cronbach	82
Tabla 7. Matriz de consistencia.....	89

Índice de apéndices

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos.....	66
Apéndice B. Validez de los instrumentos	70
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos.....	71
Apéndice D. Consentimiento informado	88
Apéndice E. Matriz de Consistencia.....	89

Resumen

La bioseguridad es el conjunto de principios, medidas, políticas y prácticas que se aplican para prevenir una exposición no intencional a agentes biológicos o su liberación inadvertida que produzcan infecciones en el personal de las instituciones de la salud y la comunidad (Posligua et al., 2022). El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el contexto COVID-19, de los enfermeros en el servicio de emergencia del hospital II de Moyobamba, 2023. La investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño no experimental correlacional y de corte transversal. La población estará conformada por 35 profesionales enfermeros(as) que laboran en el servicio de emergencias, de muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica, será la encuesta, el instrumento comprenderá de dos cuestionarios: uno de conocimientos y la segunda de prácticas sobre medidas de bioseguridad. Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos obteniendo un valor de 1,000 índice validez para ambos instrumentos y una prueba piloto para la confiabilidad, obtenido un alpha de Cronbach de 0,688 en conocimientos y 0.963 en la práctica de medidas de bioseguridad, lo cual muestran un alto índice de aceptabilidad. Respecto al proceso de recolección de datos, se solicitó permiso a la dirección de la institución hospitalaria, a la jefatura de enfermería y a la jefa del servicio. La aplicación de los instrumentos será previa firma del consentimiento informado de las participantes. Con relación al procesamiento de datos, la información se codificará de acuerdo a las variables y luego se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics v.25, en donde se procesará la información. Los resultados serán presentados en frecuencias absolutas y relativas, bivariados, porcentajes, medias y tendencias, presentados en gráficos y tablas para su mejor interpretación. La correlación según Rho de Spearman.

Palabras clave: Conocimiento, bioseguridad, practica, enfermeros

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del problema

El COVID-19 es causada por el coronavirus agudo severo 2 (SARS-CoV-2), del Síndrome Respiratorio Agudo Severo el cual fue identificado por primera vez en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China en diciembre del 2019 y se ha extendido a nivel global (Oliva Marín, 2020), el cual se ha convertido en un serio desafío para los sistemas de salud a nivel mundial, con más de 14 millones de casos, con una mortalidad de más de 604,819 fallecidos en Estados Unidos (Martín y Torrell, 2022). Asimismo, existen más de 600 profesionales de enfermería fallecidas a nivel global por COVID-19, en Perú se reportaron más de 1,278 muertes y a la fecha de 412 enfermeras(os) fallecidas por estar expuestas a los pacientes (Llerena y Sánchez, 2020).

Cada país se organizó, para hacer frente y recuperarse de esta pandemia (Hammer y Hallegate, 2020). Basándose en experiencias de otros brotes como Ébola, VIH, SARS, TBC y malaria (OMS, 2021; Puerta, 2020).

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ha manifestado que actualmente el mundo vive una de las crisis sanitarias más fuertes de la historia, la aparición de la enfermedad, el Coronavirus (COVID-19) el cual afecta no solo el sistema de salud y la economía de cada país, comunidad, familia y persona, sino también perjudica la dimensión social, paralizando el trabajo diario y produciendo grandes cambios en la vida del hombre (Rodríguez, 2020).

Al respecto, el director de Justicia Económica y Social de Amnistía Internacional, Steve Cockburn, se refirió sobre la atención en el Personal Sanitario en todo el mundo mientras en las

condiciones que realizaban las atenciones a personas contagiados por COVID-19 y dijo de manera textual que “El personal sanitario de todo el mundo ha arriesgado su vida para intentar protegernos frente a la COVID-19 sin embargo, en demasiados casos lo han hecho sin contar con protección alguna, y han pagado el peor precio por ello” (Amnistía Internacional, 2021).

Según un estudio, señala que el personal de enfermería es un activo vital para la atención de sus pacientes, especialmente sobre aquellos en estado crítico. Sin embargo, se presentan preocupaciones particulares en torno a factores como la posible poca disponibilidad de equipos de protección personal (EPP), lo cual se traduce en una alta exposición a contraer enfermedades altamente contagiosas. Esto deja en claro que, para proteger al personal de la salud, debe ser el uso adecuado y obligatorio de los EPP para disminuir los índices de contagios, para controlar al máximo las infecciones de origen intrahospitalario que desencadenan un desafío final para el paciente que adquiere algún tipo de enfermedad de origen nosocomial (Lima y Luna, 2020).

En el Perú, estudios previos a la era COVID, según Ruiz de Somocurcio en el 2017 y estudio realizado por Tamaris C.F. en el 2016, hacen referencia sobre los conocimientos en el personal de salud en los hospitales en que presentaban respecto a conocimientos sobre las medidas de bioseguridad de nivel medio a bajo, incluyendo áreas consideradas de alto riesgo como: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Recuperación, Medicina, Laboratorio y entre otros (Camus et al., 2021) (Minsa, 2021).

Las barreras de protección fueron establecidas con el fin de reducir los microorganismos patógenos de fuentes conocidas como desconocidas en las diferentes áreas de salud; los errores que se producen con mayor frecuencia están relacionados por no cumplir con las normas de bioseguridad, la falta de barreras protectoras y el incumplimiento de las técnicas del lavado de manos recomendada por la entidad máxima de la salud, para disminuir las infecciones

intra-hospitalarias. Por tal razón, la bioseguridad en los últimos años ha resaltado gran interés ya que mediante su aplicación se puede disminuir cualquier agente etiológico (Cobos Valdés, 2021).

Los estudios coinciden con Villegas et. al (2020) que en tiempos de la pandemia de SARS-CoV-2 o COVID-19, se debe prestar especial atención al equipo de protección personal (EPP) y el lavado de manos antes de cualquier contacto con personal de salud o el primer acercamiento con el paciente, la técnica correcta de lavado de manos debe de efectuarse antes de entrar al área, durante y después de salir, la enfermera deberá estar con EPP según ameriten (Hilasaca, 2022); ya que la protección del personal de enfermería es de particular importancia debido al riesgo latente de infectarse e infectar a otros miembros del equipos de salud hospitalaria, incluidos médicos, paramédicos y otros personal de apoyo necesario para mantener la continuidad de la atención a los pacientes (Domínguez et al., 2020; Soares et al., 2020).

A finales del años 2021, fue detectada y reportada una nueva variante, denominada “ómicron” por primera vez en Sudáfrica el 24 de noviembre de 2021 y es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como "variante de preocupación" por su alto número de mutaciones (Minsa, 2023).

En este sentido, la bioseguridad son el conjunto de principios, medidas, políticas, tanto tecnológicas, como la puesta en práctica de la aplicación para la prevención sobre la exposición no deliberada a agentes biológicos que produzcan infecciones en los enfermeros(as) de las instituciones de la salud y la comunidad (Posligua et al., 2022).

El grado de conocimiento y la práctica sobre el uso de EPP como parte de las medidas de bioseguridad, es un problema que está presente en todo el mundo ya que el personal de la salud se encuentra con un potencial de riesgo mucho mayor al contagio o a infectarse que el resto de

las personas en general, debido a su contacto con los fluidos corporales contaminados de los pacientes que fue aumentando más en esta pandemia del COVID-19 (Tortosa et al., 2020).

El problema que impulsa la investigación es que se pudo observar que el personal enfermero(a) no cumple y no aplica las Normas de Bioseguridad; por lo tanto, evidenciándose en el uso incorrecto e incompleto de los (EPP). Asimismo, la limitada practica del Lavado de Manos según Norma Técnica durante la atención del paciente, que han sido manifestados por los mismos paciente que recibieron la atención en el servicio, lo mencionado se ve reflejado en la Información del Consolidado Mensual que realiza el Área de Epidemiología del hospital de Moyobamba, evaluación que realizan a todos los servicios incluido emergencia; el cual indica que la práctica del lavado de manos es un indicador más bajo en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad (Rojas y Carmnina, 2021a).

El hospital de Moyobamba, fue escenario de la atención a pacientes infectados con COVID-19, como punto importante es que no sólo se hospitalizó e ingresó en UCI COVID-19 a personas del exterior, sino que también llegaron a ser parte de personas infectadas el personal de salud entre ellas enfermeras, médicos, obstetras, personal técnico entre otros; de este proceso se observó de manera principal el servicio de emergencia el cual por preservar la vida se actúa de manera rápida y que fue olvidado por momentos las adecuadas prácticas de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud, lo que provoca la adquisición de alguna enfermedad intrahospitalaria o la propagación del mismo (Gobierno Regional de San Martín, 2020).

Esto fue también, al limitado abastecimiento de insumos para realizar y/o cumplir las medidas de bioseguridad, lo que causa no cumplir las normas de bioseguridad por parte del

profesional enfermero(a) en la prevención de enfermedades por estar relacionada a la atención de salud (López García et al., 2022).

En ese sentido, el problema hospitalario lo antes mencionado, es multicausal ya sea por la falta de conocimientos, tiempo insuficiente, recarga laboral o falta de insumos básicos para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, por lo que es necesario reconocer las causas que implica la no práctica de Bioseguridad por parte de los profesionales enfermeros (Vásquez, 2022).

Realidad que atraviesan los trabajadores de salud de la región San Martín y por tal razón, se consideran en conocer para abordar el tema y disminuir la reinfección por COVID-19, infecciones intrahospitalarias y su letalidad. Por lo descrito, anteriormente se formula la siguiente pregunta del estudio de investigación.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el contexto de COVID-19, en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Moyobamba, 2023?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el contexto de COVID-19, de los enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Moyobamba?

¿Cuál es el nivel de prácticas sobre medidas de bioseguridad en el contexto de COVID-19, de los enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Moyobamba?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el contexto COVID-19, de los enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Moyobamba, 2023.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el contexto COVID-19, de los enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Moyobamba.

Identificar el nivel de prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el contexto COVID 19, de los enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Moyobamba.

Justificación del estudio

Justificación teórica.

El estudio permitirá identificar, sistematizar la información y profundizar los conocimientos teóricos en materia de medidas de bioseguridad, con la finalidad de aplicar medidas correctas según los resultados obtenidos en el estudio, profundizando el concepto de la variable de investigación e implementar para el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal enfermero que labora en el Servicio de UCI; en base a una revisión exhaustiva de la bibliografía actualizada de los temas en el contexto del estudio.

Justificación metodológica

La justificación metodológica está basada, porque se utilizará un instrumento validado y confiable, que permitirá medir el nivel de conocimientos y las prácticas de las medidas de bioseguridad. Asimismo, la contribución del presente estudio, los resultados podrán ser utilizados en otras entidades hospitalaria de salud, desarrollando un incremento del conocimiento

y una buena aplicación en materia de las medidas de bioseguridad para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Justificación social y práctica

Los resultados del estudio se informarán, se compartirá y se pondrán a disposición de la dirección del hospital. Esto servirá de base referencial y teórica del interés, toma de decisiones y/o acciones de capacitación, pasantías, seguimiento y supervisión; beneficiando a las enfermeras(os) que laboran en las áreas del servicio de emergencia del hospital en estudio. Asimismo, un aporte práctico con una proyección de la técnica y uso adecuado de medidas de bioseguridad.

Presuposición filosófica.

La investigación se enmarca en la teología bíblica como referencia lo descrito en el libro Ministerio de Curación (1989) de Elena de White donde menciona que el personal de salud, como enfermero o enfermera, debe aprender a trabajar inteligentemente y lleno del espíritu santo en favor del enfermo. Asimismo, manifiesta que: el médico que desee ser colaborador con Cristo se esforzará por hacerse eficiente en todo ramo de su vocación. Estudiará con diligencia a fin de capacitarse para las responsabilidades de su profesión, acopiando nuevos conocimientos, mayor sagacidad y maestría, procurará alcanzar un ideal superior. Todo médico debe darse cuenta de que, si su obra es ineficaz, no sólo perjudica a los enfermos, sino también a sus colegas en la profesión. El médico que se da por satisfecho con un grado mediano de habilidad y conocimientos no sólo empequeñece la profesión médica, sino que deshonra a Cristo, el soberano Médico (MC, p. 79.2).

Del mismo modo, Aristóteles, señala que el hombre conoce a través de los sentidos, mediante ellos, el hombre toma contacto con las cosas; pero el conocimiento no se agota en la

experiencia, el intelecto es el que permite tener una idea de las cosas, para poder expresarlas en palabras.

El conocimiento lo encontramos en la biblia cuando el creador les dio a Adán y Eva el conocimiento del bien y del mal, desde aquel entonces, el conocimiento es el que aporta aprendizaje al hombre (Molina et al., 2020).

Capítulo II

Desarrollo de perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Internacional.

Gutiérrez et al. (2021) realizaron un estudio y publicaron en una revista bajo el título de “Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los ceibos” Ecuador, con el objetivo de determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal enfermero(a) en el servicio de emergencias. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal; como instrumento utilizó un cuestionario, aplicado una muestra de 90 enfermeras(os) del servicio de emergencias; entre los principales resultados obtenidos respecto a los conocimientos de las encuestadas(os) fue de nivel alto en un 77,67% y el 22,33% reveló un desconocimiento sobre medidas de bioseguridad y en cuanto a las prácticas, las encuestadas presentan un nivel deficiente 47%. En la conclusión, muestra que existe un riesgo laboral, si bien cierto la mayoría conoce, pero en la práctica es deficiente un aproximado de la mitad de las encuestadas.

Farah (2021) realizó una investigación titulada “Aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de desechos cortopunzantes y su incidencia en la salud del personal de la emergencia del Hospital Básico de Esmeraldas” Ecuador, con el objetivo de evaluar la aplicación de normas de bioseguridad en el área de estudio del mencionado hospital. La metodología corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y nivel correlacional; con una muestra conformado por 54 enfermeras(os) de emergencias. La técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario y una ficha de observación. Los resultados obtenidos revelan que un 65,38% presenta un nivel bueno en conocimiento sobre el manejo de biosegurida.

El estudio concluye en que el personal del área de emergencias está en riesgo por falta de una adecuada aplicación de normas de bioseguridad.

Vaca (2022) realizó un estudio titulado “Aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería expuesto a antineoplásicos y su influencia en el estado de salud en un hospital de Quito” Ecuador; con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos en la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal enfermero(a) en el servicio de hospitalización; según su metodología fue un estudio descriptivo, de nivel correlacional y transversal; los participantes fueron 15 enfermeros(as). La técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario para los conocimientos y una ficha de observación para las prácticas de las medidas de bioseguridad. Los resultados presentaron que el 52% de los participantes tuvieron un nivel de conocimientos medio sobre el anejo de medicamentos y 30% nivel bajo de conocimientos. El estudio concluye en que los profesionales enfermeros en emergencias el nivel de conocimientos sobre bioseguridad al inicio fue de medio a bajo, luego de los protocolos se incrementó a un nivel alto.

Nacional.

Sánchez (2022) realizó un estudio titulado “Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad de la Enfermera del Servicio de Emergencia” Trujillo, Perú; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre bioseguridad en las enfermeras; fue un estudio descriptivo, enfoque cuantitativo, correlacional y transversal; los participante fueron 42 enfermeras. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento para medir el nivel de conocimientos, utilizó un cuestionario y una ficha de observación para medir las prácticas. Los resultados obtenidos del estudio fue que el 61,9% revelaron un conocimiento muy alto; en relación

a las prácticas el 69% de participantes efectúan prácticas de manera adecuada y el 31% inadecuada. El estudio concluye en que existe relación significativa entre las dos variables de estudio.

Vásquez (2022) realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre bioseguridad y accidentes biológicos en internas de enfermería del servicio de cirugía. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2020” en Lambayeque, Perú; con el objetivo de hacer un análisis de la relación entre los conocimientos sobre bioseguridad y accidentes biológicos en enfermeras internas del servicio de cirugía del hospital en estudio; fue un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal; efectuado con una muestra de 63 internas de enfermería. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento 2 cuestionarios primero sobre conocimientos sobre bioseguridad y otro en relación a accidentes biológicos; los resultados del estudio mostraron que el 58,7% revela conocimiento alto y 22,2% nivel medio y solo el 19,05% nivel bajo; y en la práctica, el 81% de participantes presentaron accidentes con punzocortantes. El estudio concluye en que se demostró la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y accidentes biológicos en el personal participante del estudio, en el mencionado hospital.

Chávarry y Pérez (2021) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud Chiclayo-2019” Lambayeque, Perú; con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del enfermero en el servicio de emergencias de un hospital de EsSalud de Chiclayo. La metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 31 enfermeros del servicio de emergencias; la técnica fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una guía de observación para la variable

prácticas. Los resultados obtenidos presentaron que el 51,6% reveló conocimiento medio y un 38,7% nivel alto; respecto a las prácticas el 90,3% realizan práctica adecuadas en bioseguridad. Se concluye que respecto al nivel de conocimientos los participantes tienen un conocimiento promedio a alto, respecto a la variable prácticas, 9 de cada 10 realizan práctica adecuadas.

Arévalo y Idrugo (2021) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020”, cuyo objetivo es identificar y describir la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras del servicio de emergencias del hospital de Cajamarca. La investigación fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal; con una muestra de 32 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario. Los resultados muestran que el 44% revelaron un conocimiento de nivel bajo, el 37% conocimiento medio y solo el 19% nivel alto y respecto a las medidas de bioseguridad, el 63% aplican a veces y 22% nunca y solo el 15 lo aplican siempre; el estudio concluye que, según su hipótesis, que existe relación significativa entre las dos variables en estudio en el personal enfermero del servicio de emergencias del hospital en estudio.

Borja (2019), realizó un estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Prácticas de Medidas de Bioseguridad que tiene el Profesional de Enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Perú” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal; la muestra fue de 71 enfermeras(os); se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos y como instrumento fue un cuestionario y una lista de observación, sometidos para su validación y confiabilidad. Los resultados obtenidos muestran que el 71% presentan conocimiento medio y el 24% nivel bajo sobre conocimientos; respecto a las prácticas, el 79% presenta prácticas adecuadas y un 21% prácticas

inadecuadas; el estudio concluye en que existe una relación con significancia entre ambas variables de estudio.

Marco conceptual

Variables

Variable A: Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el contexto COVID-19

Conocimiento

El conocimiento ha sido conceptualizado por diferente autores a través de los años, en donde señalan, que el conocimiento son los valores, creencias, perspectivas de hacer y metodologías; igualmente, “es un descubrimiento verdadero que no se logra explicar por un conjunto sistematizado de reglas, es público puesto que son los seres humanos los que lo construyen, también es personal porque incluye emociones, es tácito y explícito” (Daza-Hernández & Montoya-Quintero, 2022, p. 5).

Otra definición señala, en que se denomina conocimiento al conjunto de información acumulada o adquirida mediante la experiencia o el aprendizaje. También se da mediante las vivencias adquiridas por el hombre en su diario vivir, a medida que el tiempo transcurre es decisión del ser humano aprender o no, ya que aprenderá lo que de verdad es importante para él. En un término más amplio tratándose de la posesión de diferentes datos interrelacionados (Molina et al., 2020).

Según Hessen en 1925, lo refería al conocimiento como algo que se encuentran enfrentados la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto; por lo tanto, “el conocimiento se presenta como una relación entre estos dos miembros, que permanecen en ella eternamente el

uno del otro y así, el dualismo de sujeto y objeto que pertenece a la esencia del conocimiento” (Aponte, 2022, p. 12).

Existe una manera de medir el conocimiento: de forma cuantitativa, mediante los niveles (alto, medio y bajo); o según escalas (numérica y gráfica) y finalmente, de manera Cualitativa: falso y verdadero, completo e incompleto y correcto e incorrecto (Tapia, 2022).

El origen del conocimiento

El racionalismo: es la posición epistemológica que afirma que el conocimiento surge en el pensamiento, la razón, fuente principal del conocimiento humano. Sus planteamientos más antiguos se encuentran en Platón, luego en Plotino y Agustín, también en Malebranche, Descartes y Leibnitz, mencionados por Hesse en 1925, referido en (Pacheco, 2022).

El empirismo: fundamentado sobre la base del conocimiento que proviene de la experiencia, del trato directo con la realidad; fue desarrollado, en la Edad Moderna con Condillac y John Stuart Mill; referidos por el autor Hessen, a una serie de representaciones abstractas que se tienen sobre una determinada realidad, citado por (Espinoza, 2019; Pacheco, 2022) .

El intelectualismo: existe la afirmación de que la razón y la experiencia son fuentes del conocimiento en forma conjunta percepciones- imágenes, las cuales son comprendidas mediante la razón (Noguera, 2019).

El apriorismo: fundamentado en que la razón y la experiencia, si bien es cierto que son fuentes del conocimiento; pero, en contraposición del intelectualismo, que en la razón se encuentra el fundamento del conocimiento, antes que la experiencia (Castro y Rico, 2020; Noguera, 2019).

Bases teóricas del conocimiento

Albornóz en el 2007, sostenía que el conocimiento, es la adquisición de ideas, posturas que se pueden regular, es señalar que, todos tiene inteligencia, que puede ser confusa o imprecisa, pero esto se puede normalizar o se puede comprobar a través de la práctica, de formas responsables o informales a través de la práctica intelectual (Moncada, 2019).

Características del conocimiento

Según, Andreu y Sieber, sostiene que lo elemental son: básicamente tres propiedades:

El conocimiento es personal en el sentido de que emana y es inherente al ser humano, quien se lo apropia como resultado de su propia experiencia (ya sea físico o intelectual) y lo incorpora a su 'herencia' de su significado e implicancias y lo articula como un todo organizado, dando estructura y significado a sus diversas “partes” (Castellanos Fajardo, 2020).

Su uso permite que el conocimiento se repita sin desgaste, como ocurre con otras mercancías físicas, permitiendo a las personas 'comprender' los fenómenos que perciben; También, “evaluamos” en el sentido de juzgar la bondad y utilidad de cada momento. Además, sirve como guía para las acciones de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en un momento dado porque estas acciones generalmente tienen como objetivo aumentar las consecuencias, para cada individuo, del fenómeno percibido (incluso si puede cambiarlo) (Castellanos Fajardo, 2020; Gabriel Isidro, 2020).

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico: este tipo está basado en la experiencia y la percepción; que cada persona obtiene en virtud de sus demandas que se dan a lo largo de la vida, en donde aprende a resolver problemas con su instinto sin saber el significado de su accionar (Llanga et al., 2019).

Conocimiento científico: es un conocimiento basado en la justificación y el uso de métodos científicos para responder a hechos; a menudo comienza con algo empírico y necesita ser resuelto o explicado; además, es un proceso crítico mediante el cual el hombre va organizando el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal (Molina 2020).

“El conocimiento científico se lo describe como una serie de pasos enfocados en la investigación y búsqueda de información tomando en cuenta métodos, herramientas y evidencias que permiten demostrar la veracidad de lo que se argumenta” (Molina et al., 2020, p. 16).

Conocimiento explícito: está referido a aquel conocimiento codificado, articulado y almacenado; por lo tanto, puede ser fácilmente comunicado, con factibilidad de difusión o transmitido entre individuos, mediante el uso de tecnologías, por su característica particular de ser ordenado y planificado (Vilches, 2020).

Conocimiento tácito: es el tipo de conocimiento inherente a la persona, es decir fundamentado en la experiencia de la persona; además, este tipo de conocimiento se fundamenta en los factores como: las creencias religiosas, instintos o valores de las personas (Vilches, 2020).

Conocimiento intuitivo: este tipo de conocimiento, es generado mediante las reacciones a estímulos, sensaciones, sentimientos; es decir, tratados de conocimientos alejados de la razón humanas, apoyados en base a las sensaciones e intuiciones, fundamentados en las observación y reacciones a ellas (Figueiras, 2021).

Dimensiones del conocimiento

Dimensión tácita y explícita.

Dentro de la caracterización del proceso de gestión del conocimiento es importante considerar la diferencia entre ambas dimensiones (tácita y explícita), dado que cada una de ellas

presenta características opuestas; así, la *dimensión tácita* hace parte de *procesos subjetivos* ligados al desarrollo personal, mientras que la dimensión explícita es objetiva, de carácter formal (Galindo, 2019)

El conocimiento tácito, es personal y de un contexto específico, que existen dificultades en su formalización así como en la comunicación a otros, son conocimientos prácticos subjetivos, discernimientos e intuiciones que desarrolla una persona por estar inmersa en una actividad durante largo tiempo; y el conocimiento explícito o formal, es el conocimiento fácil de transmitir entre individuos y equipos mediante el lenguaje formal y sistemático es decir reglas fórmulas y especificaciones (Valles, 2020, p. 44)

Dimensión compleja.

Es una teoría del pensamiento que fue propuesta por Edgar Morín, en que los individuos, deben incrementar sus conocimientos en ampliar sus pensamientos no solo quedar con lo poco que ya conoce sino, diversificar y profundizar sus conocimientos, incrementando la dificultad en la comprensión, y lo complejo de este conocimiento está en la comprensión de cómo se producen los resultados efecto de estos conocimientos complejos (Montagud, 2019).

Dimensión organizacional e individual.

El conocimiento individual, es la que está arraigado en las personas, adoptadas por diferentes formas, experiencias y habilidades cultivadas y eso repercute en las empresas que formen su conocimiento organizacional; en este caso las empresas por estar compuestas por personas con conocimientos individuales, se van formando las relaciones en forma corporativa de allí la identificación de la organización (Daza-Hernández y Montoya-Quintero, 2022).

Dimensión Especificidad.

Este conocimiento como disciplina humana fue concebida como la teoría universal de la actividad humana, asentada en la comprensión de la propia categoría de actividad humana, entendida como aquel específico del ser humano, a través de la cual el individuo existe y es vinculado con los objetos y procesos que lo rodean, a los cuales transforman en el curso de la misma, igual le permite transformarse a sí mismo y de construir su propio sistema de relaciones sociales en el desenvolvimiento de la su vida (Ramos, 2021).

Dimensión dependencia.

Este tipo de conocimiento, existe en la relación de dependencia con otros sistemas de conocimientos, con individuos y grupos diferentes y el funcionamiento del desarrollo en diferentes áreas (Humaní, 2022).

Conocimiento sobre bioseguridad.

Este conocimiento, es una cantidad de información acumulada por medio de la experiencia, o por el aprendizaje o la reflexión, “sobre normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos” (Montes, 2018, p. 19).

Al respecto, según Watson afirma: que la persona es el centro de interés de enfermería, por ello se debe brindar cuidado de calidad de manera ininterrumpida, por estar en contacto de manera directa con el paciente, por lo que significaría un alto riesgo de contagio y accidente laboral; por ende es indispensable el conocimiento y una adecuada aplicación de las normas de bioseguridad, para mantener la integridad y promover un ambiente seguro para las personas, los trabajadores de la salud, las familias y las comunidades; Además, las medidas básicas de control de infecciones, la reducción

del riesgo de infección y el uso de principios de precaución pueden reducir las tasas de infección en relación con la atención de la salud (Chávarry y Pérez, 2021).

Variable B: Nivel de prácticas de las medidas de bioseguridad

Prácticas.

Se conceptualiza como una actividad de desarrollo a través de la aplicación de los conocimientos adquiridos; también, conocido como sinónimo de experiencia de la medida en que el individuo pone en práctica el conocimiento adquirido, lo cual, puede ser científico, vulgar; previo al contacto directo con el objeto de conocimiento en donde obtiene la experiencia, referido en (Obregon, 2019).

La misma, es evaluada por medio de las observaciones del desempeño psicomotor de un sujeto se evalúan de forma independiente mediante los comportamientos psicomotores referidos por el sujeto para el logro de la meta (Heron-Flores et al., 2018).

La práctica es una acción que se realiza al aplicar los conocimientos, mediante la realización de actividades de forma continuada de vez en cuando, habilidades adquiridas en el trabajo, o en las actividades de cada día (Haamann y Basten, 2019).

Asimismo, son aquellas actividades que están en constante realización, previo a los conocimientos adquiridos y puesta en la práctica, lo cual es evaluada por el expansión habitual de las habilidades psicomotrices de la persona (Santos, 2021).

Una buena práctica, es una intervención que ha producido un resultado valioso para el usuario, se implementó con resultados positivos, es eficaz y útil en un contexto específico; contribuyendo así a la supervivencia, regulación, mejora o resolución de problemas y/o dificultades que emergen (Soplapuco, 2020).

Bioseguridad.

La OMS, la define “como un conjunto de normas estandarizadas cuyo objetivo es garantizar la salud y proteger al personal que tiene contacto con agentes biológicos, físicos, químicos; a los que están expuestos en el desempeño de sus funciones” (Salvatierra et al., 2021, p. 47). Es decir, estas destrezas, están diseñadas para la prevención de los efectos nocivos de los factores en el lugar de trabajo.

Medidas de la bioseguridad

La Bioseguridad tiene su origen en un vocablo derivado del inglés *Biosecurity*, lo cual tiene su interpretación en 2 direcciones *vida* y *seguridad*, interrelacionadas desde el punto de vista de seguridad y protección a la vida. Existe otra propuesta de su interpretación y más restringida y se reafirma en el sentido de seguridad y protección minimice la exposición a agentes biológicos (Valdivia, 2019).

De aquí emana la importancia de las normas establecidas para laboratorios y el tratamiento y manipulación de residuos sólidos hospitalarios. Bioseguridad es definida también como la “Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Normas de comportamiento y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos” (Galdós et al., 2018; Irrazaba et al., 2019; Mendozaz et al., 2019, p. 761).

Definición de normas de bioseguridad

La bioseguridad es el conjunto de principios, medidas, políticas, tecnológicas y prácticas aplicados con el fin de prevenir a una exposición no intencional a agentes biológicos que pudieran producir infecciones en el personal que laboran en las instituciones de la salud y la comunidad (Posligua et al., 2022).

Igualmente, otra referencia, señala que la bioseguridad es el conjunto de principales medidas para reducir o eliminar los riesgos para las personas, comunidad y el medio ambiente cuando sea posible o producidos por agentes biológicos causan infecciones, pueden ser de origen mecánico, químico, físicos que afecten en el desempeño de sus funciones (Sandoval, 2022).

Bioseguridad en el personal de salud.

Asimismo, la Bioseguridad está definida como el conjunto de normas o medidas que deben tener en consideración los trabajadores en el área de salud, para prevenir el contagio de enfermedades del contacto con los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos (INO, 2020; Rojas & Carminina, 2021b). Además, la bioseguridad hospitalaria, mediante las medidas de manera científicas y organizativas, es la que define las condiciones con que los agentes infecciosos deberían recibir el tratamiento y su manipulación, con el fin de reducir la exposición del personal en las diferentes áreas hospitalarias (Mendoza et al., 2019).

Principios de bioseguridad

Son las prácticas de “las normas de bioseguridad de las enfermeras que afronta el manejo preventivo frente a microorganismo potencialmente patógenos; protegiendo la salud y la seguridad del personal asistencial del área de emergencias, frente a diferentes riesgos producidos por agente biológicos químicos” (Salazar, 2022, p. 14).

Según Arévalo, la bioseguridad, es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir la exposición de las personas, en los hospitales y el medio ambiente a agentes infecciosos o sustancias biológicas o químicas peligrosas (Arévalo Barea, 2020).

Seguidamente se describen los principios esenciales, las cuales son:

Universalidad. Considerando a que toda las personas que laboran en un servicio asistencial son potencialmente de contaminarse, con los objetos que se son utilizados durante la atención del paciente y además de los fluidos que están en un estado potencial de infectar, los cuales no son visibles a la vista de los usuarios como también, para el personal que labora; por lo tanto, todo el personal durante su jornada laboral, están en la obligación de cumplir las normas estandarizadas, con el fin de prevenir a la exposición a agentes nocivos y evitar alguna enfermedad posterior (Morales, 2022; Vargas, 2019)

Uso de barreras protectoras. Están referidos a evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos orgánicos contaminados mediante el uso de equipo de protección personal para prevenir accidentes y así reducir la contaminación no deseada (Velarde, 2020). El uso de barreras de protección (mascarillas, guantes y mandiles) no evitan a que ocurran accidentes por estar expuesto a estos fluidos, pero reducen los efectos de accidentes que pudieran producirse (Díaz, 2019).

Guantes: Protección de manos

El uso es con la finalidad de reducir los riesgos de contaminación por fluidos o material contaminado y es recomendable utilizar en todo el proceso de manipulación de sangre o fluidos corporales, puede ser de nitrilo, látex, u otro material impermeable; también es recomendable lavarse las manos antes y después de utilizar, retirar de la mano con sumo cuidado y desechar en recipientes de material contaminado; y por otro lado, los guantes con adecuada desinfección, puede ser eliminado en basura domiciliaria (Correa et al., 2019; Toranzo, 2022).

Mascarillas: Protección para las vías respiratorias.

Son elementos con diseño para la protección de la cara contra partículas, salpicaduras y otros cuerpos extraños, igualmente protege la nariz y boca: existen mascarillas quirúrgicas y las

de filtro N95, que es una abarrera de contención primaria contra agentes infecciosos, evitando así, de las víctimas que puedan tener hemorragias bucales o nariz al toser o estornudar forman aerosoles (Correa et al., 2019; Toranzo, 2022).

Lentes de protección: Protege las mucosas de los ojos.

Es utilizado comúnmente para la protección en primera instancia sobre el impacto de materiales particulados; también, existen para protección de radiaciones con filtro UV y sirve para prevenir de aerosoles y procesos de manipuleo de sangre o fluidos corporales (Correa et al., 2019; Toranzo, 2022).

Medios de eliminación de material contaminado: incluye un conjunto de dispositivos y procesos relacionados sobre, los materiales utilizados en la atención del paciente se colocan y eliminan sin riesgo, se disponen en contenedores adecuados y se eliminan de manera que no causen ningún daño (Bolaños, 2021).

A continuación, los elementos de descarte se dividen en:

Objetos corto punzantes. Son elementos como: agujas, las que deben ser manipulados observando todas las medidas de bioseguridad al respecto; una vez utilizados, descartar en un recipiente rígido, sin doblar, ni romper o reencapsular, con la finalidad de preservar la salud del personal sanitario y evitar riesgos biológicos como contagios con cualquier sangre o fluido contaminado en dichos materiales utilizados (Guzmán, 2022; Toranzo, 2022).

Objetos no corto punzantes. Son materiales infecciosos, como resultados de tratamientos en pacientes con diferentes males o enfermedades y los cuales deben ser tratados con sumo cuidado en su manipulación, bajo el estricto cumplimiento de las técnicas y normas de bioseguridad por el personal sanitario en todos los niveles para evitar contagios a elementos biocontaminantes, el descarte de dichos elementos debe ser en bolsa o contenedores rotulados

con la identificación de color rojo, según las normas de bioseguridad (Guzmán, 2022; Toranzo, 2022).

Rol del personal de enfermería en el manejo y promoción de medidas de bioseguridad

Como rol fundamental del enfermero(a), está: el área asistencial, el administrativo, la docencia e investigación dentro y fuera de los establecimientos de salud y las principales funciones: prevención de lesiones, enfermedad y accidentes laborales con la aplicación de medidas de bioseguridad y en lo que respecta a las actividades sobre bioseguridad están: a) mantenimiento del entorno laboral, hospitalario y administrativos con orden y limpieza, con la implementación de barreras físicas para la reducción a exposiciones a trabajadores de materiales infectados; b) conservación y mantenimiento de equipos de protección individual: guantes, mandiles, mascarillas, cubrebocas, cubre zapatos del personal que conforma el equipo de trabajo; c) Mantener organizados los equipos de y materiales de bioseguridad para su eliminación en forma adecuada y oportuna, entre otras. Además, de cumplir con responsabilidad el control y prevención de las infecciones intrahospitalarias (Soto, 2023).

Bases teóricas

Fundamento teórico de enfermería

Teoría de Nola Pender: Modelo de promoción de la salud

Según la teórica de enfermería Nola Pender, en su modelo sobre la promoción de la salud, propone encontrar el origen polifacético de las personas en razón a la interacción con el medio que lo rodea (entorno). Por lo tanto, con la intención de lograr una salud deseada, enseña que debe existir relación entre las experiencias y las características personales, actitudes, conocimientos, convicciones, creencias y aspectos que tendrá las personas en situaciones que van a ser vinculados con su conducta y comportamiento diario (Vásquez, 2022).

Asimismo, afirma, en lo que respecta a la promoción de salud existen exactamente dos aspectos considerados de suma importancia, que van a intervenir y modificar las conductas de las personas, sus motivaciones y actitudes promoviendo una buena salud: i) en primer lugar está referido a la importancia de desarrollar procesos cognitivos adecuados basados en características personales, conocimientos, experiencias y creencias que generen cambios de conducta donde se combine la presencia de aprendizaje conductual y cognitivo; además, se afirma que los factores psicológicos influirán en todo comportamiento humano; ii) en segundo lugar, está referido a aspectos, en que la conducta lógica y racional, es la clave para conseguir el éxito o un objetivo, es tener la intención concreta, definida y clara para conseguir ese objetivo, esto aumentaría la probabilidad de llegar al logro (Alor y Huaman, 2022).

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (Naranjo et al., 2018; Ventura, 2022).

Persona: Es el sujeto y el centro de la teorista. Cada individuo es definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables (Naranjo et al., 2018; Ventura, 2022).

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (Naranjo et al., 2018; Ventura, 2022).

Enfermería: persona con responsabilidad en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (Naranjo et al., 2018; Ventura, 2022).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud (Ordóñez et al., 2021).

Teoría de Florence Nightingale: Teórica del cuidado

Su teoría, está centrada en el medio ambiente en donde el paciente es brindado la atención en un centro hospitalario; cuyo objetivo principal es la conservación de la energía vital del paciente, en donde garantice las mejores condiciones para su estancia hospitalaria de los pacientes, destacando la importancia del medio ambiente; en un entorno saludable (temperatura, ventilación, iluminación, higiene y ruidos) es fundamental para un adecuado cuidado de enfermería; es en este contexto, también fue lograr un entorno adecuado en tiempos de COVID-19, aplicando normas de bioseguridad: lavado de manos en forma correcta, el uso de equipos de protección personal, así como el manejo y eliminación de forma adecuada de los desechos y materiales biocontaminados, para el mantenimiento de un ambiente y entorno seguro con promoción de la prevención de infecciones intrahospitalarias de protección para el paciente y el personal de enfermería que tienen la gran responsabilidad de promover para un ambiente saludable (Meza et al., 2020; Quiñones et al., 2020).

Se consideraba positivista y creía en el conocimiento de la ciencia a partir del método experimental; en ese sentido, se fundamentaba en que el aprendizaje y la formación estaban basados en la experiencia, mediante la observación fina y la observación física, así como por la estadística para analizar y reflexionar sobre los datos y sacar conclusiones (Poma y Escobar, 2022).

Cuidado en la relación enfermero-paciente-familia

La teoría de Nightingale incluye tres tipos de relaciones posibles: i) Entorno-paciente; ii) Enfermera-entorno, y iii) Enfermera-familia; en la posición firme, de la idea, de que la causante principal de la enfermedad, estuvo asociado en el entorno o medio ambiente al paciente, fue que recalcó en el sentido de que un entorno adecuado para el paciente es de gran beneficio para la prevención de enfermedades; la práctica del enfermero(a) tiene que ver con el manejo del entorno, un lugar de mejoría pronta del paciente, los elementos del entorno es necesario identificarlos para su control del mismo: ruido, iluminación, higiene, ventilación (Gómez, 2019).

Otro punto a destacar, es la relación enfermera-paciente, en donde propone la colaboración y cooperación entre el enfermero(a) y paciente; conversaciones como la dieta del paciente, sus preferencias respecto a su alimentación y sobre todo evitar la angustia al paciente, tener el cuidado de su estado emocional y la conservación de energía en la realización del autocuidado del paciente mientras permanezca en el hospital (Arce y Velásquez, 2022).

Definición conceptual:

COVID-19: es una cepa de la familia de coronavirus que no se había identificado previamente en humanos (García et al., 2020).

Conocimiento: “Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto respecto a una realidad” (Andrade y Bracho, 2019, p. 43).

Prácticas: destreza o experiencia que se consigue o es adquirida con la ejecución continua de una actividad (Arango, 2021).

Bioseguridad: se refieren, a un conjunto de normas que se han implementado para proteger la salud de los trabajadores, los pacientes y el medio ambiente, de los riesgos

biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos como los trabajadores durante sus actividades laborales (Pineda y Sánchez, 2020).

Protector de barrera: proporcionan y favorecen la protección tópica ante el exceso de humedad externa, incontinencia y otros fluidos corporales, así como por causas de iatrogenia (Garduño, 2018; Mudarra et al., 2020).

Lavado de manos: es la acción de remover mecánicamente la suciedad y destruir los microorganismos de las superficies de las manos, es una técnica sencilla y versátil para prevenir infecciones nosocomiales (Bloch-Melgarejo et al., 2020).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio de investigación se desarrollará en el servicio de emergencia del Hospital de Moyobamba; en la ciudad de Moyobamba de la Región San Martín, pertenece a la Dirección Regional de Salud San Martín, es un Hospital referencial de la zona Alto Mayo que agrupa a dos grandes provincias del norte de la región: Moyobamba, Rioja; brinda los servicios de atención médica, especializada, quirúrgica tanto ambulatoria e hospitalaria ; con una capacidad de 10 camas en observación y 50 hospitalización; con aproximadamente 166 profesional de enfermería; de las cuales 35 profesionales enfermeros laboran en el área de Emergencias.

Población y muestra.

La población del estudio, estará conformada por 35 enfermeras(os) COVID y No COVID del área de emergencias del Hospital de Moyobamba.

Muestra:

La muestra para el presente trabajo de investigación estará determinado mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia; lo cual significa, que la muestra se elegirá de acuerdo con la conveniencia del investigador, permitiendo elegir de manera arbitraria el número de participantes que ha de haber en el estudio (Hernández González, 2021), puesto que en el estudio participarán el total de la población que son 35 enfermeras(os) del servicio de emergencias del Hospital de Moyobamba.

Criterio de inclusión.

Enfermeros y enfermeras del servicio de emergencia que den su aceptación de manera voluntaria de participar por medio de la firma del consentimiento informado.

Criterio de exclusión.

Enfermeros y enfermeras que no labore en el servicio de emergencias del Hospital.

Enfermero y enfermera que no acepten participar y firmar el consentimiento informado.

Enfermero y enfermera que realiza labor administrativa.

Enfermero y enfermera que se encuentra de vacaciones o con licencia.

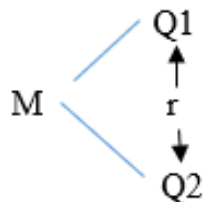
Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se desarrollará mediante el enfoque cuantitativo; porque, los resultados se mediarán numéricamente y tendrán un tratado estadístico para comunicar los hallazgos (Mineira y Vera, 2020); y según los objetivos será de tipo básica; cuyo propósito es generar conocimientos nuevos sobre un hecho u objeto referido por (Bunge) en (Huairé Inacio, 2019). Además el estudio según el alcance, será de nivel descriptivo correlacional, con el fin de obtener el grado de relación entre la variable conocimientos y prácticas sobre bioseguridad, (Arias et al., 2020; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Diseño

Estudio enmarcado según el diseño no experimental; porque, no existirá ningún tipo de intervención en las variables de estudio o la manipulación deliberada de las mismas, solo se describirá o examinar u observación los fenómenos de estudio en su estado natural; y de corte transversal, significa que la recolección de la información se obtendrá en un solo momento, según la tipología de (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Su finalidad, es describir las variables y el análisis de su ocurrencia e interrelación en un momento dado. Presentado bajo el siguiente esquema que representa de correlación:



En donde:

M = Personal de salud

Q1 = Nivel de conocimiento de bioseguridad

Q2 = Práctica de bioseguridad

r = Índice de correlación.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis general

Ha= Existe relación significativa entre conocimientos y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el contexto de COVID-19 de la enfermera(o) en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Moyobamba, 2023.

Ho= No Existe relación significativa entre conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el contexto de COVID-19, de la enfermera(o) en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Moyobamba, 2023.

Identificación de las variables.

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre las normas de medidas de bioseguridad.

Variable 2: Prácticas de bioseguridad en el contexto COVID-19.

Variables y Operacionalización

Definición conceptual

Conocimiento

El conocimiento es la obtención de ideas, de opiniones que pueden seguir un orden, es decir todos están dotados de inteligencia, el cual puede ser confuso o inexacto; pero que, se vuelve normal o demostrable mediante la puesta en práctica, y de la práctica intelectual (Aponte, 2022).

Conocimiento de bioseguridad

La bioseguridad está definida como el conjunto de normas o medidas de ser observados por el personal de salud, para impedir el contagio de enfermedades de los pacientes, por estar expuesto a agentes infecciosos (Baila, 2022).

Práctica de bioseguridad

Significa la evaluación del riesgo, y el estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad, antes llevar a cabo un procedimiento o un experimento, con la finalidad de riesgos de adquirir una infección o enfermedad no deseada (Aquino, 2019; Tamariz, 2018).

En ese sentido, la OMS (2005) refiere, que la bioseguridad en un conjunto de normas y medidas para la protección contra los riesgos para la salud del personal, del riesgo a agentes biológicos, químicos y físicos, a que han estado expuestos el personal, obligados en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad frente a los pacientes y el entorno (Salvatierra et al., 2021).

Al respecto, según el mecanismo de transmisión del SARS-CoV-2 plantea nuevos desafíos para la salud pública mundial, y los protocolos y estándares de bioseguridad hospitalaria

requieren protecciones estrictas para el personal de primera línea de atención, como los profesionales de enfermería, ajustados bajo medidas (Figuroa, 2020).

Por lo tanto, la OMS (2020) señaló que La bioseguridad frente al SARS-CoV-2 tiene implicaciones en el lavado de manos con técnica adecuada, uso de equipo de protección personal (EPP) como mascarilla, guantes, mandiles, careta y gorro, esterilización y desinfección de dispositivos médicos, limpieza y desinfección del entorno (Salvatierra et al., 2021).

Operacionalización de variables.

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad	Los conocimientos son un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección “sobre normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos” (Montes, 2018, p. 19)	Son el conjunto de conocimientos, adquiridos por el personal profesional enfermero(a), sobre medidas de bioseguridad hospitalaria. La cual será evaluada de la siguiente manera los niveles de conocimientos: 1) Nivel Bajo (20 -33) puntuaciones. 2) Nivel Medio (34 - 47) puntos. 3) Nivel Alto (48 – 60) puntos.	-Conocimiento de medidas de bioseguridad -Conocimiento de Barreras Protectoras -Conocimiento de Manejo de instrumental punzocortante -Conocimiento de eliminación de residuos solidos	-Conceptos -Principios. -Medidas. -Agentes biológicos. -Vías de transmisión. -Guante, Mascarilla, mandil. -Lavado de manos. -Eliminación Material punzocortante. -Recipientes materiales. -Acciones a tomar. -Tipo de residuo. -Eliminación de material Biocontaminados.	Ordinal Cualitativa Con respuesta politómica Valoración: En Desacuerdo= (1), De Acuerdo= (2) y Muy De acuerdo=(3)
Variable 2: Prácticas de medidas de bioseguridad hospitalario	La bioseguridad está referido a aquellas medidas tomadas a fin de reducir el riesgo de enfermedades infecciosas ocasionadas por virus, bacterias u otros microorganismos que ingresan, emergen,	Las prácticas de bioseguridad, es un conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas por el personal enfermero(a), con el fin de reducir o eliminar los riesgos, que pueden ser	- Uso de Barreras Protectoras. Lavado de manos	-Antes del procedimiento. -Después del procedimiento. -Tiempo del lavado de manos. Previo al contacto con el paciente Después de riesgo de exposición Después de tocar al paciente Después de limpiar o higienizar material fungible Después de desechar residuos	Escala: Ordinal Cualitativa Politómica Valoración: Calificación de los ítems:

	<p>Por tanto, el equipo de protección personal es una parte esencial de la bioseguridad para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 (Sánchez Quintana & Castro Villavicencio, 2021).</p>	<p>producidos por agentes infecciosos tanto biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones.</p> <p>La evaluación final de la variable será de la siguiente manera.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prácticas Nivel Mala (60-140) puntos. 2) Prácticas Nivel Regular (141-221) puntos. 3) Prácticas Nivel Buena (222-300) 	<p>Prácticas sobre medidas de protección básicas: uso de EPP</p> <p>Prácticas sobre medidas del entorno / ambientales</p> <p>Prácticas sobre medidas de protección para el paciente</p>	<p>Ubicación del recipiente. Antes de EPP Zona de colocación Higiene Colación Dirigir a lugar de destino Retiro</p> <p>Verificación Luces Uso de materiales Desecho de materiales Asistencia al paciente</p> <p>Aseo Tiempo de interacción Tratamiento Verificación</p>	<p>Nunca= (1) Casi Nunca= (2) A veces = (3) Casi siempre = (4) Siempre = (5)</p>
--	--	--	---	---	--

Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica.

Para la presente investigación la técnica a emplearse para la recolección de datos, será la encuesta y una ficha de observación.

Instrumento.

Para medir la variables del presente estudio, se empleará como instrumento, dos cuestionarios: el primer cuestionario para medir los conocimientos y un segundo cuestionario para medir las prácticas de bioseguridad, los cuales han sido utilizado por Vilma Del Milagro Chávez Luna Victoria, en Trujillo, Perú en al año 2021, sobre el instrumento la autora refiere que, ambos instrumentos de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad fueron elaborados bajo los criterios de la (OPS/OMS, 2020; 2020b y 2020c) la (OMS, 2020; 2020b; 2020c y 2020d); y que los instrumentos fueron utilizados en todo el mundo y en especial por la (CDC, 2020; ECDC, 2020), en Estados Unidos de norte América y Europa; el contenido de los instrumentos responden a las recomendaciones para el lavado de manos, uso de EPP, desinfección del entorno y medio ambiente y la protección del paciente (Chávez Luna Victoria, 2021).

El instrumento sobre “Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el contexto de COVID-19”; el instrumento consta de dos partes: Parte I: datos generales; donde se describen los datos sociodemográficos de la encuestada(o); Parte II: Datos específicos; con 20 ítems divididos en 4 dimensiones: a) Aspectos básicos; conocimientos sobre medidas de bioseguridad: ítems (1, 2,3,4,5,6 y 7); b) Barreras de protección; conocimientos sobre barreras protectoras: ítems (8,9,10,11,12,13,14 y 15); c) Conocimiento de Manejo de instrumental punzocortante. Ítems (16 y19); d) Conocimiento de eliminación de residuos sólidos: Ítems (17,18 y 20); y la calificación de cada ítem ser: (1) = En Desacuerdo; (2) De Acuerdo y (3) Muy De acuerdo

Para la evaluación final y global de la variable conocimientos será de la siguiente manera: 1) Conocimientos nivel Bajo: (del 20 a 33 puntos); b) Conocimiento nivel Medio: (de 34 a 47 puntos) y c) Conocimiento Nivel Alto: (del 48 al 60) puntuaciones.

Para la variable: “Práctica de Medidas de bioseguridad dentro del contexto COVID-19”; se utilizará como instrumento El cuestionario utilizado por Vilma Del Milagro Chávez Luna Victoria, en Trujillo, Perú en al año 2021, sobre el instrumento la autora refiere que, ambos instrumentos de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad fueron elaborados bajo los criterios de la (OPS/OMS, 2020; 2020b y 2020c); y que el instrumento fueron utilizados en todo el mundo y en especial por la (CDC, 2020; ECDC, 2020), en Estados Unidos de norte América y Europa; el contenido del instrumento responde a las recomendaciones para el lavado de manos, uso de EPP, desinfección del entorno y medio ambiente y la protección del paciente (Chávez Luna Victoria, 2021). El instrumento consta de 60 reactivos, divididos en 4 Categorías: Categoría A: Lavado de Manos, ítems (1,2,3,4,5,6 y 7); Categoría B: Uso de Barreras – EPP identificados en los siguientes ítems (del 08 al ítem 49), en total 42 ítems; Categoría C: Desinfección del entorno y medio ambiente, ítems (50,51,52,53,54,55 y 56); Categoría D: Protección del paciente, ítems (57,58,59 y 60); con de Escala Ordinal politómica tipo Likert de 5 niveles de calificación a la respuesta de los ítems de: con un valor (1) =Nunca; (2) = Casi nunca; (3) = A veces; (4) = Casi siempre y (5) = Siempre. Para la valoración global de la variable y determinar el Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad se dará de la siguiente manera: a) Nivel de Malas Prácticas = (60 a 140) puntos; Nivel de prácticas regulares de (141 a 221) puntos y para el Nivel de Buenas Prácticas del (222 a 300) puntos.

Validez del instrumento

Para la validez de los instrumentos, se recurrió al concurso de 5 Jueces Expertos (03 con grado de Maestro y 02 con grado de doctor con experiencia y especialistas en el área), que reportaron un Coeficiente de concordancia de los jueces al 100% en la evaluación global, en donde su valoración final fue positiva; en donde los jueces evaluaron los criterios de: objetividad, correspondencia y coherencia lógica, viabilidad, pertinencia, suficiencia y claridad (Chávez Luna Victoria, 2021). Por lo tanto, las opiniones cualitativas de los jueces, fue evaluado mediante el V de Aiken en donde el resumen global fue de 1,000 índice de validez, para ambos instrumentos, con una concordancia de unanimidad; por lo

tanto. los instrumentos tienen un alto índice de validez, concluyendo, un nivel alto de aceptabilidad para su aplicación.

Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad de los instrumentos, ambas fueron sometidas a prueba de campo en la aplicación de una prueba piloto a 20 enfermeros, El instrumento de 20 preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, se aplicó a una muestra de 20 profesionales enfermeros(as) en otra institución de salud de similares características al del estudio, en donde se obtuvo la fiabilidad de los instrumentos: el instrumento de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad, según la prueba estadística en SPSS, alcanzó un alfa de Cronbach de 0,866. Asimismo, el instrumento de práctica sobre medidas de bioseguridad que consta de 60 ítems con respuestas politómicas, luego de la prueba estadística en SPSS, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,963 índice de confiabilidad en la prueba estadística total. En conclusión, los instrumentos tienen un índice de confiabilidad alta; por lo tanto, tienen un nivel de aceptabilidad para su aplicación.

Proceso de recolección de datos.

Para la recolección de la información, en primer lugar, se solicitará el permiso al director del Hospital de Moyobamba, para la ejecución del proyecto; además, el permiso a la jefatura de enfermería del servicio de Emergencia, una vez obtenido el permiso respectivo, se solicitará a una reunión con el personal enfermero(a), para presentar y explicar el objetivo de estudio; asimismo, se coordinará el horario para la aplicación del instrumento y los participantes darán su consentimiento informado mediante su firma del documento y la encuesta sobre conocimientos tendrá una duración de 20 a 30 minutos aproximadamente; y respecto al grado de cumplimiento de medidas de bioseguridad las prácticas será mediante la observación directa en el horario de trabajo, mediante la lista de cotejo, se realizará la observación en el servicio las actividades sobre bioseguridad con una duración de 30 minutos aproximado.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido los datos, la información será ingresado a una base de datos en Microsoft Excel para su codificación respectivo, luego serán vaciados la información al paquete estadístico IBM SPSS Statistics v.25, para su procesamiento estadístico respectivo de la información, los resultados serán presentado en tablas y/o gráficos, descripción de frecuencias, porcentajes, mediana y moda, con el análisis respectivo de los resultados y para la prueba de hipótesis, se utilizará la estadística inferencial con la cual se hará la contrastación previo el uso de pruebas paramétrica y no paramétricas, según sea el caso.

Consideraciones éticas

En el presente estudio, estará enmarcado bajo estricta observancia de los principios de la ética por parte de los investigadores; basados en un documento denominado “Reporte Belmont”, el cual fue publicado en 1979, y son utilizados en la actualidad como una guía para realizar investigaciones en seres humanos, y los principios éticos mencionado en dicho documento son; Autonomía, Beneficencia y de Justicia (Miranda-Novales y Villasís-Keever, 2019):

Principio de autonomía: referido sobre el respeto a la persona; reconociendo respecto a la decisión de las personas, y esto tiene una aplicación directa en el consentimiento informado; significa, que el participante debe recibir información suficiente sobre los objetivos del estudio, una vez comprendido los procedimientos a efectuarse, entonces el individuo dará con libertad su consentimiento (Miranda-Novales y Villasís-Keever, 2019).

Principio de Beneficencia (No maleficencia)

Principio que está enfocado a la protección a la persona de los riesgos y con plena identificación de los mismos; y en todos los estudios de investigación, los beneficios deben ser superiores a los riesgos y los daños a los sujetos de estudio; y, además, el estudio sea pertinente y tenga relevancia desde el punto de vista científico (Miranda-Novales y Villasís-Keever, 2019).

Principio de justicia: referido a la igualdad y equidad; para un estudio, todas las personas o participantes deben tener las mismas oportunidades de ser seleccionados para dicho estudio; sin

discriminación de sexo, raza, religión o nivel educativo; por otro lado, los beneficios igualmente deben ser distribuidos con equidad (Miranda-Novales y Villasís-Keever, 2019).

Presupuesto

Tabla 3.

Descripción de Materiales para la ejecución del Estudio

Descripción	Cantidad	Costo	Costo Total
I. Recursos Humanos			
Asesoría- Asistente metodológico	1	2000.00	2000.00
Asistente estadístico	1	500.00	500,00
Apoyo Administrativo	1		300.00
Total	-----	2,800.00
II. Recursos Materiales			
Internet	400	1.50	600.00
Impresiones	600	0.3	180.00
Fotocopias (Temas de Internet. bibliografía, consentimiento informado, cuestionario.	800	0.50	400.00
Total			1,180.00
III. Materiales de Escritorio			
USB	3	25.00	75.00
Papel Bond	1,000	26.00	26.00
Folder y otros útiles de escritorio	67	1.00	67.00
Sub- Total			168.00
Gastos de elaboración del trabajo académico – informe – sustentación			
Derecho de sustentación	1	600.00	600.00
Sub- Total			600.00
IV. Viáticos			
Movilidad	100	2.50	250.00
Alimentación	15	20.00	300.00
Imprevistos			200.00
Sub- Total			750.00
TOTAL			S/. 5,498.00

Referencias bibliográficas

- Alor, F. Y. O., & Huaman, A. L. V. L. (2022). *Intervención educativa en conocimientos y prácticas sobre prevención al COVID-19 en adultos con comorbilidad del Centro Poblado Tiroler – Végueta, 2022* [Tesis de Pregrado. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6517/TESIS ALOR OVALLE FLORENCIO YIY_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6517/TESIS%20ALOR%20OVALLE%20FLORENCIO%20YIY_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Amnistía Internacional. (2021). *COVID-19: Las muertes de personal sanitario ascienden al menos a 17.000, mientras las organizaciones piden una rápida distribución de las vacunas - Amnistía Internacional*. Amnistía Internacional. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>
- Andrade, J. P. C., & Bracho, K. J. P. (2019). Concepción Docente frente a la Formación Integral de los Educandos en Hogares Comunitarios. *CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN CIE*, 2(8), 38–53. <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinves/index.php/cie/article/view/1748>
- Aponte, D. Y. (2022). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del hospital regional José Cayetano Heredia – Piura -2022* [Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1232>
- Aquino, J. J. O. (2019). *Normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados en pacientes hospitalizados. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019* [Tesis de Pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5055/1/UPSE-TEN-2019-0031.pdf>
- Arango, R. S. (2021). *Prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Uni´n]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4889/Raquel_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Arce, A. I. P., & Velasquez, G. G. (2022). *Control de calidad del profesional de enfermería, asociado a la evolución del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, julio a noviembre del 2018* [Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. http://45.177.23.200/bitstream/undac/2517/1/T026_71431370_T.pdf
- Arévalo Barea, R. A. (2020). Bioseguridad Hospitalaria, una taera urgente... *Revista Médica La Paz*, 26(2), 7–8. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

89582020000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Arévalo, G. M. B., & Idrugo, N. D. P. M. (2021). *Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020* [Tesis de Pregrado. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo - Cajamarca]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1479/NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA%2C 2020..pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Arias, J. L. G., Covinos, M. R. G., & Cáceres, M. C. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 4(2), 237–247. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/73/46>
- Baila, I. J. P. (2022). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de enfermería en el Servicio de Emergencias del Hospital Alberto Sabogal, Lima - 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad María Auxiliadora]. https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1263/TRABAJO_ACADEMICO-BAILA_PACHERRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bloch-Melgarejo, Y. D., Acuña-Ramírez, G. E., Oliveira, H. D., & Orué-Arce, P. (2020). Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 18(2), 6–11. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>
- Bolaños, D. M. R. (2021). *Intervención educativa en bioseguridad para mejorar los conocimientos del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2020* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9101/Intervención_BolanosRojas_Danissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Borja, K. S. D. (2019). *Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Prácticas de Medidas de Bioseguridad que tiene el Profesional de Enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Perú* [Tesis de Pregrado. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. http://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3202/BORJA_DIAZ%2C KATHERYNE SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Camus, J. Paolo T., Figueroa, L. A. C., & Dominguez, O. A. M. (2021). *Nivel de conocimiento sobre*

las medidas de bioseguridad en la obtención y procesamiento de muestras COVID-19 en personal de Laboratorio Clínico De Lima Metropolitana-2021 [Tesis de Pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9751/Nivel_CamusTorrejon_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castellanos Fajardo, J. A. (2020). *Análisis métrico de la producción intelectual del pensamiento* *Análisis métrico de la producción intelectual del pensamiento crítico crítico Citación recomendada Citación recomendada*. Universidad de La Salle - Ciencia Unisalle.

https://ciencia.lasalle.edu.co/sistemas_informacion_documentacionA.

Castro, M. R., & Rico, M. A. M. (2020). Pensamiento griego y kantiano como precursores del modelo científico en tanto categoría epistemológica. *Revista Dikaiosyne*, 35, 45–63.

<https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&sw=w&issn=13167939&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA647748116&sid=googleScholar&linkaccess=fulltext>

Chávarry, N. E. C., & Pérez, N. C. (2021). *Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019*. [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo].

https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10226/Chávarry_Calero_Nancy_Elizabeth_y_Pérez_Cabanillas_Nelly....pdf?sequence=4&isAllowed=y

Chávez Luna Victoria, V. D. M. (2021). *Conocimientos y práctica de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN Norte* [Tesis de Posgrado. Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74068/Chávez_LVVDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cobos Valdés, D. (2021). Bioseguridad en el contexto actual. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 58, e192-1–23. <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v58/1561-3003-hie-58-e192.pdf>

Correa, N. L., Abarzúa, I., Aldana, G., & Campodónico, P. (2019). *Manual de Bioseguridad*. Comité Institucional de Bioseguridad. Universidad Del Desarrollo.

<https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>

Daza-Hernández, L. E., & Montoya-Quintero, D. M. (2022). Propuesta de modelo de gestión del conocimiento para auditorías de control fiscal realizadas por la Contraloría General de Medellín. *Revista CEA*, 8(16), e1909–e1909. <https://doi.org/10.22430/24223182.1909>

Díaz, M. A. V. (2019). *Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de*

enfermería - Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019 [Tesis de Pegrado. Universidad Señor de Sipán].

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6972/Díaz Vera Milagros Anaid_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6972/Díaz_Vera_Milagros_Anaid_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Domínguez, R., Zelaya, S., Gutiérrez, M., & Castellanos, E. (2020). *Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19*. Instituto Nacional de Salud. Gobierno de El Salvador. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>

Espinoza, L. W. T. (2019). *Conocimientos y actitudes sobre contaminación del medio ambiente en los estudiantes del Instituto Superior Pedagógico “Marcos Duran Martel” Huánuco – 2018* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional Hermilio Valdizán].
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4849/PGA00083E88.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández, R. L., Martínez, R. A., Urquiza, D. E. P., Gálvez, S. S., & Álvarez, M. Q. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2(Sup)), 441–450.
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331>

Figueiras, S. (2021). *Tipos de conocimientos*. Centro Europeo de Posgrado - CEUPE.
<https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>

Figueroa, R. (2020). impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 45(3), 3–5.
<https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741>

Gabriel Isidro, I. D. (2020). *Técnicas de estudio y su incidencia en el aprendizaje por competencias* [Tesis de Pregrado. Universidad Panamericana].
https://glifos.upana.edu.gt/library/images/1/18/Ingrid_Damaris_Gabriel_Isidro.pdf

Galdós, M. del C. S., Basulto, M. M. B., & Quesada, L. L. (2018). Knowledge management in Biosecurity: its suitability for reducing risks in laboratories. *EDUMECENTRO*, 10(4), 1–5.
<http://www.revedumecentro.sld.cu>

Galindo, L. V. A. (2019). Aproximación a los lineamientos para la implementación de la gestión del conocimiento en las entidades del sector público en Colombia. *SIGNOS - Investigación En Sistemas de Gestión*, 12(1), 181–197. <https://doi.org/10.15332/24631140.5428>

- García, M. Á. F., Azcárate, P. M. A., Cabrera, M. C. S., Del Pozo, J. L. L., & Gómez, J. J. D. D. (2020). Actualización de las Recomendaciones sobre la logística de uso de la ecocardiografía durante la pandemia de COVID-19. Recomendaciones de la Sociedad Española de Imagen Cardíaca. *Revista de Ecocardiografía Práctica y Otras Técnicas de Imagen Cardíaca*, 3(2), 1–5.
<https://doi.org/10.37615/retic.v3n2a2>
- Garduño, M. E. R. (2018). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes Hospitalizados* [Tesis de Posgrado. Universidad Autónoma del Estado de Morelos].
<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2232/MEESGR01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gobierno Regional de San Martín. (2020). *Tercer paciente COVID 19 Internado en UCI recibe alta en el Hospital de Moyobamba*. Gobierno Regional San Martín - Gobierno Del Perú.
<https://www.gob.pe/institucion/regionsanmartin/noticias/185108-tercer-paciente-covid-19-internado-en-uci-recibe-alta-del-hospital-de-moyobamba>
- Gomez, M. J. R. (2019). *Mejorando el uso de barreras de bioseguridad del personal de enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital III EsSalud – Chimbote, 2018* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10871/MEJORANDO_BARRERAS_GOMEZ_ROJAS_MELODY_JANETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez, J. M. B., Navas, J. I. R., Barrezueta, N. G. Á., & Alvarado, C. A. C. (2021). manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Más Vita*, 3(1), 99–112.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>
- Guzmán, E. R. C. (2022). *Manipulación del Material Punzocortante en Personal del Tópico de una Universidad de Guayaquil, 2021* [Tesis de Posgrado. Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77265/Correa_GER-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Haamann, T., & Basten, D. (2019). The role of information technology in bridging the knowing-doing gap: an exploratory case study on knowledge application. *Journal of Knowledge Management*, 23(4), 705–741. <https://doi.org/10.1108/JKM-01-2018-0030/FULL/XML>
- Hammer, E., & Hallegate, E. (2020). *Planificar la recuperación económica tras la COVID-19 (coronavirus): lista de verificación de la sostenibilidad para los responsables de formular políticas*. Banco Mundial. <https://blogs.worldbank.org/es/voces/planificar-la-recuperacion->

economica-tras-la-COVID-19-coronavirus

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. T. (2018). *Metodología de la Investigación: las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas* (Primera ed). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), e1442 1-3.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
- Heron-Flores, M., Gil-Madrona, P., & Sáez-Sánchez, M. B. (2018). Contribución de la terapia psicomotriz al progreso de niños con discapacidades. *Revista de La Facultad de Medicina*, 66(1), 75–81. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.62567>
- Hilasaca, H. P. (2022). *Representaciones sociales de profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por Covid 19 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2022* [Tesis de Pregrado. Universidad de Ciencias y Humanidades].
https://repositorio.uclm.es/bitstream/handle/20.500.12872/727/Hilasaca_H_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huaire Inacio, E. J. (2019). *Método de investigación*. Académica.Org.
<https://n2t.net/ark:/13683/pY8w/w8Y>
- Humaní, L. H. H. (2022). *Trabajo en equipo y su impacto en la formación continua de los estudiantes del Doctorado en Educación y Docencia Universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* [Tesis Doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18823/Huamaní_hl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- INO. (2020). *Documento técnico: Plan de trabajo del Comité de Bioseguridad 2020d*. Instituto Nacional de Oftalmología. <https://www.ino.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/RD-N-037-2020-INO-D.pdf>
- Irrazaba, M. G., Pusiol, A. L., & Rollán, M. (2019). Bioseguridad: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de las carreras de Bioquímica y Veterinaria de la Universidad Católica de Córdoba. *Investigación Veterinaria. Universidad de Buenos Aires*, 21(1), 45–55.
<https://www.redalyc.org/journal/1791/179160743004/html/>

- Lima, I. K. V., & Luna, D. M. Q. (2020). *Nivel de conocimiento del uso de EPP y riesgo de contraer COVID-19 en el personal de enfermería. Hospital nivel II-1, Juliaca 2020* [Tesis de Pregrado. Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60294/Lima_VIK-Luna_QDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Llanga, Ed. F. V., Logach, G., & Molina, L. (2019). Evaluación de procesos cognitivos en niños de siete años de edad nacidos pretérmino. *Revista Atlante*, 31(3), 1052–1057.
<https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.151881>
- Llerena, R. A., & Sánchez, C. A. N. (2020). Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú. *Scielo Preprints*, 1, 1–16.
<https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.94>
- López García, N. del C., Facuy Arias, L. M., Pallaroso Granizo, R. Y., & Rizzo Zamora, L. G. (2022). Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 547–580. <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.117>
- Martín, E. C., & Torrell, G. V. (2022). COVID persistente. Elementos básicos para el médico de atención primaria. *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 29(9), 481–489.
<https://doi.org/10.1016/j.fmc.2022.02.015>
- Mendoza, D. K. V., Vallejo, K. L. G., García, M. J. C., Maquilón, A. I. V., Zambrano, J. X. P., & Guerra, B. A. J. (2019). Protección de los trabajadores que tienen riesgos en la exposición de gérmenes. *RECIAMUC*, 3(1), 750–768. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.750-768](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.750-768)
- Mendozaz, D. K. V., Vallejo, K. L. G., García, M. J. C., Vallejo, A. I. M., Zambrano, J. X. P., & Guerra, B. A. J. (2019). Protección de los trabajadores que tienen riesgos en la exposición de gérmenes. *RECIAMUC*, 3(1), 750–768. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.750-768](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.750-768)
- Meza, W. R. R., Lezma, K. S., & Molina, E. J. M. (2020). *Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19 en Sala de Operaciones del Hospital Naval Santiago Távara Callao, 2020* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional del Callao].
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5560/MOLINA%20CLEZMA%20CMESA-2DAESPEC-FCS-2020.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

- Mineira, D. F. F., & Vera, J. L. S. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación análisis teórico.pdf. *Revista Científica Mundo Recursivo*, 3(3), 1–24.
<https://drive.google.com/file/d/1vI7S1dPpkES8zUwyfenm0Jn6PmzAsKMO/view>
- MINSA. (2021, July). *Tiempos de Pandemia 2020-2021*. Ministerio de Salud.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
- MINSA. (2023). *Coronavirus: qué es la variante ómicron*. Ministerio de Salud - Gobierno Del Perú.
<https://www.gob.pe/17276-coronavirus-que-es-la-variante-omicron>
- Miranda-Navales, M. G., & Villasís-Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115–122.
<https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
- Molina, W. R. C., Maruri, J. A., Baque, J. M., & Bocca, F. (2020). *El problema de la investigación* (Primera ed.). , Editorial Grupo Compás Guayaquil-Ecuador.
<http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/452/1/Listo.pdf>
- Moncada, J. A. (2019). Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. *Revista Oratores*, 2(10), 1–6.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/html/>
- Montagud, N. R. (2019). *La teoría del pensamiento complejo de Edgar Morin*. Psicología y Mente.
<https://psicologiymente.com/inteligencia/teoria-pensamiento-complejo-edgar-morin>
- Montes, E. L. C. (2018). *Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el* [Tesis de Posgrado. Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12728/Castañeda_MEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morales, D. C. G. (2022). *Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de enfermería en el Centro Quirúrgico del HEAV – Lima 2022* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Privada Norbert Wiener].
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6811/T061_75862821_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mudarra, N. G., Naranjo, I. P., Calvo, J. M. M., Torres, M. D. M., Nieto, A. R., & Pérez, R. M. (2020). Uso de productos barrera para prevenir complicaciones en la piel periestomal. *Metas de Enfermería*, 23(8), 50–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2020.23.1003081644>
- Naranjo, Y. H., Jiménez, N. M., & González, L. M. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Rev. Arch Med Camagüey*, 22(2), 231–247.

<http://revistaamc.sld.cu/>

- Noguera, D. D. P. (2019). El conocimiento y su posición en el gran mundo de la filosofía. *Dialéctica. Revista de Investigación Educativa*, 2019(2), 1–9.
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/88/88837020/88837020.pdf>
- Obregon, J. T. R. (2019). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018* [Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10376/Obregon_rj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Oliva Marín, J. E. (2020). SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 3(2), 79–86. <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9619>
- OMS. (2021). *Enfermedad por el virus del Ebola*. Organización Mundial De La Salud - OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
- Ordóñez, H. E., González, E. J. E., Quintero de Contreras, Á., Guamán, G. A., Ochoa, B. C., Romero, J. I., & Córdova, B. F. O. (2021). *Realidad de estudio de las Teorías de Enfermería* (1ra edición). CIDE Editorial. <http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro Realidad del Estudio Teorias Enfermeria.pdf>
- Pacheco, E. B. (2022). *Nivel de conocimiento sobre colutorios bucales y técnicas de cepillado en estudiantes del 4to y 5to año. Facultad De Odontología. UCSM. Arequipa, 2021*. [Tesis de Pregrado. Universidad de Santa María]. <https://core.ac.uk/download/pdf/521352891.pdf>
- Pineda, A. C., & Sánchez, C. M. R. (2020). *Gestión de bioseguridad en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Las Palmas* [Tesis de Posgrado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2655/1/Sánchez Ram3rez Catherine Magali.pdf>
- Poma, Y. M. C., & Escobar, J. J. C. (2022). *Nivel de conocimiento de las madres sobre reacciones adversas post vacunales en niños del Centro de Salud de Chilca 2022* [Tesis de Pregrado. Universidad Roosevelt].
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/11116/TESIS POMA - ESCOBAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Posligua, A. C., Baño, A. M. P., & Cruz, M. V. D. (2022). Principios de Bioseguridad en laboratorios y demás centros de atención sanitaria. In *Journal of Science and Research* (Vol. 7, Issue CININGEC

II, pp. 1–15). <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2734>

Puerta, J. L. (2020). *Microorganismos y epidemias en la era de la globalización. Documento Informativo*. Instituto Español de Estudios Estratégicos - IEEEE.Es.

https://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_informativos/2020/DIEEEI06_2020JOSPUE_epidemia_s.pdf

Quiñones, R. S. S., Ripa, C. Y. V., & Viguria, Y. A. (2020). *Influencia del estrés en el desempeño laboral del personal de salud en el Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas. 2018* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional del Callao].

http://209.45.55.171/bitstream/handle/20.500.12952/5688/TESIS2DA-VIGURIA_AREVALO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos, G. S. (2021). La naturaleza del conocimiento filosófico desde la perspectiva de la actividad humana: implicaciones formativas. *Revista Conrado*, 17(78), 94–103.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n78/1990-8644-rc-17-78-94.pdf>

Rodríguez, Á. S. (2020). “Extreme” Europe in the days of COVID-19. *Periodicidad: Trimestral*, 2(7), 50–59. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/332/3322067007/3322067007.pdf>

Rojas, J. J., & Carminina, L. C. (2021a). Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. *Revista Medica Herediana*, 32(1), 64–65.

<https://doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3953>

Rojas, J. J., & Carminina, L. C. (2021b). Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. *Revista Medica Herediana*, 32(1), 64–65.

<https://doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3953>

Salazar, R. Á. (2022). *Aplicación de los principios de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital del Estado Lima - 2022* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Inca Garcilazo de la Vega].

http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6549/4.-TA_Salazar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salvatierra, L. Y. Á., Gallegos, E. M. G., Orellana, C. A. P., & Apolo, L. A. G. (2021). Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(1), 47–53.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>

Sánchez, M. del P. V. (2022). *Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad de la Enfermera del Servicio*

de Emergencia [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional de Trujillo].

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18684/2E703.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Sánchez Quintana, F. de M., & Castro Villavicencio, S. E. (2021). *Prácticas de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 En Servicios Odontológicos Privados de la Ciudad de Cajamarca 2021* [Tesis de Pregrado. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1710/INFORME DE TESIS FLOR SANCHEZ - SONIA CASTRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sandoval, F. P. S. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en una Clínica Privada San Borja - 2022* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Privada Norbert Wiener].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6690/T061_10139277_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santos, R. A. (2021). *Prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4889/Raquel_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Soares, S. S. S., Souza, N. V. D. de O., Silva, K. G., César, M. P., Souto, J. D. S. S., & Leite, J. C. R. de A. P. (2020). Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual [Covid-19 pandemic and rational use of personal protective equipment] [Pandemia de Covid-19 y uso racional de equipos de protección personal]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28(0), e50360-6.

<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360>

Soplapuco, Y. V. P. (2020). *Conocimiento y practica relacionado al autocuidado de colostomía, servicio de Cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2020* [Tesis de regrado. Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"].

https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4828/T033_70896616_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Soto, A. E. L. (2023). *Influencia del nivel de conocimientos de enfermeros en la aplicación de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2019* [Tesis de Posgrado. Universidad Católica de Santa María].

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12337/F1.0735.SE.pdf?sequence=1>

&isAllowed=y

- Tamariz, F. D. C. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 42–49.
<https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2018.V18N4.06>
- Tapia, J. S. G. (2022). *Conocimientos de las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en las Universidades Privadas de Chiclayo, 2020* [Tesis de Pregrado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogoavejo].
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4533/1/TL_TapiaGonzalesJuanita.pdf
- Toranzo, B. S. (2022). *competencias del personal de salud para el cumplimiento de protocolos y medidas de bioseguridad en el Hospital Municipal de Cotahuma, durante el Periodo 2020-2021* [Tesis de Posgrado. Universidad Mayor de San Andrés].
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29439/TE-2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tortosa, F., Balaciano, G., Carrasco, G., Chaves, S. C., Montero, G., & Sanguine, V. L. (2020). Guía de práctica clínica hospitalaria: Elementos de protección personal y testeo prequirúrgico de pacientes asintomáticos para prevención de la diseminación de SARS-CoV2 en el ámbito quirúrgico en cirugía de urgencia. *Evidencia, Actualizacion En La Práctica Ambulatoria*, 23(4), e002088-6.
<https://doi.org/10.51987/evidencia.v23i4.6880>
- Vaca, B. G. L. (2022). *Aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería expuesto a antineoplásicos y su influencia en el estado de salud en un hospital de Quito* [Quito : UCE]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26480/1/FIGEMPA-CPO-VACA GEOFFRE.pdf>
- Valdivia, M. L. G. (2019). *Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del Centro de Salud La Victoria II* [Tesis de Pregrado. Universidad Alas Peruanas].
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5863/Tesis_Conocimiento_Bioseguridad_Proteccion_Personal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valles, F. de M. R. (2020). *Evaluación de la relación existente entre la cultura organizacional y la capacidad de absorción, en la gestión del conocimiento* [Tesis de Doctoral. Universidad Juárez del Estado de Durango]. <http://dspace.uan.mx:8080/bitstream/123456789/2345/1/EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y LA CAPACIDAD DE ABSORCIÓN%2C EN LA GESTIÓN DEL>

CONOCIMIENTO._compressed.pdf

- Vargas, R. V. (2019). *Principios de Bioseguridad y su aplicación en Centro Quirúrgico* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Nacional de Cajamarca].
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2834/T016_40830455_S.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Vásquez, M. de los Á. O. (2022). *Conocimiento sobre bioseguridad y accidentes biológicos en internas de enfermería del Servicio de Cirugía Hospital Regional Docente Las Mercedes-2020* [Tesis de Pregrado. Universidad Señor de Sipán].
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9740/Vásquez Olivos María de los Ángeles.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9740/Vásquez%20Olivos%20María%20de%20los%20Ángeles.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vasquez Miñano, D. L. (2022). *Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019* [Tesis de Pregrado. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26991/FACTOR_SOCIODEMOGRAFICO_VASQUEZ_MINANO_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Velarde, S. I. V. (2020). *Plan de mejora sobre bioseguridad en el servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Diaz de La Vega Abancay, Apurimac-2020* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Nacional Del Callao].
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5699/Velarde_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ventura, M. D. C. R. (2022). *Plan de intervención de enfermería para disminuir con el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el contexto COVID-19 en el Policlínico Militar de Chorrillos – Lima, 2020 – 2021* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional del Callao]. [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6903/VENTURA REJAS MARIOLI DEL CARMEN .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6903/VENTURA_REJAS_MARIOLI_DEL_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vilches, C. (2020). *Biblioguias: Gestión del Conocimiento (GDC): 1.2 TIPOS de Conocimiento*. CEPAL Naciones Unidas. <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=738015&p=5275987>

Apéndice

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos

Nivel de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad de la Enfermera(o) del Servicio de Emergencia del hospital II de Moyobamba

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDA

Presentación: El presente cuestionario tiene la finalidad de obtener información sobre los conocimientos que tiene el enfermero o (a) sobre Bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital de Moyobamba.

Instrucciones: Complete los datos generales y luego lea detenidamente y con atención las siguientes preguntas que a continuación se presentan, y luego marque con una (x) la respuesta que estime verdadera:

I. DATOS GENERALES:

- 1) Edad:
- 2) Tiempo de servicio:
- 3) Tiempo laborando en Emergencia:
- 4) Grado de Instrucción: Licenciado: (), Especialista: () Maestro(a): (); Doctor: ()
- 5) Recibió capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad en el contexto de COVID-19: Si () No ()
- 6) Sufrió accidente laboral: Si () No ()
- 7) Vacuna HVB: Completo () Incompleto () Ninguna ()
- 8) Vacuna DT: Completo () Incompleto () Ninguna ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Estimada colega: el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial y, por contener juicios valorativos, no hay respuestas ni buenas ni malas, por lo que se le solicita contestar con la mayor veracidad que el caso lo amerite. Agradeciendo anticipadamente por su colaboración y comprensión.

(1) En Desacuerdo

(2) De Acuerdo

(3) Muy De Acuerdo

Nº	CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	1	2	3
1	La bioseguridad se define como: Conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivos proteger la salud y la seguridad del personal y de los usuarios.			
2	Los principios de bioseguridad son la Universalidad y el Uso de barreras.			
3	Las barreras protectoras son: uso de guantes, mascarillas, visores faciales, campos, botas, gafas y mandil, etc.			
4	La bioseguridad brinda protección ante riesgo producido por agente Biológico: bacterias, virus, clamidias, hongos, roedores y sus secreciones.			
5	La regla correcta de bioseguridad es la higiene del personal a cada turno, higiene del personal al salir de cada turno y No fumar en el ámbito laboral.			
6	Las áreas específicas de bioseguridad son: laboratorio, Banco de sangre, sala de parto			
7	Los materiales serán clasificados de acuerdo con los siguientes niveles de alto riesgo, mediano riesgo y bajo riesgo.			
8	Antes de colocarse los guantes debemos tener en cuenta: Tener uñas bien cortadas, retirar las uñas artificiales y objetos tales como anillos, pulseras y relojes, lavarse y secarse completamente las manos y no se aplicarse lociones y cremas en las manos.			
9	Antes de colocarse la mascarilla debemos de tener en cuenta que la mascarilla debe cubrir la boca y nariz, utilizar mascarillas con visor cuando exista la posibilidad de salpicadura de fluidos o secreciones potencialmente contaminados, verificar el peso debe ser ligero, contar con una capa interna hipo alérgica y absorbente, una copa media que garanticen el filtrado de partículas y bacterias y una capa externa y que al dañarse las mascarillas deben ser cambiadas y desechadas adecuadamente			

10	Los anteojos se usan cuando existe el riesgo de contacto con fluidos secreciones o partículas al realizar un procedimiento (atención de partos, procedimientos invasivos, dentales, etc.) y se colocan después de haberse puesto el gorro y la mascarilla.			
11	Para usar el gorro se coloca antes de calzarse los guantes y ponerse la mascarilla y debe tener un borde elástico y debe cubrir suficientemente todo el cabello y ambos pabellones auriculares.			
12	Las botas se usan para evitar la contaminación del área donde se realiza el procedimiento y para proteger al trabajador de la contaminación, se colocan antes la gorra, mascarilla y guantes y no son de uso obligatorio en áreas rígidas.			
13	El mandilón se utiliza en todas las áreas críticas o de alto riesgo y deben ser impermeables al agua.			
14	El lavado de manos quirúrgico está indicado antes de realizar cualquier acto quirúrgico			
15	En el lavado de manos debe realizarse antes y después de cada procedimiento de atención al paciente con una duración de 3 a 5 minutos			
16	En el manejo de instrumentos punzo cortantes se recomienda el uso de agujas no dobladas, no romperlas y usar pinzas para manipular instrumentos punzo cortantes.			
17	Al manejar o manipular desechos debemos tener guantes gruesos y ropa adecuada, tener cuidado de lesiones accidentales y manejo especial de desechos contaminados			
18	Se deben desechar los residuos hospitalarios según el código de colores: Bolsa roja (residuos biocontaminados); Bolsa negra (residuos comunes), Bolsa amarilla (residuos especiales); Bolsa de color naranja (plásticos); Bolsa blancas (vidrios); Bolsa Gris (cartón y papel); Bolsa crema (residuos alimentarios)			
19	Las precauciones con el material y las áreas de trabajo todos los instrumentos utilizados deberán ser esterilizados o cuidadosamente desinfectados y debería desinfectarse el área de trabajo antes y después de cada labor con hipoclorito de sodio al 10% u otro desinfectante			
20	En el manejo de accidentes por exposición a sangre o fluidos corporales debe realizarse antisepsia de la herida con alcohol al 70% o bien con alcohol yodado o algún yodóforo y reportar el caso a las autoridades del centro asistencial donde recurrió al accidente			

CATEGORÍAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD	BAJO	REGULAR	ALTO
Conocimientos sobre bioseguridad a nivel global	20-33	34-46	47-60

B.- CUESTIONARIO PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del Hospital II –Moyobamba.

I. **INSTRUCCIONES:** Estimada(o) colega: el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial y, por contener valoraciones del trabajo diario se le solicita contestar con la mayor veracidad que el caso lo amerite. Marque la alternativa que estime conveniente. Agradeciendo anticipadamente por su colaboración y comprensión.

II. DATOS ESPECÍFICOS:

(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

	PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS: LAVADO DE MANOS	1	2	3	4	5
1	Lava sus manos antes de tocar al paciente, antes de realizar un tratamiento					
2	Lava sus manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales					
3	Lava sus manos después de tocar al paciente					
4	Lava sus manos si se toca la mascarilla					
5	Lava sus manos después de estar en contacto con el entorno del paciente					
6	Lava sus manos después de limpiar o higienizar la sala o de retirar el material fungible de la camilla					
7	Lava sus manos al desechar residuos sólidos u otros tipos de materiales usado en la atención al paciente					
	PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCION BÁSICAS: USO DE EPP	1	2	3	4	5
8	Antes de usar el EPP se retira todos los objetos de los dedos, manos y muñecas					
9	Se dirige a una zona destinada para colocarse el EPP					
10	Verifica que los componentes del EPP estén completos, así como su integridad					
11	Se coloca el traje aséptico					
12	Realiza higiene de manos con agua y jabón o con preparado de base alcohólica 20 segundos como mínimo incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos, debajo de las uñas y las muñecas.					
13	Se coloca el gorro descartable					
14	Se coloca el respirador N95 o FFP1 según el área correspondiente y técnica uso adecuado					
15	Se coloca el protector de calzado (botas)					
16	Realiza higiene de manos de base alcohólica según guía Técnica.					
17	Se coloca los guantes de nitrilo sellando con cinta adhesiva					
18	Se coloca el mandilón según guía Técnica: Sostiene la parte inferior del cuello, introduce los brazos en las mangas y deja resbalar hacia los hombros; cubriendo hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y amarre por detrás a la altura del cuello y la cintura.					
19	Se coloca el mameluco según guía Técnica: Inicia por las piernas dejando las aberturas hasta la mitad del calzado; luego introduce los brazos y cierre la abertura sin colocarse la capucha					
20	Se coloca el segundo par de botas					
21	Se realiza higiene de manos con preparado de base alcohólica según guía Técnica					
22	Se coloca el protector ocular asegurándose que este bien fijo al rostro					
23	Se coloca la capucha del mameluco					
24	Se coloca la pantalla facial					
25	Se coloca los guantes descartables no estériles y los extiende cubriendo parte del puño del mandilón descartable.					
26	Se coloca el mandilón descartable					
27	Se dirige a un lugar destinado para retiro de EPP según guía técnica					
28	Se retira el segundo par de guantes según técnica: Teniendo los guantes puestos con una mano pellizca en la palma de la mano opuesta y quíteselo; sostiene el guante que se quitó con la mano enguantada; desliza los dedos de la mano libre por debajo del					

	otro guante a la altura de la muñeca; se quita el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante; arroja los guantes en la bolsa roja					
29	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica					
30	Se retira la pantalla facial y coloca en el contenedor con solución desinfectante					
31	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica					
32	Se retira el mandilón desatando primero el nudo, luego tirar de adelante hacia atrás, enrollando de adentro hacia afuera y desecha en bolsa roja					
33	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica					
34	Se retira el segundo par de botas y desecha en bolsa roja					
35	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica					
36	Se retira la capucha del mameluco					
37	Se retira el protector ocular y coloca en contenedor con solución desinfectante					
38	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica					
39	Se retira el mameluco empezando por los brazos enrollando por la parte interna de arriba hacia abajo y desecha en bolsa roja					
40	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica					
41	Se retira el respirador, primero jala la tira elástica inferior y luego la inferior sin tocar el respirador					
42	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica					
43	Se retira el primer par de botas y desecha en bolsa roja					
44	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica					
45	Se retira el primer par de guantes según técnica:					
46	Desecha los guantes en bolsa roja.					
47	Se retira el traje aséptico					
48	Se higieniza las manos con agua y jabón de base alcohólica					
49	Se ducha y se coloca ropa limpia					
	PRACTICAS SOBRE MEDIDAS DEL ENTORNO / AMBIENTALES	1	2	3	4	5
50	Se preocupa por verificar si la ubicación de los pacientes es espaciada					
51	Se preocupa por ver que el uso de las luces permita mejorar la atención al paciente					
52	Retira de los ambientes de atención todos los elementos decorativos y otros susceptibles de ser tocados o que estorben durante los procesos de atención y asistencia a los pacientes					
53	Evita siempre el uso de materiales porosos de difícil limpieza (madera y otros)					
54	Hace uso siempre de material desechable en camillas (sábanas fungibles) o para el secado (papel toalla)					
55	La limpieza del ambiente es verificada antes de atender o prestar asistencia al paciente					
56	Los residuos sólidos son desechados según protocolos de bioseguridad					
	PRACTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL PACIENTE	1	2	3	4	5
57	El tiempo para la atención o asistencia al paciente no es mayor de 7 a 10 minutos					
58	Se garantiza que el paciente este correctamente aseado y asistidos en sus necesidades básicas (micción, defecación, alimentación, medicación, etc.)					
59	El paciente recibe su tratamiento y asistencia profesional a tiempo según las indicaciones médicas para cada caso					
60	Verifica que el paciente este cubierto con equipos de protección de acuerdo a su caso					

CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD	MALA	REGULAR	BUENA
Prácticas de bioseguridad Evaluación nivel global	60-140	141-221	222-300

Apéndice B. Validez de los instrumentos

Validez de contenido permite la comprobación basada en la opinión de expertos o jueces para ver la solidez del instrumento; por lo tanto, la Validez es el grado en que un instrumento mide lo que debe medir (Fernández et al., 2019).

Tabla 4.

Validez del instrumento conocimiento de bioseguridad, según expertos

Resumen de la evaluación de los jueces					
Juez -experto	Objetividad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Condicion
Juez-experto N° 1	Si	Si	Si	Si	Muy buena
Juez-experto N° 2	Si	Si	Si	Si	Muy buena
Juez-experto N° 3	Si	Si	Si	Si	Muy buena
Juez-experto N° 4	Si	Si	Si	Si	Muy buena
Juez-experto N° 5	Si	Si	Si	Si	Muy buena

En la Tabla 4, se puede observar que los 5 jueces expertos consideraron el instrumento como aplicable por contener preguntas Objetivas, pertinentes, relevantes y claridad, con lo cual garantizan la validez de la variable conocimiento de bioseguridad en condición de Aplicable.

Tabla 4.1

Validez V de Aiken valoración del instrumento conocimiento de bioseguridad, opinión de jueces

		Conocimientos sobre medidas de Bioseguridad													
Nº	Items	Opinión de Jueces					Valoración final					S	N	C-1	V de Aiken
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5				
		1	Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	1				
2	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
3	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
4	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total															1.00

En la Tabla 4.1, se puede observar la valoración final de la opinión de los 5 jueces expertos consideraron el instrumento como aplicable por contener preguntas Objetivas, pertinentes, relevantes y claridad, y el valor final de V de Aiken se obtuvo de 1,000 de índice de validez con una concordancia de los jueces, con lo cual garantizan la validez de la variable conocimiento de bioseguridad en condición de Aplicable.

Tabla 5.

Validez del instrumento práctica sobre medidas de bioseguridad, según expertos

Resumen de la evaluación de los jueces					
Juez -experto	Objetividad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Condicion
Juez-experto N° 1	Si	Si	Si	Si	Muy buena
Juez-experto N° 2	Si	Si	Si	Si	Muy buena
Juez-experto N° 3	Si	Si	Si	Si	Muy buena
Juez-experto N° 4	Si	Si	Si	Si	Muy buena
Juez-experto N° 5	Si	Si	Si	Si	Muy buena

En la Tabla 5, se puede observar que los expertos consideraron el instrumento como aplicable por contener preguntas pertinentes, relevantes, claras y suficientes; de esta manera, garantizando su aplicación del instrumento válido para medir la variable práctica de bioseguridad.

Tabla 5.1

Validez con V de Aiken valoración del instrumento Prácticas de bioseguridad, según jueces

Variable Prácticas sobre medidas de Bioseguridad															
Nº	Items	Opinión de Jueces					Valoración final					S	N	C-1	V de Aiken
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5				
		1: Objetividad	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
2: Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
3: Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
4: Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
V de Aiken Total														1.00	

En la Tabla 5.1, se puede observar la valoración final de la opinión de los 5 jueces expertos consideraron el instrumento de prácticas como aplicable por contener preguntas con objetividad, pertinencia, relevancia y claridad, y el valor final de V de Aiken se obtuvo de 1,000 de índice de validez con una concordancia de los jueces, con lo cual garantizan la validez de la variable conocimiento de bioseguridad en condición de Aplicable.

**VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

EXPERTO N° 03

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos "Cuestionario sobre conocimientos sobre medidas de bioseguridad y el Cuestionario sobre prácticas de bioseguridad que hace parte de la investigación Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN Norte". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y Apellidos del juez: Alejandra Zavala Alites
2. Formación Académica: Maestra en Gestión de los servicios de salud
3. Áreas de experiencia profesional: Quimioterapia, emergencia
4. Tiempo: 13 años
5. Cargo actual: Expansora coordinadora de Emergencia
6. Institución: IREN - Norte
7. Objetivo de la investigación: Objetivo General: Determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN-Norte.
8. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 1

	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable Conocimientos sobre medidas de bioseguridad	La bioseguridad se define como: Conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivos proteger la salud y la seguridad del personal y de los usuarios.	/		/		/		/		
	Los principios de bioseguridad son la Universalidad y el Uso de barreras.	/		/		/		/		
	Las barreras protectoras son los: uso de guantes, mascarillas, visores faciales, campos, botas, gafas y mandil, etc.	/		/		/		/		
	La bioseguridad brinda protección ante riesgo producido por agente Biológico: bacterias, virus, clamidias, hongos, roedores y sus secreciones	/		/		/		/		
	La regla correcta de bioseguridad es la higiene del personal a cada turno, higiene del personal al salir de cada turno y No fumar en el ámbito laboral.	/		/		/		/		
	Las áreas específicas de bioseguridad son: laboratorio, Banco de sangre, sala de parto	/		/		/		/		
	Los materiales serán clasificados de acuerdo con los siguientes niveles de alto riesgo, mediano riesgo y bajo riesgo.	/		/		/		/		
	Antes de colocarse los guantes debemos tener en cuenta: Tener uñas bien cortadas, retirar las uñas artificiales y objetos tales como anillos, pulseras y relojes, lavarse y secarse completamente las manos y no se aplicarse lociones y cremas en las manos.	/		/		/		/		
	Antes de colocarse la mascarilla debemos de tener en cuenta que la mascarilla debe cubrir la boca y nariz, utilizar mascarillas con visor cuando exista la posibilidad de salpicadura de fluidos o secreciones potencialmente contaminados, verificar el peso deba ser ligero, contar con una capa interna hipo alérgica y absorbente, una copa media que garanticen el filtrado de partículas y bacterias y una capa externa y que al dañarse las mascarillas deban ser cambiadas y desechadas adecuadamente	/		/		/		/		
	Los anteojos se usan cuando exista el riesgo de contacto con fluidos secreciones o partículas al realizar un procedimiento (atención de partos, procedimientos invasivos, dentales, etc.) y se colocan	/		/		/		/		

después de colocarse el gorro y la mascarilla.									
Para usar el gorro se coloca antes de calzarse los guantes y ponerse la mascarilla y debe tener un borde elástico y cubrirá suficientemente todo el cabello y ambos pabellones auriculares.	/		/		/		/		
Las botas se usan para evitar la contaminación del área donde se realizará el procedimiento y para proteger al trabajador de la contaminación, se colocan antes la gorra, mascarilla y guantes y no son de uso obligatorio en áreas rígidas.	/		/		/		/		
El mandilón se utiliza en todas las áreas críticas o de alto riesgo y deben impermeables al agua.	/		/		/		/		
El lavado de manos quirúrgico está indicado antes de realizar cualquier acto quirúrgico	/		/		/		/		
En el lavado de manos debe realizarse antes y después de cada procedimiento de atención al paciente con una duración de 3 a 5 minutos	/		/		/		/		
En el manejo de instrumentos punzo cortantes se recomienda el uso de agujas no dobladas, no romperlas y usar pinzas para manipular instrumentos punzo cortantes.	/		/		/		/		
Al manejar o manipular desechos debemos tener guantes gruesos y ropa adecuada, tener cuidado de lesiones accidentales y manejo especial de desechos contaminados	/		/		/		/		
Se deben desechar los residuos hospitalarios según el código de colores: Bolsa roja (residuos biocontaminados); Bolsa negra (residuos comunes), Bolsa amarilla (residuos especiales); Bosa de color naranja (plásticos); Bolsa blancas (vidrios); Bolsa Gris (cartón y papel); Bolsa crema (residuos alimentarios)	/		/		/		/		
Las precauciones con el material y las áreas de trabajo todos los instrumentos utilizados deberán ser esterilizados o cuidadosamente desinfectados y debería desinfectarse el área de trabajo antes y después de cada labor con hipoclorito de sodio al 10% u otro desinfectante	/		/		/		/		
En el manejo de accidentes por exposición a sangre o fluidos corporales debe realizarse antiseptia de la herida con alcohol al 70% o bien con alcohol yodado o algún yodoforo y reportar el caso a las autoridades del centro asistencial donde recurrió al accidente	/		/		/		/		

MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO 2

ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
	Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS: LAVADO DE MANOS									
Lava sus manos antes de tocar al paciente, antes de realizar un tratamiento	/		/		/		/		
Lava sus manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales	/		/		/		/		
Lava sus manos después de tocar al paciente	/		/		/		/		
Lava sus manos si se toca la mascarilla	/		/		/		/		
Lava sus manos después de estar en contacto con el entorno del paciente	/		/		/		/		
Lava sus manos después de limpiar o higienizar la sala o de retirar el material fungible de la camilla	/		/		/		/		
Lava sus manos al desechar residuos sólidos u otros tipos de materiales usado en la atención al paciente	/		/		/		/		
DIMENSIÓN: PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS: USO DE EPP			/		/		/		
Antes de usar el EPP se retira todos los objetos de los dedos, manos y muñecas	/		/		/		/		
Se dirige a una zona destinada para colocarse el EPP	/		/		/		/		
Verifica que los componentes del EPP estén completos, así como su integridad	/		/		/		/		
Se coloca el traje aséptico	/		/		/		/		
Realiza higiene de manos con agua y jabón o con preparado de base alcohólica 20 segundos como mínimo incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos, debajo de las uñas y las muñecas.	/		/		/		/		
Se coloca el gorro descartable	/		/		/		/		
Se coloca el respirador N95 o FFP1 según el área correspondiente y técnica uso adecuado	/		/		/		/		
Se coloca el protector de calzado (botas)	/		/		/		/		
Realiza higiene de manos de base alcohólica según guía Técnica.	/		/		/		/		
Se coloca los guantes de nitrilo sellando con cinta adhesiva	/		/		/		/		
Se coloca el mandilón según guía Técnica: Sostiene la parte inferior del cuello, introduce los brazos en las mangas y deja resbalar hacia los hombros; cubriendo hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y amarre por detrás a la altura del cuello y la cintura.	/		/		/		/		
Se coloca el mameluco según guía Técnica: Inicia por las piernas dejando las aberturas hasta la mitad del calzado; luego introduce los brazos y cierre la abertura sin colocarse la capucha	/		/		/		/		
Se coloca el segundo par de botas	/		/		/		/		
Se realiza higiene de manos con preparado de base alcohólica según guía Técnica	/		/		/		/		
Se coloca el protector ocular asegurándose que este bien fijo al rostro	/		/		/		/		
Se coloca la capucha del mameluco	/		/		/		/		

VARIABLE 2: PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD

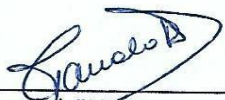
Se coloca la pantalla facial	/	/	/	/	/	/	/
Se coloca los guantes descartables no estériles y los extiende cubriendo parte del puño del mandilón descartable.	/	/	/	/	/	/	/
Se coloca el mandilón descartable	/	/	/	/	/	/	/
Se dirige a un lugar destinado para retiro de EPP según guía técnica	/	/	/	/	/	/	/
Se retira el segundo par de guantes según técnica: Teniendo los guantes puestos con una mano pellizca en la palma de la mano opuesta y quíteselo; sostiene el guante que se quitó con la mano enguantada; desliza los dedos de la mano libre por debajo del otro guante a la altura de la muñeca; se quita el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante; arroja los guantes en la bolsa roja	/	/	/	/	/	/	/
Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica	/	/	/	/	/	/	/
Se retira la pantalla facial y coloca en el contenedor con solución desinfectante	/	/	/	/	/	/	/
Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica	/	/	/	/	/	/	/
Se retira el mandilón desatando primero el nudo, luego tirar de adelante hacia atrás, enrollando de adentro hacia afuera y desecha en bolsa roja	/	/	/	/	/	/	/
Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica	/	/	/	/	/	/	/
Se retira el segundo par de botas y desecha en bolsa roja	/	/	/	/	/	/	/
Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica	/	/	/	/	/	/	/
Se retira la capucha del mameluco	/	/	/	/	/	/	/
Se retira el protector ocular y coloca en contenedor con solución desinfectante	/	/	/	/	/	/	/
Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica	/	/	/	/	/	/	/
Se retira el mameluco empezando por los brazos enrollando por la parte interna de arriba hacia abajo y desecha en bolsa roja	/	/	/	/	/	/	/
Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica	/	/	/	/	/	/	/
Se retira el respirador, primero jala la tira elástica inferior y luego la superior sin tocar el respirador	/	/	/	/	/	/	/
Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica	/	/	/	/	/	/	/
Se retira el primer par de botas y desecha en bolsa roja	/	/	/	/	/	/	/
Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica	/	/	/	/	/	/	/
Se retira el primer par de guantes según técnica:	/	/	/	/	/	/	/
Desecha los guantes en bolsa roja.	/	/	/	/	/	/	/
Se retira el traje aséptico	/	/	/	/	/	/	/
Se higieniza las manos con agua y jabón de base alcohólica	/	/	/	/	/	/	/
Se ducha y se coloca ropa limpia	/	/	/	/	/	/	/
DIMENSIÓN: PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DEL ENTORNO / AMBIENTALES		/	/	/	/	/	/
Se preocupa por verificar si la ubicación de los pacientes es espaciada	/	/	/	/	/	/	/
Se preocupa por ver que el uso de las luces permita mejorar la atención al paciente	/	/	/	/	/	/	/
Retira de los ambientes de atención todos los elementos decorativos y otros susceptibles de	/	/	/	/	/	/	/

Retira de los ambientes de atención todos los elementos decorativos y otros susceptibles de ser tocados o que estorben durante los procesos de atención y asistencia a los pacientes	/	/	/	/	/	/	/
Evita siempre el uso de materiales porosos de difícil limpieza (madera y otros)	/	/	/	/	/	/	/
Hace uso siempre de material desechable en camillas (sábanas fungibles) o para el secado (papel toalla)	/	/	/	/	/	/	/
La limpieza del ambiente es verificada antes de atender o prestar asistencia al paciente	/	/	/	/	/	/	/
Los residuos sólidos son desechados según protocolos de bioseguridad	/	/	/	/	/	/	/
DIMENSIÓN; PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL PACIENTE		/					
El tiempo para la atención o asistencia al paciente no es mayor de 7 a 10 minutos	/	/	/	/	/	/	/
Se garantiza que el paciente este correctamente aseado y asistidos en sus necesidades básicas (micción, defecación, alimentación, medicación, etc.)	/	/	/	/	/	/	/
El paciente recibe su tratamiento y asistencia profesional a tiempo según las indicaciones médicas para cada caso	/	/	/	/	/	/	/
Verifica que el paciente este cubierto con equipos de protección de acuerdo a su caso	/	/	/	/	/	/	/

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (x)

Fecha 15-01-21


 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI 4.1333236.....

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 04

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos "Cuestionario sobre conocimientos sobre medidas de bioseguridad y el Cuestionario sobre prácticas de bioseguridad que hace parte de la investigación Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN Norte". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y Apellidos del juez: *Carmen Jeanneth Valverde Perez*
2. Formación Académica: *Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad*
3. Áreas de experiencia profesional: *Hospitalización*
4. Tiempo: *13*
5. Cargo actual: *Jefe del Departamento de Enfermería*
6. Institución: *IREN Norte*
7. Objetivo de la investigación: Objetivo General: Determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN-Norte.
8. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Retira de los ambientes de atención todos los elementos decorativos y otros susceptibles de ser tocados o que estorben durante los procesos de atención y asistencia a los pacientes	/		/		/		/	
Evita siempre el uso de materiales porosos de difícil limpieza (madera y otros)	/		/		/		/	
Hace uso siempre de material desechable en camillas (sábanas fungibles) o para el secado (papel toalla)	/		/		/		/	
La limpieza del ambiente es verificada antes de atender o prestar asistencia al paciente	/		/		/		/	
Los residuos sólidos son desechados según protocolos de bioseguridad	/		/		/		/	
DIMENSIÓN; PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL PACIENTE								
El tiempo para la atención o asistencia al paciente no es mayor de 7 a 10 minutos	/		/		/		/	
Se garantiza que el paciente este correctamente aseado y asistidos en sus necesidades básicas (micción, defecación, alimentación, medicación, etc.)	/		/		/		/	
El paciente recibe su tratamiento y asistencia profesional a tiempo según las indicaciones médicas para cada caso	/		/		/		/	
Verifica que el paciente este cubierto con equipos de protección de acuerdo a su caso	/		/		/		/	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (x)

Fecha 09-01-21

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO(A)

 DNI.....13216735.....

**VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

EXPERTO N° 05

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos “Cuestionario sobre conocimientos sobre medidas de bioseguridad y el Cuestionario sobre prácticas de bioseguridad que hace parte de la investigación Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN Norte”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y Apellidos del juez: *Victoria Gacibo Olaya Vega*
2. Formación Académica: *Maestría en Salud Pública*
3. Áreas de experiencia profesional: *Salud Pública*
4. Tiempo: *12 años*
5. Cargo actual: *Responsable de IAAS*
6. Institución: *IREN Norte*
7. Objetivo de la investigación: Objetivo General: Determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN-Norte.
8. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Retira de los ambientes de atención todos los elementos decorativos y otros susceptibles de ser tocados o que estorben durante los procesos de atención y asistencia a los pacientes	/	/	/	/		
Evita siempre el uso de materiales porosos de difícil limpieza (madera y otros)	/	/	/	/		
Hace uso siempre de material desechable en camillas (sábanas fungibles) o para el secado (papel toalla)	/	/	/	/		
La limpieza del ambiente es verificada antes de atender o prestar asistencia al paciente	/	/	/	/		
Los residuos sólidos son desechados según protocolos de bioseguridad	/	/	/	/		
DIMENSIÓN; PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL PACIENTE						
El tiempo para la atención o asistencia al paciente no es mayor de 7 a 10 minutos	/	/	/	/		
Se garantiza que el paciente este correctamente aseado y asistidos en sus necesidades básicas (micción, defecación, alimentación, medicación, etc.)	/	/	/	/		
El paciente recibe su tratamiento y asistencia profesional a tiempo según las indicaciones médicas para cada caso	/	/	/	/		
Verifica que el paciente este cubierto con equipos de protección de acuerdo a su caso	/	/	/	/		

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (x)

Fecha 07-01-21


Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI... 42075794

Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 6.

Confiabilidad de los instrumentos – Alpha de Cronbach

Confiabilidad del Cuestionario de la variable Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Conocimientos sobre medidas de Bioseguridad	,866	,870	20

Estadísticas de escala

	Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
Conocimientos sobre medidas de Bioseguridad	41,00	74,737	8,645	20

Confiabilidad del Cuestionario de la variable Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Prácticas sobre medidas de Bioseguridad	,963	,965	60

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Var01	198,50	252,474	,403	.	,963
Var02	198,60	250,042	,622	.	,962
Var03	198,45	249,208	,600	.	,962
Var04	198,55	246,576	,825	.	,962
Var05	198,40	250,042	,537	.	,963
Var06	198,40	250,253	,524	.	,963
Var07	198,30	250,326	,519	.	,963
Var08	198,65	248,871	,767	.	,962
Var09	198,50	248,579	,658	.	,962
Var10	198,45	246,155	,797	.	,962

Var11	198,45	246,366	,783	.	,962
Var12	198,60	250,358	,599	.	,962
Var13	198,55	247,418	,766	.	,962
Var14	198,50	250,158	,554	.	,963
Var15	198,55	245,734	,883	.	,961
Var16	198,50	248,474	,665	.	,962
Var17	198,55	247,839	,737	.	,962
Var18	198,70	249,379	,499	.	,963
Var19	198,55	251,629	,478	.	,963
Var20	198,55	248,050	,723	.	,962
Var21	198,50	247,842	,707	.	,962
Var22	198,60	250,042	,622	.	,962
Var23	198,45	248,997	,613	.	,962
Var24	198,60	250,253	,607	.	,962
Var25	198,70	247,800	,710	.	,962
Var26	198,55	249,945	,593	.	,962
Var27	198,65	249,397	,563	.	,963
Var28	198,55	246,997	,796	.	,962
Var29	198,55	246,997	,796	.	,962
Var30	198,70	250,537	,716	.	,962
Var31	198,65	249,187	,743	.	,962
Var32	198,60	252,884	,417	.	,963
Var33	198,45	248,997	,613	.	,962
Var34	198,55	252,155	,442	.	,963
Var35	198,70	256,747	,127	.	,964
Var36	198,55	250,682	,542	.	,963
Var37	198,70	255,379	,296	.	,963
Var38	198,65	247,292	,693	.	,962
Var39	198,50	247,737	,714	.	,962
Var40	198,70	252,221	,419	.	,963
Var41	198,65	251,503	,561	.	,963
Var42	198,60	251,305	,531	.	,963
Var43	198,60	248,674	,721	.	,962
Var44	198,55	248,682	,679	.	,962
Var45	198,55	250,997	,521	.	,963
Var46	198,50	252,579	,396	.	,963
Var47	198,60	248,674	,721	.	,962
Var48	198,60	248,779	,570	.	,963

Apéndice D. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Al firmar este documento, usted dará su CONSENTIMIENTO para que participe en la investigación propuesta por las Licenciados en Enfermería de la Universidad Peruana Unión, habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del Servicio de Emergencia del Hospital de Moyobamba,

Los resultados de este estudio nos permitirán; identificar, descubrir, analizar, los niveles de conocimientos que tiene el profesional de Enfermería sobre la aplicación de los principios de Bioseguridad y las prácticas que realizan. Además de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se podrá adoptar medidas de solución para prevenir enfermedades infectocontagiosas

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de anónima y manera confidencial.

.....
PARTICIPANTE

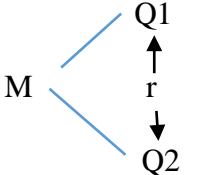
Apéndice E. Matriz de Consistencia

Tabla 7.

Matriz de consistencia

Título: “Nivel de Conocimientos y su Relación con las Prácticas de Medidas de Bioseguridad en el contexto COVID-19 en los Enfermeros del servicio de Emergencia de un Hospital de Moyobamba, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	MARCO TEORICO	HIPOTESIS
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el contexto de COVID-19, en los enfermeros del Servicio de Emergencia del hospital de Moyobamba, 2023?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el contexto de COVID-19, de los enfermeros en el</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el contexto COVID-19, de los enfermeros en el Servicio de Emergencia del hospital de Moyobamba, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el contexto COVID-19, de los enfermeros en el Servicio de Emergencia del hospital II de Moyobamba. Identificar el nivel de prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el contexto COVID 19, de los enfermeros en el Servicio</p>	<p>TEORICA: Permitirá identificar, sistematizar la información y profundizar los conocimientos teóricos en materia de medidas de bioseguridad, con la finalidad de aplicar medidas correctas según los resultados obtenidos en el estudio, profundizando el concepto de la variable de estudio; en base a una revisión exhaustiva de la bibliografía actualizada de los temas en el contexto del estudio.</p> <p>Justificación metodológica. Se utilizará un instrumento validado que permitirá medir la relación con el nivel de los conocimientos y las prácticas adecuada de las medidas de bioseguridad. Asimismo, la contribución del presente estudio, los resultados podrán ser utilizados en otras entidades hospitalaria de salud.</p>	<p>. Conocimiento -Concepto. -Tipos. -Conocimiento sobre bioseguridad.</p> <p>* Practica. -Bioseguridad. -Medidas de Bioseguridad -Lavado de Manos. -Bioseguridad en COVID-19.</p> <p>*Teoría de Enfermería.</p> <p>*Definiciones conceptuales.</p>	<p>GENERAL: Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de bioseguridad con las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el contexto COVID-19 en los enfermeros del Hospital de Moyobamba, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de bioseguridad con las prácticas sobre medidas de bioseguridad en el contexto COVID-19 en los enfermeros del Hospital de Moyobamba, 2023.</p>

<p>Servicio de Emergencia del hospital II de Moyobamba? ¿Cuál es el nivel de prácticas sobre medidas de bioseguridad en el contexto de COVID-19, de los enfermeros en el Servicio de Emergencia del hospital II de Moyobamba?</p>	<p>de Emergencia del hospital de Moyobamba.</p>	<p>Justificación social y práctica. Los resultados del presente estudio se darán a conocer y pondrán a disposición de la Dirección del hospital; la cual servirá de base referencial y teórica para su conocimiento, toma de decisiones y/o acciones de capacitación, pasantías, seguimiento y supervisión; beneficiando a las enfermeras y enfermeros que laboran en las áreas del servicio de emergencia del hospital en estudio.</p>		
VARIABLES	TIPO/NIVEL DE ESTUDIO	AREA GEOGRAFICA	POBLACION/ MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
<p>Variable 1 Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad.</p> <p>Variable 2 Prácticas sobre medidas de bioseguridad hospitalaria.</p>	<p>TIPO: -Enfoque cuantitativo. -Investigación Básica</p> <p>NIVEL: Descriptivo - Correlacional Correlacional: se muestra:</p>  <p>En donde:</p>	<p>Servicio de Emergencias del Hospital de Moyobamba, Región San Martín.</p>	<p>POBLACIÓN: La población estará conformada por los Enfermeros y Enfermeras del Servicio de emergencias del Hospital de Moyobamba</p> <p>MUESTRA: Determinado según el muestreo no probabilístico de tipo censal, en este caso el total de la población que</p>	<p>Técnicas: La encuesta Instrumento: -Cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad. Prácticas: cuestionario sobre medidas de bioseguridad hospitalaria.</p> <p>Validación: Por juicio de expertos.</p> <p>Confiability:</p>

	<p>M = Personal de salud Q1 = Nivel de conocimiento de bioseguridad Q2 = Práctica de bioseguridad r = Índice de correlación.</p> <p>DISEÑO: No experimental, de corte transversal.</p>		<p>son 35 Enfermeros del servicio de Emergencia.</p> <p>MUESTREO: No probabilístico, por conveniencia del investigador.</p>	<p>Mediante la prueba piloto a 20 profesionales enfermeros(as): Conocimiento de bioseguridad Alpha de Cronbach de 0,866 Práctica de bioseguridad Alpha de Cronbach de 0,963 índice de confiabilidad.</p>
--	---	--	---	--