



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD PARA
PREVENIR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO DE ICA, 2023**

PRESENTADO POR:

**Bach. Edgard Rómulo De La Cruz Vásquez
CODIGO ORCID 0000-0002-9229-985X**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL**

ASESOR:

**Mg. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI
CODIGO ORCID 0000-0001-6598-7801**

ICA – PERÚ

2023




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	repositorio.uap.edu.pe	2%
4	Trabajos del estudiante	Universidad Alas Peruanas	2%
5	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo	1%
6	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
7	Trabajos del estudiante	Universidad Politécnica del Perú	1%
8	Trabajos del estudiante	Universidad Peruana Los Andes	0%
9	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	0%
10	Trabajos del estudiante	Universidad Católica de Santa María	0%
11	Trabajos del estudiante	Webster University	0%

12	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	0%
13	Publicación	A. Asúnsolo del Barco, M.A. Ortega. "Epidemiología y salud pública en la epidemia..."	0%
14	Internet	repositorio.continental.edu.pe	0%
15	Internet	repositorio.unac.edu.pe	0%
16	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	0%
17	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	0%
18	Internet	dspace.unitru.edu.pe	0%
19	Internet	intra.uigv.edu.pe	0%
20	Internet	repositorio.upt.edu.pe	0%
21	Publicación	Andry Yasmid Mera-Mamián, Mario Francisco Delgado-Noguera, Angela María M...	0%
22	Publicación	Mariana Cardoso-Andrade, Henrique Queiroga, Mafalda Rangel, Inês Sousa et al. ...	0%
23	Publicación	Hjorland, B.. "Theoretical clarity is not 'Manicheanism': A reply to Marcia Bates", J...	0%
24	Publicación	Fiona Cowdell, Stephanie Lax, Julie Van Onselen, Rose Pendleton. "Can co-created..."	0%
25	Publicación	Morgan Humberto Bojorquez Titus. "Conocimiento del protocolo aplicado en paci..."	0%

26	Publicación	Eduardo Lazcano-Ponce, Celia Alpuche-Aranda. "Alfabetización en salud pública a...	0%
27	Publicación	Guimel Peralta, Tatiana Carozzo, Manuel Sierra, Efrain Bu. "Enfermedad por coro...	0%
28	Publicación	Yifei Chen, Liangjun Chen, Qiaoling Deng, Guqin Zhang et al. "The Presence of SA...	0%
29	Trabajos del estudiante	Universidad Andina del Cusco	0%
30	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	0%

DEDICATORIA

A todos aquellos que han sido una parte integral de mi camino académico y personal. A mis padres, por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito. A Sofia Prado Cucho, por su apoyo incondicional y ser parte de este proceso.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Mi profundo agradecimiento al MG. Acharte Champi Walter Jesús quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo de investigación; a toda la directiva del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica por permitir ejecutar el presente trabajo dentro de sus instalaciones.

Asimismo, me siento muy agradecido con mi alma mater Universidad Alas Peruanas por haber contribuido en mi educación y haberme permitido obtener experiencias únicas en sus aulas, a mis

docentes por sus conocimientos y al personal administrativo por haberme brindado un espacio de calidad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	9
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	11
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL	11
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL	11
1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	12
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACION	12
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	12
1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	12
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	12
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	12
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION.	13
1.5.1 JUSTIFICACIÓN	13
1.5.2 IMPORTANCIA	14
1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	15

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	16
2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	20
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	31

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS GENERAL	33
3.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS	33
3.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	33
3.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN -----	36
4.1.1 Tipo de Investigación -----	36
4.1.2 Nivel de Investigación -----	36
4.2 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	
4.2.1 Métodos de Investigación -----	36
4.2.2 Diseño de la Investigación -----	36
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.3.1 Población -----	37
4.3.2 Muestra -----	37
4.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
4.4.1 Técnicas -----	38
4.4.2 Instrumentos -----	38
4.4.3 Validez y confiabilidad -----	38
4.4.4 Procesamiento y análisis de datos -----	40
4.4.5 Ética en la investigación -----	41
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION	
5.1 Análisis descriptivo -----	42
5.2 Discusión -----	85
5.3 CONCLUSIONES -----	87
5.4. RECOMENDACIONES -----	88
5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	89
ANEXOS -----	
1. Matriz de consistencia -----	97
2. Matriz de elaboración del instrumento -----	98
3. Formato de validación del instrumento -----	99
4. Dictamen de autorización -----	102
5. Base de datos -----	103
6: Página de declaratoria de autenticidad -----	111

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas de Medidas de Bioseguridad para prevenir COVID-19 en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023. **METODOLOGIA:** La investigación fue de tipo básica, descriptiva con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. **POBLACION Y MUESTRA:** Se trabajó con una población de 104 personas y una muestra de 85 personas. **TECNICA E INSTRUMENTO:** La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando dos instrumentos previamente validados “Cuestionario sobre nivel de conocimientos de bioseguridad” y “cuestionario sobre medidas de bioseguridad para prevenir el COVID-19” con un alfa de Cronbach de 0.659 y 0.671 respectivamente. **RESULTADOS:** Los resultados demostraron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento (0.932), aspectos generales de la bioseguridad (0.595), medidas preventivas universales (0.478), higiene del material y equipos (0.648), exposición ocupacional (0.572) y las prácticas de medidas de bioseguridad. **CONCLUSIONES:** Se concluye que existe una correlación muy alta para el nivel de conocimiento, una correlación media para aspectos generales de la bioseguridad, una correlación media entre las medidas preventivas universales, una correlación alta para higiene de material y equipos, correlación media para la exposición ocupacional y el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal de del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2023.

Palabras clave: Bioseguridad, conocimiento, COVID-19, personal de salud.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the Level of Knowledge and the Practices of Biosecurity Measures to prevent COVID-19 in the Workers of Santa María del Socorro Hospital in Ica, 2023. **METHODOLOGY:** The research was of a basic, descriptive nature with a quantitative approach and a non-experimental design. **POPULATION AND SAMPLE:** The study involved a population of 104 individuals and a sample of 85 people. **TECHNIQUE AND INSTRUMENT:** The technique used for data collection was a survey, employing two previously validated instruments, the "Questionnaire on the level of biosecurity knowledge" and the "Questionnaire on biosecurity measures to prevent COVID-19," with Cronbach's alpha values of 0.659 and 0.671, respectively. **RESULTS:** The results demonstrated a significant relationship between the level of knowledge (0.932), general aspects of biosecurity (0.595), universal preventive measures (0.478), hygiene of materials and equipment (0.648), occupational exposure (0.572), and the practices of biosecurity measures. **CONCLUSIONS:** It is concluded that there is a very high correlation for the level of knowledge, a medium correlation for general aspects of biosecurity, a medium correlation for universal preventive measures, a high correlation for the hygiene of materials and equipment, a medium correlation for occupational exposure, and the level of knowledge of biosecurity standards in the personnel of Santa María del Socorro Hospital, Ica 2023

Keywords: biosecurity, knowledge, COVID-19, healthcare personnel.

INTRODUCCIÓN

El brote de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus designado como SARS-CoV-2, comenzó en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, en China. Los primeros casos reportados en personas que tenían una conexión con un mercado de mariscos y animales vivos en la ciudad. El virus tuvo una tasa de propagación muy elevada, motivo por el cual en enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la propagación del virus constituía una emergencia de salud pública de índole internacional; el virus se propagó a otros países y, en poco tiempo, se convirtió en una pandemia.

Perú fue uno de los países de América Latina más afectados por la pandemia, el primer caso en Perú se confirmó el 06 de marzo del 2020 y desde ese momento el país ha experimentado tres olas importantes de la enfermedad. La primera fue la más perjudicial en cuanto a términos de letalidad y mortalidad, experimentando una disminución progresiva de estas variables; actualmente el Perú se encuentra en una fase de descenso de la tercera ola y las autoridades peruanas han comenzado a relajar algunas medidas restrictivas.

Uno de los principales problemas laborales a los que se enfrenta el personal asistencial en su labor diaria es la exposición a diferentes tipos de riesgo (biológico, químicos, físicos, psicosociales y ergonómicos); el riesgo biológico se origina a partir de la exposición a microorganismos, como parásitos, bacterias, hongos y virus, que pueden causar enfermedades infecciosas en humanos. En el contexto de la pandemia por COVID-19 el principal riesgo biológico al cual se encuentra expuesto el personal asistencial es la exposición al virus del SARS-CoV-2, debido a la atención directa que realizan al paciente. El riesgo es inherente de todo trabajo, esto incluye al riesgo biológico; lo ideal resulta en la eliminación total del riesgo, sin embargo, el tipo de riesgo al que se enfrenta el personal asistencial no se puede eliminar; en dicho escenario se busca la eliminación parcial a dicho riesgo, para ello las medidas a utilizar para minimizar la exposición al riesgo

biológico es el uso medidas de bioseguridad, estas medidas no actúan por si solas, van a depender del directamente del usuario, conocimiento de dichas medidas, uso correcto de las mismas, debido a que sin estos factores las medidas de bioseguridad resultan inútiles en el cumplimiento de su objetivo, es por ello que este trabajo de investigación se plantea evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad para prevenir el covid-19 en trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica y para ello se realizo el planteamiento del problema, una revisión de los antecedentes, bases teóricas, se plantearon hipótesis nula y alternativa, luego se plasmo los metodos y diseños para la investigación y finalmente se redactaron los resultados y conclusiones.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En diciembre de 2019 emergió un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en la ciudad de Wuham, en el país de China; el cual es el agente etiológico de la enfermedad denominada COVID-19, los primeros casos reportados tenían origen en un mercado de mariscos y animales vivos en la ciudad¹. Los estudios filogenéticos realizados, demuestran que este nuevo virus pertenece a la familia Coronaviridae, en la que se encuentran los virus del síndrome respiratorio agudo grave o severo (SARS-CoV) y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), ambos virus son causantes de infección respiratoria grave en los humanos y han ocasionado epidemias que han afectado a distintos países². Los coronavirus son agentes infecciosos frecuentes en animales y humanos; en la población humana pueden causar enfermedades que van desde resfriados comunes hasta enfermedades graves como las mencionadas (SARS y MERS); poseen un material genético formado por ácido ribonucleico (RNA), monocatenario con sentido positivo y un genoma inusualmente grande con 30 mil nucleótidos y una estrategia de única de replicación³.

El brote se extendió rápidamente en números de casos en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020, esto debido a la elevada tasa de propagación y la forma sencilla de diseminación (a través de aerosoles, salivales), la enfermedad ahora conocida como COVID 19, continuo propagándose a otros países asiáticos y posteriormente a otros continentes, el 11 en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la pandemia por COVID-19, exhortando a todos los países a

iniciar medidas y unir esfuerzos para el control de lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial en tiempos modernos⁴.

Asimismo, a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirmó que fue lamentable el contexto bajo el cual el personal de salud enfrentó la pandemia por coronavirus; indicó que no existían protocolos de bioseguridad actualizados, se registró contagios y decesos por atender casos con equipos de protección no apropiados. ⁵. Según lo señalado por Camacuari ⁶, los profesionales sanitarios son los más expuestos a accidentes laborales por falta de conocimiento, falta de experiencia, incumplimiento de protocolos y falta de uso de barreras protectoras. Esta es una realidad que ocurre con mayor frecuencia en los países subdesarrollados debido en la mayoría de los casos a la falta de equipos de protección, falta de conocimientos y actitudes para proteger a los trabajadores de los peligros.

Por otro lado, en el Perú. los casos de la COVID-19, se iniciaron en Perú el 06 de marzo del 2020, a partir de un viajero procedente de España. El 16 de marzo se decreta la cuarentena en el país, junto con otras medidas de contención; desde ese momento nuestro país ha experimentado tres olas en términos epidemiológicos. La primera fue la más perjudicial esto debido a que Perú las medidas de contención y mitigación de la pandemia algo tarde-como la cuarentena, inmovilización obligatoria, cierre de fronteras, entre otras medidas ⁶. Actualmente el Perú se encuentra en una tercera ola por COVID-19, sin embargo, estamos experimentando una disminución progresiva de los contagios y sobre todo de las tasas de letalidad y mortalidad, esto debido a la incorporación de los esquemas de vacunación contra COVID-19; el cual inicio en febrero del 2021 priorizando la vacunación del personal de salud de primera línea, luego la primera fase de vacunación incluyo adicional al personal de salud a personal de fuerzas armadas, policiales y bomberos. Más adelante se inició con grupos etarios integrados por mayores de 80 años, finalmente y conforme llegaban las dosis de vacunas al país, la vacunación se trasladó de manera progresiva hacia grupos etarios menores, hasta completar el esquema de vacunación, debido a ello las autoridades peruanas han comenzado a relajar algunas medidas restrictivas⁷. Actualmente, la Defensoría del pueblo peruano ⁸, manifestó que las condiciones bajo las cuales los trabajadores del sector salud enfrentaron la pandemia por coronavirus no fue la más segura, no cumplieron con los protocolos, desconocían las normas y no tenían una buena actitud frente a la bioseguridad; producto de lo cual se

registró un aumento en el número de contagios tan sólo por brindar atención con equipos de protección deficiente.

Las medidas de bioseguridad son el conjunto de medidas a ser adoptadas, a fin de minimizar los riesgos para el personal, comunidad y medio ambiente; cada actividad económica o trabajo presenta diferentes tipos riesgo inminentes, denominados riesgo ocupacional. El personal asistencial tiene un riesgo alto de lesiones ocupacionales, por encontrarse en un ambiente laboral con una gama de exposiciones nocivas⁹.

El riesgo biológico se origina a partir de la exposición a microorganismos (parásitos, bacterias, hongos y virus), algunos macroorganismos (nematodos, trematodos, ectoparásitos, etc.) o a sus productos (toxinas) los cuales pueden causar enfermedad en el humano, en el contexto del COVID-19, el principal riesgo biológico al cual se encuentra expuesto el personal asistencial es el virus del SARS-CoV-2, debido a la exposición de manera directa e indirecta al paciente o a sus muestras¹⁰.

El riesgo es inherente a todo tipo de trabajo, esto incluye al riesgo biológico, lo ideal implica la eliminación total de cualquier tipo de riesgo, sin embargo, el riesgo biológico al que se encuentra expuesto el personal de salud en su práctica diaria de atención al paciente, no puede ser eliminado por completo; en tal caso se aplica una eliminación parcial del riesgo biológico, para ello se utilizan las medidas de bioseguridad⁹.

Las medidas de bioseguridad no actúan por si solas, debe existir un conocimiento previo sobre su correcta aplicación y utilización, debido a que un desconocimiento resultaría en una situación alarmante, que podría incidir en el incremento de infecciones intrahospitalarias, así como transmitir las a poblaciones vulnerables¹¹.

Es por ello que el presente trabajo de investigación evaluó el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19 en trabajadores del Hospital Santa María del Socorro.

1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente trabajo de investigación se realizó en el departamento de Emergencia y Áreas críticas pertenecientes al Hospital Santa María del Socorro de Ica, el cual se encuentra ubicado en Calle Castrovirreyna 759, Ica, 11002.

1.2.2.DELIMITACIÓN SOCIAL

El presente trabajo de investigación tiene como unidad de análisis al personal de salud que labora en el departamento de emergencia y áreas críticas del Hospital Santa María del Socorro de Ica que cumpla con los criterios de inclusión establecidos en el presente documento, el cual esta representado por 104 personas.

1.2.3.DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente trabajo de investigación se desarrollará desde el 01 de marzo del 2022 hasta el 30 abril del 2023.

1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El presente trabajo de investigación se basa en dos variables de estudio, Vx: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad la cual está definida como el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del personal de salud de modo cotidiano y técnico relacionado a las medidas de bioseguridad en salud; y la otra variable de estudio es Vy: Prácticas en medidas de bioseguridad la cual está definida como la aplicación de medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades aprendidas por el personal de salud.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACION

1.3.1.PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas de Medidas de Bioseguridad para prevenir COVID-19 en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación entre los aspectos generales de la bioseguridad y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023?

¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023?

¿Cuál es la relación entre la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023?

¿Cuál es la relación sobre la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas de Medidas de Bioseguridad para prevenir COVID-19 en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la relación entre los aspectos generales de la bioseguridad y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Determinar la relación entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Determinar la relación entre la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Determinar la relación entre la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

1.5. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION.

1.5.1. JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica:

La presente investigación se justificó puesto que al realizar la búsqueda bibliográfica sobre el Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad para prevenir el COVID-19 a nivel de personal asistencial en hospitales en el departamento de Ica, por lo

que es relevante realizar el presente trabajo de investigación para establecer la situación acerca del Nivel de Conocimientos y Prácticas de las Medidas de Bioseguridad en el contexto del COVID-19 en el HSMSI y que esta información se pueda extrapolar a otras poblaciones con características similares.

Justificación Práctica:

Se determinó el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el contexto de la pandemia por COVID-19 y con ello se identificó la situación en la cual se encuentran los trabajadores pertenecientes al Departamento de Emergencia y Áreas Críticas del HSMSI, a partir de esto se generaron acciones enfocadas a mejorar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y reforzar las prácticas de las medidas de bioseguridad, de esta manera se logró un impacto positivo en la salud de los trabajadores, ya que al tener un nivel adecuado de conocimiento y practicar correctamente las medidas de bioseguridad se previene la transmisión de diversas enfermedades además de la infección por COVID-19.

Justificación Social:

Se logró beneficiar no solamente a los trabajadores del HSMSI sino a todos sus contactos, puesto que, al reforzar las medidas de bioseguridad en éstos, se logró prevenir la infección y así se evitará que la transmitan tanto a su entorno familiar como social. Por otra parte, al reforzar estas medidas de bioseguridad en acciones futuras podrán replicarlas en su entorno familiar y social.

También es importante los resultados de la presente investigación para la institución donde se desarrolle el presente proyecto, ya que al conocer el nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad le permitirá tomar medidas para reforzarlas y mejorarlas, evitando que los trabajadores adquieran la infección por SARS-CoV-2, y se la diseminación del virus en la comunidad.

Se justificó además la presente investigación por ser un tema que involucra al sistema de salud, ya que es fundamental un adecuado nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad puesto que al evitar la infección se disminuye la demanda de los servicios de salud, se disminuye la baja de trabajadores que laboran de manera presencial y se logra aprovechar y emplear de manera adecuada los implementos de bioseguridad que son brindados al personal de salud.

Justificación Metodológica:

Para la presente investigación se planteó un diseño de tipo Observacional-analítico y transversal, se utilizó un estadístico para evaluar si existe asociación o no entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad y asimismo se empleó pruebas estadísticas para determinar la dirección y el grado de asociación.

1.5.2. IMPORTANCIA

A través de la presente investigación se determinó el nivel de conocimientos y prácticas de medida de bioseguridad de los trabajadores del departamento de Emergencia y áreas críticas del Hospital Santa María del Socorro de Ica esto es relevante puesto que en la búsqueda bibliográfica que se realizó no se encontraron investigaciones que aborden este tema en nuestra localidad. Será importante esta información para que se tomen las medidas adecuadas enfocadas desde diversos actores, en el caso de los trabajadores se podrá reforzar a través de capacitaciones que podrán ser abordadas por el personal responsable de la institución, así también una vez que los trabajadores refuercen la información acerca de las medidas de bioseguridad lo podrán transmitir a sus familiares y de esta manera prevenir la transmisión por COVID-19.

1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto corresponde a una investigación de tipo observacional-analítico, transversal prospectivo, de tal manera que no genero gastos elevados en su ejecución ya que fue una investigación autofinanciada.

Se aplicó un cuestionario a los trabajadores el cual consto de 20 ítems para evaluar el nivel de conocimientos y 20 ítems para evaluar la práctica de las medidas de bioseguridad.

1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En la presente investigación no se abordó a todos los trabajadores de la institución debido a la forma de trabajo (remoto), área de trabajo y disposición de tiempo, sin embargo, se abordó a todos los trabajadores del Departamento de Emergencia y áreas críticas puesto que son las personas que se encuentran con mayor exposición en relación con las otras áreas del hospital.

Asimismo, otra limitación es que la evaluación solo se realizará en un momento al tratarse de una investigación transversal, sin embargo, es importante mencionar que en futuras investigaciones se podrían proponer mediciones longitudinales realizadas post-

intervención a través de medidas educativas para incrementar el nivel de conocimiento y buscar que los trabajadores realicen prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad. Otra observación que se debe tener en cuenta es que al realizar la medida de las prácticas de bioseguridad podría existir sesgo en brindar una información adecuada, sin embargo, es importante mencionar que en investigaciones de los antecedentes se ha demostrado que existe una adecuada correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad cuando se han evaluado a través de instrumentos como los cuestionarios. Para evitar este sesgo se podría evaluar de manera in situ esta práctica, sin embargo, al ser una investigación autofinanciada demandaría incremento en los recursos y también en la demanda de mayor tiempo para la evaluación, asimismo la permanencia de un observador podría influenciar en el comportamiento de los trabajadores y también sería un sesgo en la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Flores ¹¹ en su trabajo titulado, “Riesgo Laboral y Conocimiento sobre Bioseguridad evaluados por personal asistencial sanitario de una Clínica Privada de Guayaquil durante COVID-19 2020”, buscó determinar la relación del nivel de riesgo laboral y el nivel de conocimiento sobre bioseguridad evaluados en el personal asistencial sanitario de una clínica privada durante la pandemia de Covid-19; realizó un estudio de tipo básico, cuantitativo, no experimental y con diseño descriptivo correlacional; trabajó con 60 trabajadores asistenciales; los instrumentos fueron cuestionarios que se sometieron a confiabilidad, vía alfa de Crombach y la validez por medio de juicio de expertos. Los resultados obtenidos mostraron un coeficiente más alto entre los principios de bioseguridad y el riesgo físico (-0.693) es decir una relación moderada e indirecta; la relación entre el uso de barreras y el riesgo psicosocial es la más baja (-0.227) lo que indica una relación baja e indirecta; en todos los casos la significancia bilateral es $p < 0.01$, por lo que se asume que la relación es significativa y aceptan que existió una relación negativa y significativa entre el nivel de riesgo laboral y el nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

Villacreses, Anchundia y Pincay ¹² en su estudio titulado “Eficacia de las normas de bioseguridad frente a la pandemia del COVID-19”, buscaron determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la prestación de servicios del personal de salud sanitario para evitar contagios por COVID-19 en el distrito de salud 13D03, el estudio realizado fue descriptivo de corte transversal, analítico-sintético; como instrumento de recolección de datos utilizaron la encuesta y entrevistas. Concluyendo que la gran mayoría de los profesionales sanitarios del distrito de salud 13D03 aplican medidas de bioseguridad en su ambiente de trabajo y labores diarias, mientras que una pequeña parte solo lo aplica a veces; debido a falta de disponibilidad de insumos y equipos de protección personal en los centros de salud, que se evidencio al inicio de la pandemia.

Borrayo, Menéndez, Barbán y Beess ¹³ en su estudio “Evaluación del conocimiento en bioseguridad y cuidados en la ventilación mecánica en Covid 19”, buscaron evaluar el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería en Bioseguridad y cuidados de enfermería durante la ventilación mecánica en pacientes con COVID-19 en la atención primaria de Salud; realizaron un estudio descriptivo transversal, de marzo a agosto del 2020, con un universo de 316 enfermeros y una muestra de 100 enfermeros, los métodos que utilizaron está el análisis documental, instrumentos para la evaluación formativa y final. La estrategia educativa de bioseguridad y cuidados en enfermería en pacientes con COVID-19 fue muy efectiva con niveles de conocimiento positivo con un 80% de enfermeros que cumplen con las medidas de bioseguridad.

Betancourt-Doimeadiós, Calzadilla-Castillo, Velázquez-Palacio, Suárez-Góngora ¹⁴ en su estudio “Protocolo de Bioseguridad para Centros de Aislamiento de Contactos a COVID-19”. Esta investigación tuvo una metodología de diseño pre-experimental. Los datos obtenidos para la investigación fueron a través de la revisión documental. Como resultado, se evidenció que la ausencia de los protocolos determinados de bioseguridad para los centros de aislamiento incrementaba el riesgo de contagio. Con la elaboración de un protocolo de bioseguridad y su posterior ejecución en el centro de aislamiento, se buscó reducir el nivel de riesgo de contagio. Se realizaron las evaluaciones correspondientes de Riesgo Biológico para corroborar su eficiencia. Se concluyó que, la ejecución del protocolo posibilitó que los empleados puedan desenvolverse adecuadamente sin algún temor de poder contagiarse.

Cartagena y Moreira ¹⁵ en su estudio, “Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el COVID 19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil”, tuvo

como objetivo identificar las prácticas higiénicas para poder prevenir el contagio del COVID-19 en las casas de la cooperativa 25 de julio. El estudio tuvo una metodología de tipo descriptiva, con un enfoque cuantitativo, participaron de 135 familias para el estudio. Se concluyó que, se aceptaron las omisiones de ciertas acciones para la prevención del COVID-19, por parte de la comunidad, también, se mostró el impacto socioeconómico que experimentaron las familias de la cooperativa 25 de julio.

Soria ¹⁶ en su estudio “Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2020”, determinó los cumplimientos de las normas de bioseguridad por parte de los especialistas de enfermería en el cuidado de los pacientes con COVID-19. La investigación fue de tipo documental. Recolecto 33 artículos para la revisión bibliográfica. Evidenció que los trabajadores del área de enfermería se encuentran expuestos a un elevado riesgo de contraer el COVID-19, porque a diario se encuentran en contacto directo con los pacientes con este virus, por ello, se necesita que la enfermera tenga altos conocimientos respecto a las normas de bioseguridad, controles de desechos y desinfección para que realice en diversos procesos hospitalarios, promoviendo una cultura de prevención enfocada al autocuidado, protegiendo lo esencial: equipo de salud, pacientes y familias.

ANTECEDENTES NACIONALES:

Rivera ¹⁷ en su trabajo titulado “Riesgo laboral y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en la atención de pacientes Covid 19 en un Hospital Público, Callao 2020”, determino la relación entre riesgo laboral y aplicaciones de medidas de bioseguridad del personal de salud en la atención de pacientes Covid-19 en un hospital público; la población estuvo conformada por 700 trabajadores con una muestra de 120 trabajadores de salud, utilizo un muestreo tipo aleatorio simple; evaluó las variables: riesgo laboral y aplicación de medidas de bioseguridad, utilizaron el método hipotético-deductivo, descriptivo, correlacional de corte transversal, con un diseño no experimental y enfoque cuantitativo. Aplico el cuestionario de riesgo laboral de Molineros y el de Medidas de Bioseguridad de Betancourt, ambos con escala KR-20. En cuanto a los resultados sobre riesgo laboral obtuvo que un 25.8% (31 trabajadores) presentan riesgo alto, 52.5% (63 trabajadores) riesgo medio y 21.7 (26 trabajadores) riesgo bajo; en cuanto a las medias de bioseguridad el 17.5% (21 trabajadores) presentan un manejo preocupante, el 54,2% (65 trabajadores) un manejo medianamente preocupante y el

28.3% (34 trabajadores) un manejo no preocupante. El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de 0.703 indico relación positiva entre las variables con correlación alta y significativa bilateral; concluyendo que existe una relación entre el riesgo laboral y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud.

Guerrero ¹⁸ en su trabajo titulado: “Conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén”, buscó determinar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del centro de salud Magllanal; fue un trabajo cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 50 trabajadores de salud, utilizo como técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario. Los resultados demostraron que el 54% presentaron conocimiento bueno, el 38% conocimiento regular y el 4% conocimiento malo; concluyendo que el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del centro de salud Magllanal fue bueno (54%).

Flores ¹⁹ en estudio: “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho – 2020”, determino el conocimiento y aplicación de bioseguridad en personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal; tuvo como población de estudio a 40 sujetos (licenciados en enfermería y técnicos en enfermería). La recolección de datos fue mediante encuesta y observación directa, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario (15 ítems agrupados en 5 dimensiones) y lista de cotejo (4 dimensiones y 15 ítems); la validez y confiabilidad fueron evaluadas mediante juicio de expertos y alfa Crobach (0.82, lo que indica que los instrumentos son confiables). Los resultados demostraron que el 40% presentaron un conocimiento bueno, el 45% conocimiento medio y el 15% conocimiento bajo; en cuanto a las medidas preventivas acerca de bioseguridad el 83% si aplican estas medidas con referente a sus dimensiones y el 17% no lo aplica.

Ruiz ²⁰ en su estudio titulado “Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud, buscó determinar el nivel de las medidas de bioseguridad en el personal profesional del Hospital Nacional Hipólito Unanue”; fue un estudio observacional, analítico y transversal, incluyo a todo el personal de salud profesional del HNHU que acepto resolver el cuestionario de evaluación; obtuvo una muestra de 567 trabajadores, con un margen de error de 3.32% nivel de confianza del 99%; como instrumento de recolección de datos utilizo una ficha tipo cuestionario con un total de 10 preguntas

referentes a medidas de bioseguridad. El 21% del personal evaluado obtuvo un resultado de 8 a 10 respuestas correctas, el 75% de 4 a 7, y el 4% de 0 a 3; existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento según las variables de grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo en el hospital, sexo por grupo ocupacional, sexo por edad y el haber recibido inducción laboral. Concluyendo que el conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes.

Marcos, Torres y Vélchez²¹ en su estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia 2017”, determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de emergencia; estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal; trabajaron con una muestra de 70 enfermeros que laboran en el departamento de emergencia y áreas críticas del Hospital Cayetano Heredia; para la recolección de datos aplicaron un cuestionario elaborado y validado por Huaman Cecilia, Romero Trujillo, Laura Elizabeth.

Jurado, Solís y Soria²² en su estudio “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, año 2013 – 2014”, determinaron las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral; realizaron un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes: Datos generales, Medidas de bioseguridad y Exposición al riesgo laboral. En cuanto a las Barreras de Protección que aplica el profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja con la Exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Encontraron que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de barreras biológicas, respecto a la vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de manos siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos siempre en un 71, 93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un

pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico.

2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO

2.2.1.1 DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

Según Huang²³ el conocimiento es el conjunto de hechos, ideas, pensamientos, juicios que están relacionados con la experiencia o por la acción de experimentar que puede estar relacionado a lo subjetivo y/o personal que puede generar valor en determinado contexto se denomina conocimiento.

Para el investigador Pérez²⁴, la bioseguridad son lineamientos establecidos que procuran el cuidado personal de agentes perjudiciales para la salud.

La Organización Mundial de Salud²⁵, nos dice que la bioseguridad, es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental²⁶ afirma que la bioseguridad abarca una serie de estándares que están dirigidas a proteger al personal que labora en una institución de salud y lograr comportamientos que disminuyan el riesgo al que puede estar expuesto durante sus actividades asistenciales, teniendo en cuenta el trabajo en conjunto, aplicándose en todos los pacientes, en todos los servicios; independientemente de conocer o no su serología y en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

2.2.1.2 ENFOQUES DEL CONOCIMIENTO

Según Friesen²⁷ manifiesta los siguientes enfoques del conocimiento para valorar la bioseguridad, a continuación:

El enfoque empirista – inductivo, el cual está fundamentado por la experiencia del objeto o evento bajo las situaciones de ocurrencia, los cuales

son observados repetitivas veces por lo tanto le permite generar probabilidades en su comportamiento futuro.

El enfoque racionalista – deductivo son los diseños que están relacionados a un alto grado de universalidad, están basados en la razón lo cual ayuda a responder ciertos fenómenos abstractos.

El enfoque introspectivo vivencial, está fundamentado en los criterios que cada uno toma para interpretar símbolos socioculturales en los cuales la sociedad ha basado su historia.

2.2.1.3 TIPOS DE CONOCIMIENTO

De esta manera tenemos dos tipos de conocimientos más relevantes para abordar la bioseguridad según Friesen²⁷, menciona los siguientes:

El conocimiento empírico: Está fundamentado en el enfoque de las vivencias o experiencias, de tal modo que está sujeto a una necesidad práctica, por lo tanto, esa es la forma de valorar con éxito o fracaso del conocimiento empírico. Con el tiempo este tipo de conocimiento parece que se agota y se tiene la sensación de que ya no se puede descubrir nuevos sucesos.

El conocimiento activo transformador: Prevalece los criterios objetivos en los cuales se desarrollada todos los procesos del fenómeno.

2.2.2 COMPONENTES DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA²⁸, establece medidas preventivas y de vigilancia de la salud del trabajador, las cuales son disposiciones generales que deben ser cumplidas por todas las personas que laboran tanto en el sector público como en el privado a continuación, tenemos:

MEDIDAS DE APLICACIÓN COLECTIVA:

Se conforman por acciones direccionadas al medio o vía de transmisión de COVID-19 dentro del ambiente de trabajo, las cuales se implementan teniendo en cuenta el ambiente, distanciamiento social, desinfección y limpieza, barreras físicas, mecanismos de prevención.

Ambiente, deben estar adecuadamente ventilados y el volumen del aire debe renovarse de manera cíclica.

Distanciamiento social, los trabajadores deben mantener un distanciamiento de 1 metro, evitando aglomeraciones durante el ingreso y la salida del centro laboral. Asimismo, se debe seguir manteniendo la distancia social de 1 metro dentro de los espacios cerrados del lugar de trabajo (comedores, ascensores, vestidores, cafetines) y los usuarios deben respetar los turnos que se han establecido previamente.

Además, también debe cumplirse en caso de reuniones presenciales obligatorias en el trabajo

Desinfección y limpieza, implica el lavado de manos al inicio de las actividades laborales, así como la desinfección y limpieza de los calzados al ingresar. Además, en el lugar de trabajo se deben asegurar tanto la cantidad como la ubicación de puntos de lavado de manos o, en su defecto, alcohol en gel, los cuales deben ser de uso libre y deben ubicarse en la entrada del centro laboral, incluyéndose carteles que informen sobre el método correcto de lavado o el uso adecuado del alcohol en gel. Además, incluye el establecimiento de puntos estratégicos para el acopio de equipos de protección personal usados o material de descartable que esté contaminado posiblemente (como las mascarillas) con la finalidad de manejar adecuadamente el material contaminado.

Barreras físicas, se emplearán en puestos de atención al cliente, a través del uso de pantallas o mamparas para mostrador con la finalidad de proteger al trabajador. Mecanismos de prevención, que eviten el contagio como las reuniones de trabajo y/o capacitaciones de manera virtual, programando las presenciales solo de manera excepcional. Además, incluye el uso de mecanismos que eviten el contacto con los grifos o manijas en los puntos de lavado.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL:

La segunda dimensión corresponde a las medidas de protección personal, se deben tomar de acuerdo con el nivel de riesgo que posee el trabajador. Así, por ejemplo, los trabajadores con riesgo medio (aquellos que están en contacto con personas que podrían estar infectadas con COVID-19, pero que no son pacientes de los que se sospecha o sabe que lo portan), solo deben emplear la mascarilla quirúrgica de forma obligatoria²⁹.

MEDIDAS DE VIGILANCIA:

La vigilancia de la salud de los trabajadores es una práctica necesaria ante el riesgo de exposición al COVID-19 y debe llevarse a cabo de manera permanente durante el tiempo que determine la autoridad de la salud. Dentro de las medidas de vigilancias se realizan prácticas de control de temperatura, identificación de posibles casos, vigilancia de otros riesgos, identificación de brote.

Control de temperatura, se realiza al ingresar al centro laboral y al finalizar la jornada laboral. La toma y registro de la temperatura corporal debe ser realizada por el profesional de la salud. Asimismo, si el colaborador presenta una temperatura superior a 38° C, se indica la evaluación médica de síntomas de COVID-19.

Identificación de posibles casos, cuando el trabajador presenta fiebre, signos o síntomas de COVID-19, se aplica la Ficha epidemiológica COVID-19 establecida por el MINSA, así como una prueba serológica o molecular COVID-19. Además, se deben identificar a quienes tuvieron contacto con el caso sospechoso y se les aplicará la prueba y se debe comunicar a la autoridad de la jurisdicción para su seguimiento.

Vigilancia de otros riesgos, de índole ergonómica (extensión de la jornada laboral, posturas prolongadas, movimientos repentinos), psicosocial (condiciones de trabajo, carga mental y laboral) o de otro tipo que se generen como consecuencia del trabajo en un contexto de pandemia, determinándose medidas correctivas. Asimismo, debe prestarse atención a quienes presenten discapacidad.

Identificación de brote, en cuyo caso, la autoridad sanitaria debe comunicar inmediatamente a la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL), entidad que evaluará la paralización o el cierre inmediato de las labores en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 15 de la Ley N° 28806.

2.2.2.1 IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD

Es relevante que los riesgos biológicos y a la aparición de enfermedades contagiosas son potencialmente epidémicos que afecta a la salud ocupacional. Las diversas organizaciones consideran que tener el conocimiento de bioseguridad es importante para la gestión de calidad ante eventos accidentales o intencionales. Esto puede ser a través de la introducción de las medidas preventivas en diferentes establecimientos de salud y laboratorios en los que hay mayor riesgo biológico tanto para el personal de salud como para el paciente³⁰.

Las principales causas de estos accidentes laborales que se dan principalmente en el personal de salud son los riesgos biológicos. Como consecuencia los trabajadores pueden sufrir diversas enfermedades infecciosas siendo las más frecuentes los accidentes de tipo punzo cortante y enfermedades transmisibles como la hepatitis por virus B (HvB) y C, el VIH y el tétano³¹. Es por ello que el Ministerio de Salud creó el Manual de Salud Ocupacional el cual está dirigido a la promoción y protección de la salud de los trabajadores, la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo. Este manual está regido bajo tres principios básicos: universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado.

Los trabajadores asistenciales que laboran en hospitales u otros establecimientos de salud están potencialmente expuestos a los riesgos biológicos.

Además, se debe tener en cuenta las enfermedades que los pacientes puedan transmitir, ya que en su mayoría ponen en constante riesgo a los enfermeros que pasan la mayor parte del tiempo a disposición del enfermo en su cuidado diario. Por esta razón es importante que los enfermeros tengan conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que posteriormente deben aplicar en sus diversos procedimientos para aminorar aquellas situaciones que ponen en peligro su salud y la de los pacientes. Ya que por su propia patología el paciente es vulnerable a adquirir complicaciones que puedan agravar su estado de salud³².

Estudios evidencian que los trabajadores asistenciales que tenían un conocimiento alto de bioseguridad tenían una práctica apropiada de la misma.

Asimismo, los que tenían conocimientos regulares de bioseguridad brindaban una práctica medianamente apropiada en los diversos procedimientos invasivos.

Así mismo Fernández³³, recalca que es importante que el personal tenga no solo los conocimientos sino una cultura interiorizada con dichas prácticas de esa forma mejorar la salud del paciente y el suyo.

2.2.2.2 Aspectos más destacados de la bioseguridad en el laboratorio relacionada con la COVID-19

Es indispensable velar por los laboratorios médicos que apliquen normas de bioseguridad adecuadas. Cualquier análisis para detectar la presencia de SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19, o de las muestras clínicas de pacientes que cumplan la definición de caso sospechoso debe ser realizado en laboratorios adecuadamente equipados y por personal capacitado en los procedimientos de seguridad y técnicos pertinentes. Deberían aplicarse las directrices nacionales sobre bioseguridad en el laboratorio en todas las circunstancias. Véase la información general sobre las orientaciones de bioseguridad en el laboratorio está en el Manual de bioseguridad en el laboratorio de la OMS³⁴:

Todos los procedimientos deben ser realizados tras una valoración del riesgo y únicamente por personal con capacidad demostrada en estricto cumplimiento de los protocolos pertinentes en todo momento

El procesamiento inicial (antes de la inactivación) de las muestras debe hacerse dentro de una cámara de seguridad biológica (CSB) validada o en un aparato de contención primario.

El trabajo de laboratorio de diagnóstico no propagativo (por ejemplo, secuenciaciones o pruebas de amplificación de ácido nucleico (PAAN)) debe llevarse a cabo en un centro que use procedimientos equivalentes a los de un nivel de bioseguridad 2 (NBS-2)

Las pruebas de diagnóstico inmediato (POC o near-POC) pueden efectuarse sobre una mesa sin emplear una CSB, siempre que así lo establezca la valoración local del riesgo y se hayan tomado las debidas precauciones.

El trabajo propagativo (por ejemplo, el cultivo de virus o los ensayos de neutralización) debe llevarse a cabo en un laboratorio de contención con corriente de aire que circule hacia el interior (NBS-3).

Se deben usar desinfectantes adecuados con probada actividad contra los virus envueltos (por ejemplo, hipoclorito de sodio (lejía), etanol, peróxido de hidrógeno, compuestos de amonio cuaternario y compuestos fenólicos

Las muestras de pacientes que cumplen la definición de caso sospechoso o confirmado deben transportarse como UN3373, “Sustancia Biológica, Categoría B”. Los cultivos o aislados víricos deben transportarse como Categoría A, UN2814, “sustancia infecciosa que afecta a los humanos”.

2.2.2.3 Práctica de medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19

Definición de prácticas de medidas de bioseguridad

Según Bedón y Pailiacho³⁵, nos dice que la práctica es determinada por actividades que en su conjunto conlleva a una ejecución, las cuales le dan sentido al ser humano.

Asimismo, la práctica es quien nos acerca a la realidad y puede transformarla, el cual bajo la experiencia encuentra diversas soluciones para determinados problemas²⁴. Las medidas de bioseguridad son el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente. La bioseguridad en sí es un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos relativos a la vida y la salud²⁰. La medida de bioseguridad está conformada por aquellas que previenen futuros contagios y la diseminación de la infección en los establecimientos³⁶.

2.2.2.4 Componentes de las prácticas de medidas de bioseguridad en el contexto de Covid-19

Dimensión medidas de bioseguridad: esta dimensión tiene como indicador el conocimiento de normas y principios, así como el principio de universalidad el cual hace referencia a que se debe congregar a todos los individuos tales como los trabajadores, pacientes en todos los servicios sin excluir en absoluto. Es necesario que los colaboradores participen adecuadamente de los procesos

preventivos, así evitar el contacto con el fluido del cuerpo del paciente o su misma sangre. Asimismo, el uso de barreras es el conjunto de materiales y procesos, para la atención de pacientes. Enfatiza la técnica y frecuencia³⁷.

Dimensión medidas preventivas o precauciones universales: es la sistematización de las medidas que el trabajador debe aplicar a las personas enfermas sin ninguna exclusión, ya sea teniendo o no, el diagnóstico de infección al momento de tener contacto con la sangre, secreciones, fluidos, de tal manera que se pueda reducir y prevenir infecciones³⁸. Como primer indicador de esta medida tenemos el lavado de manos, el cual es de suma importancia el correcto lavado de manos para evitar las múltiples infecciones que se puede contagiar. El procedimiento se hace antes, durante y después de tener contacto con el paciente, algún instrumento, superficies insalubres o entre los diferentes procedimientos que se realiza, en el correcto lavado de manos debe utilizarse un jabón neutro líquido, que sea antimicrobiano o antisépticos de ser necesario según el caso³⁹. Así también, en relación al indicador del uso del uniforme y los adecuados equipos de protección, el personal de salud siempre debe usar implementos como el uso de guantes que estén nuevos y limpios, de material látex e inmediatamente después de uso desecharlos, se debe usar uno nuevo después de cada procedimiento⁴⁰. Es importante mencionar también el uso de protector ocular y la mascarilla, ya que tienen como misión proteger durante el procedimiento, asimismo interfiere el contacto de las salpicaduras de cualquier tipo de fluido. El uso de zapatos o botas, la utilización de batas debe ser exigido para la atención del paciente⁴¹.

Limpieza y desinfección de materiales y equipos: la limpieza corresponde a parte esencial donde el sujeto desarrolla las actividades y que esté en peligro de contaminarse por microorganismos que son abundantes en cualquiera superficie³⁸. La limpieza es la acción de eliminar cualquier desecho orgánico del revestimiento de los objetos, para lo cual es necesario el uso del agua, jabón líquido o germicidas. Lo que está estrechamente vinculado con la desinfección, el cual tiene como finalidad destruir microorganismos que están en los materiales y equipos médicos⁴².

Manejo y eliminación de residuos: Empieza por el residuo biocontaminado, el cual son agentes patógenos que son peligrosos ya que son un riesgo potencial para la persona que tenga contacto, ya que tiene microorganismos altamente

concentrados. Asimismo, existen tipos de residuos como lo son el biológico, residuo de sangre, quirúrgico, residuos por objetos punzo cortantes, cadáveres y los fluidos corporales. Así también existen residuos especiales los cuales la misma institución de salud lo genera los cuales son peligrosos como el residuo radiactivo, farmacéutico y químicos.

Exposición ocupacional: Según Hjørland⁴³ está relacionada a que el colaborador puede sufrir algún accidente con un material punzocortante por lo cual corre riesgo de infección de VIH – VHB entre muchas otras enfermedades virales. Cada colaborador debe seguir las medidas estipuladas para tratar al paciente con estos síntomas, existen agentes de riesgo como los biológicos que están suspendidas en el aire y se pueden contagiar como la tos ferina, parotiditis. Así también Friesen²⁷ nos menciona que los riesgos físicos como los cambios de temperatura, radiación, electricidad, y los riesgos químicos los cuales pueden ser, corrosivos, inflamables, carcinogénicos entre otros.

2.2.3 Generalidades del Covid-19

El COVID-19, es una enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2, virus perteneciente a la familia de los coronavirus que se manifestó por primera vez en Wuhan- China, en noviembre del 2019 y bruscamente por su elevada transmisibilidad paso de una epidemia a una pandemia actualmente en desarrollo desde el 11 marzo de 2020, los coronavirus constituyen una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades, tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios tipos de coronavirus ocasionan infecciones respiratorias, que van desde el resfriado común hasta dolencias más graves, tales como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS), el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)⁴⁴.

El SARS-CoV-2 puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas a través de las secreciones contaminadas (por ejemplo, la saliva, las secreciones respiratorias o las gotículas respiratorias) que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta⁴⁵. Las gotículas respiratorias tienen un diámetro de cinco a 10 micrómetros (μm); las gotas que tienen un diámetro inferior a 5 μm se denominan núcleos goticulares o aerosoles. La transmisión por gotículas respiratorias puede producirse cuando una persona está en contacto estrecho (en un espacio no mayor a un metro) con

una persona infectada que presenta síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos); en estas circunstancias, las gotículas respiratorias que contienen el virus pueden llegar a la boca, la nariz o los ojos de una persona expuesta y esto podría causar una infección. Además, podría producirse transmisión por contacto indirecto si un hospedero expuesto tiene contacto con un objeto o una superficie contaminados (transmisión por fómites)⁴⁵.

2.2.3.1 Prevención y control del Covid - 19

Las acciones de la salud pública para la prevención y control del Covid-19 incluyen medidas de prevención y control poblacional entre las que destacan: Inteligencia epidemiológica; se incorpora no sólo la estrategia de vigilancia poblacional sino, ante la imposibilidad real de identificación de todos los casos positivos, la puesta en práctica de estrategias de vigilancia centinela y la vigilancia basada en eventos.

Medidas de mitigación de la propagación de la epidemia, tales como el distanciamiento social e higiene, el lavado de manos, la cuarentena, la restricción de movimiento y la utilización de cubrebocas, entre otras.

Medidas de supresión de la transmisión; cuando el número de casos es muy elevado, como endurecimiento de medidas drásticas de encierro en casa.

Fortalecimiento de la capacidad de atención médica en los sistemas de salud e incremento de la capacidad de prevención de la transmisión en los servicios de salud.

Desarrollo de vacunas profilácticas contra Covid-19, así como la generación de agentes terapéuticos. Todas estas acciones deben implementarse rápidamente desde la perspectiva multidisciplinaria y multisectorial de la salud pública para contener, prevenir y controlar la epidemia⁴⁶.

2.2.3.2 Protección hospitalaria ante el COVID-19

Para la protección hospitalaria se deben implementar medidas de protección para el personal de salud, médicos, enfermeras, camilleros, intendencia, etc., para evitar que sean contagiados:

Paciente sin COVID-19 y patología traumática:

Pacientes hospitalizados traumáticos: tienen por definición un sistema inmune deficiente. Ellos deberán utilizar máscaras faciales o cubrebocas (facilitadas

por el hospital) para su protección personal, evitar toda posibilidad de contagio a su paciente vecino y protección al personal de salud del hospital⁴⁷.

Solo un familiar por paciente: se debe tener un registro de éste por si hubiera una eventual exposición al virus y deberá utilizar cubrebocas y realizar higiene de manos constante. Su permanencia, de preferencia, debe ser breve y sin visitas médicas⁴⁷.

Tiempo de espera quirúrgico: deberá ser lo antes posible de acuerdo con la patología traumática del paciente, y si sus condiciones metabólicas o cutáneas lo permiten.

El pase de visita debe ser sólo por el médico tratante para evitar aglomeraciones y con todo el equipo de protección personal (EPP) (cubrebocas idealmente N95, máscara facial, guantes, etcétera): Se recomienda uso de cubrebocas (N95) a todos los médicos ortopedistas por ser el de mayor protección: Se deberá realizar pruebas de COVID-19 a todo paciente hospitalizado y que será sometido a una cirugía; de esta manera, hay más información para protección del personal de salud y del paciente⁴⁸

Pacientes con COVID-19 y patología traumática: De preferencia, el traslado será a hospital COVID. Si no es posible, entonces pasará el paciente aislado en el área especial de COVID del hospital designado, si se requieren puntas nasales, es necesario utilizar cubrebocas para la protección del personal⁴⁸.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Contagio: Transmisión de una enfermedad infecciosa por contacto directo con una persona que la padece, o por contacto indirecto a través de la manipulación de objetos utilizados por la persona enferma⁴⁹.

Epidemiología: Especialidad de la medicina que trata sobre el control de las enfermedades y su repercusión en la sociedad. Estudia las enfermedades en su frecuencia, distribución, determinantes, factores de riesgo y prevalencia. Con todo ello se intenta realizar predicciones que orienten las políticas de prevención y de salud pública⁵⁰.

Paciente: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica⁵¹.

Pandemia: Es la expansión de una enfermedad infecciosa a lo largo de un área geográficamente muy extensa, a menudo por todo el mundo. Para que una enfermedad

pueda calificarse de pandemia debe tener un alto grado de infectabilidad, cierta mortalidad y un fácil contagio de una zona geográfica a otra⁵².

Prevención: Es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud. Constituye acciones o medidas a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas⁵³.

Riesgo: Es la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad⁵⁴.

Salud Pública: Es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado⁵⁵.

Síntoma: Fenómeno indicador de que se padece una enfermedad o un trastorno y que es directamente observable por el médico o profesional de la salud⁵⁶.

Trabajador: Es la persona física que presta a otra, física o moral un trabajo personal subordinado⁵⁷.

Vigilancia de la salud pública: Es la práctica sistemática de la recogida, análisis, interpretación, y diseminación de datos de salud para la planificación, puesta en práctica y evaluación de las acciones de salud pública⁵⁸.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

3.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Existe nivel de relación significativa entre los aspectos generales de la bioseguridad y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Existe nivel de relación significativa entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Existe nivel relación significativa entre la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19 en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Existe nivel relación significativa entre la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

3.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

3.3.1 Nivel de conocimiento

Según Huang²³ el conocimiento es el conjunto de hechos, ideas, pensamientos, juicios que están relacionados con la experiencia o por la acción de experimentar que puede estar relacionado a lo subjetivo y/o personal que puede generar valor en determinado contexto se denomina conocimiento.

3.3.1.1 Dimensiones

Conocimiento sobre los aspectos generales de la bioseguridad

Medidas preventivas o precauciones universales

Higiene de material y equipos

Exposición ocupacional

3.3.2 Práctica de medidas de bioseguridad

Según Bedón y Pailiacho³⁵, nos dice que la práctica es determinada por actividades que en su conjunto conlleva a una ejecución, las cuales le dan sentido al ser humano.

3.3.2.1 Dimensiones

Prácticas de medidas preventivas

Prácticas respecto a la limpieza, desinfección de materiales, equipos y eliminación de residuos.

Exposición ocupacional

3.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Variable independiente Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Conocimientos sobre aspectos generales de la bioseguridad	Concepto Principios Medidas de precaución Objetivo	1-4	NOMINAL
	Medidas preventivas o precauciones universales	Lavado de manos Uso de guantes Uso de mascarilla Uso de mandil	5-8	
	Higiene de material y equipos	Limpieza Desinfección de materiales/equipos Eliminación de residuos Manejo de punzo-cortantes	9-12	
	Exposición ocupacional	Riesgo biológico Vías de transmisión de agentes patógenos Elementos del equipo de protección personal Manipulación de material biocontaminado	13-16	
Variable dependiente Practica en medidas de bioseguridad	Aspectos básicos de bioseguridad	Simbología de bioseguridad Principios de bioseguridad Medidas de precaución Minimizar riesgos	17-20	NOMINAL
	Práctica de Medidas preventivas	Lavado de manos Utiliza guantes: Uso de mascarilla Uso de bota	21-24	
	Prácticas respecto a la limpieza, desinfección de materiales y equipos y eliminación de residuos	Manejo de la limpieza, desinfección de materiales y equipos Eliminación de residuos	25-28	
	Exposición ocupacional	Cambio de ropa Práctica en caso de accidente Distanciamiento social Distingue ambientes contaminados	29-32	

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 ENFOQUE, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue básica debido a que la presente investigación genero conocimientos sobre el Nivel de Conocimiento y la Práctica de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19. ⁵⁹

4.1.2 Nivel de Investigación

Es una investigación de nivel descriptivo - correlacional, debido a que a través de herramientas estadísticas buscamos describir la realidad de determinados sucesos en este caso el Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 y en simultáneo se determinará la relación entre las variables, variable 1: Nivel de conocimiento y variable 2: prácticas de medidas de bioseguridad frente a COVID-19⁶⁰.

4.1.3 Enfoque de la investigación:

El enfoque de la presente investigación es de tipo cuantitativo debido a que se utiliza análisis matemáticos y estadísticos para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos; utilizando métodos estáticos diseñados para probar hipótesis predeterminadas⁶⁰.

4.2 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

4.2.1 Métodos de Investigación

La metodología que se empleó para comprobar las hipótesis planteadas fue a través de la prueba hipotético - deductivo. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista⁶¹, este método permite demostrar las hipótesis, responder las preguntas, lograr los objetivos para luego llegar a realizar las conclusiones particulares de la investigación.

4.2.2 Diseño de la Investigación

La presente investigación fue de tipo No experimental debido a que es estudio se realizó sin la manipulación de ninguna de las variables, observándolas en su contexto natural; correlacional y transversal debido a que se analizó a las variables de investigación en un periodo de tiempo pre establecido⁶².

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 Población

Para Moreno ⁶⁰ es la agrupación de sujetos, cosas u otras medidas que tiene ciertos aspectos idénticos que son observables en una determinada ubicación, donde se llevará a cabo el estudio.

La población estuvo conformada por trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, los cuales laboran en el Departamento de Emergencia y Áreas críticas, durante el periodo 2023. Siendo un número total de trabajadores de salud del HSMSI pertenecientes al área de emergencia 104.

PROFESION	CANTIDAD
MEDICO	25
ENFERMERAS	35
BIOLOGOS	6
TECNOLOGOS MEDICOS	6
QUIMICOS	
FARMACEUTICOS	6
OBSTETRAS	5
TECNICOS ENFERMERIA	15
TECNICOS LABORATORIO	6
TOTAL	104

4.3.2 Muestra

Moreno ⁶⁰ menciona que la muestra es una fracción de la población de tal manera que se evidencie las características de la población. Su característica más relevante que tiene es la representatividad, en otras palabras, son distintas características que son más resaltantes para el desarrollo del estudio.

La muestra de estudio estuvo conformada por trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, los cuales laboran en el Departamento de Emergencia y Áreas críticas, durante el periodo 2023, la muestra fue de 85 trabajadores. Elegidos mediante el muestro no probabilístico.

$$n = \frac{z^2 PQN}{(N - 1)E^2 + Z^2 PQ}$$
$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(108)}{(104 - 1)(0.05)^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 85$$

4.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Técnicas

Son los métodos que usa el que investigará con el fin de recaudar y documentar los datos que encuentre en la realidad donde se desarrollará el estudio⁶².

La técnica de recolección de datos que se utilizará en el presente estudio es la encuesta, la cual está definida como un instrumento más utilizado para recolectar datos, con un conjunto de preguntas, respecto a una variable o más a medir⁶³.

4.4.2 Instrumentos

Según Espinoza ⁶² menciona que los instrumentos de recolección de datos son recursos o herramientas que tiene al alcance el investigador para lograr registrar los datos encontrados en la realidad.

El instrumento de recolección de datos que se utilizará en el presente estudio es un Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y

Cuestionario sobre prácticas de medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19.

4.4.3 Validez y confiabilidad

4.4.3.1 Validez

Según Espinoza ⁶¹ indica que la validez es el nivel en que un instrumento alcanza medir lo que buscaba medir. Sobre la validez, se desarrollará mediante la técnica de validación por juicio de expertos. En este caso, será evaluado por tres jueces conocedores de la temática de investigación quienes podrán revisar y brindar aportes para mejorar los instrumentos de recolección de datos.

4.4.3.2 Confiabilidad

Sobre la confiabilidad, se desarrollará mediante una prueba piloto y después será procesada a través del estadístico de Alpha de Cronbach, cuyo valor tiene que ser más de 0.5 para que la prueba sea confiable.

Para Espinoza ⁶² menciona que es la habilidad que tiene un instrumento para lograr con éxito la medición que corresponda a la realidad. El instrumento es confiable si la información que se consigue es idéntica al momento de la aplicación a los mismos individuos en dos momentos distintos.

Se aplicó el alfa de Cronbach al cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad; obteniendo un valor de 0.659, lo cual indica un nivel de confiabilidad bueno.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	85	100.0
	Excluido ^a	0	.0
Total		85	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.659	16

Se aplico el alfa de Crombach al cuestionario sobre las prácticas de medidas de bioseguridad; obteniendo un valor de 0.671, lo cual indica un nivel de confiabilidad bueno.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	85	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	85	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
Cronbach	N de elementos
.671	16

Índice	Nivel de confiabilidad	Valor de alfa de Cronbach
1	Excelente]0.9 – 1.0]
2	Muy Bueno]0.7 – 0.9]
3	Bueno]0.5 – 0.7]
4	Regular]0.3 – 0.5]
5	Deficiente	[0 – 0.3]

Tabla: Clasificación de los niveles de confiabilidad según Alfa de Cronbach

Fuente: Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitarios

Elaborado: Tuapanta J., Duque y Mena A.

4.4.4 Procesamiento y análisis de datos

4.4.4.1. Procesamiento de datos:

Para fines de crear la matriz de datos se procesó a ordenar los datos, clasificarlos, codificarlos y finalmente tabularlos en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 28, en donde las variables se consignaron en columnas y los casos en filas. Los datos recogidos se trasladaron en su estado primigenio, y solo después de su análisis se categorizó para la presentación en tablas y gráficos.

4.4.4.2. Análisis de datos:

Estadística descriptiva

Variables categóricas: Se desarrollará los descriptivos de todas las variables a fin de conocer el comportamiento de su distribución. Para las variables categóricas se utilizaron como valores de frecuencia absoluta, frecuencia absoluta acumulada, frecuencia relativa, frecuencia relativa acumulada y

frecuencia porcentual. Variables numéricas: Se utilizará como valores de medidas de tendencia central (promedio, mediana, moda); medida de dispersión (desviación estándar, valor mínimo, valor máximo, error típico); medida de posición (Q1; Q2; Q3); medidas de forma (asimetría y curtosis).

Validación de la Hipótesis:

Para fines de la contrastación empírica de la hipótesis se procederá ejecutar el ritual de significancia estadística de correlación de Rho de Spearman los mismos que se detallan a continuación:

Formulación de la hipótesis estadística

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad del personal de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro de Ica durante COVID-19.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad del personal de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro de Ica durante COVID-19.

Nivel de significancia: $0.05 = 5\%$

Elección de la prueba estadística: Correlación Rho de Spearman

Toma de decisión: Si el valor calculado es menor al valor crítico no se podrá rechazar la hipótesis nula mientras que si el valor calculado es mayor o igual al valor crítico procederemos a rechazar la hipótesis nula y enseguida a validar la hipótesis alterna.

Interpretación del p-valor ($p < 0.05$).

Si el p-valor es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) rechazamos la hipótesis nula y validamos la hipótesis alterna; pero si el p-valor es mayor o igual al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que se concluirá con la hipótesis nula.

4.4.5 Ética en la investigación

En este estudio se considerarán estos aspectos éticos:

El presente estudio no afecta la salud del humano, animales y plantas.

Se informará a los integrantes de la muestra todos los detalles de la investigación, su finalidad, el proceso, etc.

Se respetará la total privacidad de los integrantes de la muestra.

Se respetará el derecho de los autores que se tuvo en cuenta en este estudio.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1

Frecuencias de trabajadores según el área de trabajo dentro de la Unidad de Emergencia y Áreas críticas

AREA DE TRABAJO	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
BANCO DE SANGRE	2	2.4 %	2.4 %
CONSULTORIO DE CIRUGIA	4	4.7 %	7.1 %
CONSULTORIO DE GINECOLOGIA	6	7.1 %	14.1 %
CONSULTORIO DE MEDICINA	10	11.8 %	25.9 %
CONSULTORIO DE UVICLIN	1	1.2 %	27.1 %
CONSULTORIO DE PEDIATRIA	2	2.4 %	29.4 %
CONSULTORIO DE TRAUMATOLOGIA	5	5.9 %	35.3 %
FARMACIA	5	5.9 %	41.2 %
GINECOLOGIA	1	1.2 %	42.4 %
LABORATORIO CLINICO	15	17.6 %	60.0 %
OBSERVACION	14	16.5 %	76.5 %
TOPICO	8	9.4 %	85.9 %
TRIAJE	6	7.1 %	92.9 %
UCI	6	7.1 %	100.0 %

Interpretación: En la tabla 1 se observa la frecuencia de trabajadores encuestados según el área de trabajo dentro de la unidad de emergencias y áreas críticas; siendo en total 85 trabajadores encuestados dentro de las 14 áreas en las que se encuentra distribuida la unidad de emergencia y áreas críticas.

Tabla 2

Frecuencias de trabajadores según la condición laboral dentro de la Unidad de Emergencia y Áreas críticas

CONDICION LABORAL	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
CAS	16	18.8 %	18.8 %
CAS INDETERMINADO	34	40.0 %	58.8 %
NOMBRADO	31	36.5 %	95.3 %
TERCEROS	4	4.7 %	100.0 %

Interpretación: En la tabla 2 se observa las frecuencias de trabajadores encuestados en la Unidad de emergencia y áreas críticas según el tipo de contrato ; observando que el tipo de contrato que presenta mayor porcentaje es el de CAS indeterminado con un 40% seguido del personal NOMBRADO con un 36,5%; el tipo de contrato CAS indeterminado, es un tipo de contrato que se presentó a partir de la reasignación de los trabajadores EX CAS COVID los cuales ingresaron a laborar en el Hospital Santa María del Socorro para cubrir diferentes áreas durante la pandemia de la COVID-19, este tipo de contrato se dio para brindarle estabilidad laboral al grupo de profesionales que ingresaron en el periodo de pandemia.

Tabla 3

Frecuencias de trabajadores según el sexo dentro del Departamento de la Unidad y Áreas críticas

SEXO	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
FEMENINO	59	69.4 %	69.4 %
MASCULINO	26	30.6 %	100.0 %

Interpretación: En la tabla 3 se observa las frecuencias de trabajadores encuestados según el sexo en la Unidad de emergencia y áreas críticas; pudiendo observarse que el grupo femenino presenta un mayor porcentaje (69.4%) con respecto a la población masculina (30.6%).

Tabla 4

Frecuencias de profesiones que laboran dentro de la Unidad de Emergencia y Áreas críticas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BIOLOGO	5	5.9	5.9	5.9
LICENCIADO EN ENFERMERIA	30	35.3	35.3	41.2
MEDICO	19	22.4	22.4	63.5
OBSTETRA	4	4.7	4.7	68.2
QUIMICO FARMACEUTICO	5	5.9	5.9	74.1
TECNICO EN ENFERMERIA	10	11.8	11.8	85.9
TECNICO EN LABORATORIO CLINICO	5	5.9	5.9	91.8
TECNOLOGO MEDICO / LABORATORIO CLINICO	7	8.2	8.2	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Interpretación: En la tabla 4 se observa las frecuencias de trabajadores encuestados según la profesión en la Unidad de emergencia y áreas críticas; observándose una mayor frecuencia en el personal de enfermería (35.3%) seguido del personal médico (22.4%) y del personal técnico en enfermería (11.8%).

Tabla 5

Descriptivos de las edades de profesionales que laboran dentro de la Unidad de Emergencia y Áreas críticas

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. ESTÁNDAR
EDAD	85	26	69	36.69	9.306
N válido (por lista)	85				

Interpretación: En la tabla 5 se observa que la media en cuanto a las edades del personal encuestado en la Unidad de emergencia y áreas críticas es de 36.69 años, con un valor mínimo de 26 años y un máximo de 69 años.

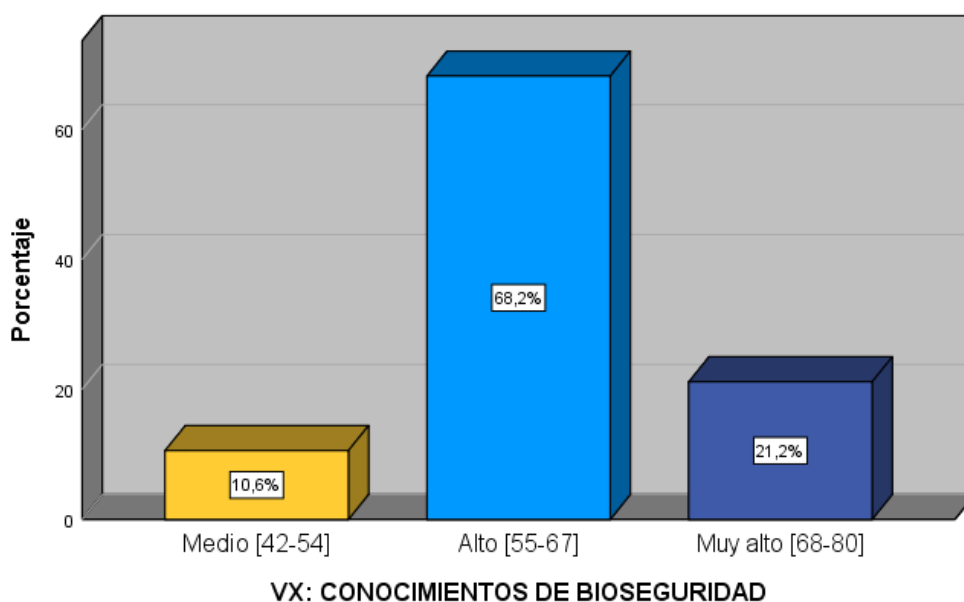
Tabla 6

Conocimientos de bioseguridad para prevenir COVID-19.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo [16-28]	0	0
Bajo [29-41]	0	0
Medio [42-54]	9	10,6
Alto [55-67]	58	68,2
Muy alto [68-80]	18	21,2
Total	85	100,0

Figura 1

Conocimientos de bioseguridad para prevenir COVID-19.



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que el nivel de conocimientos de bioseguridad en los trabajadores de salud, un 10,6% se encuentra en la categoría medio, el 68,2% se ubica en la categoría alta y el 21,2% presenta un nivel muy alto. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan en su mayoría un nivel de conocimiento de bioseguridad alto.

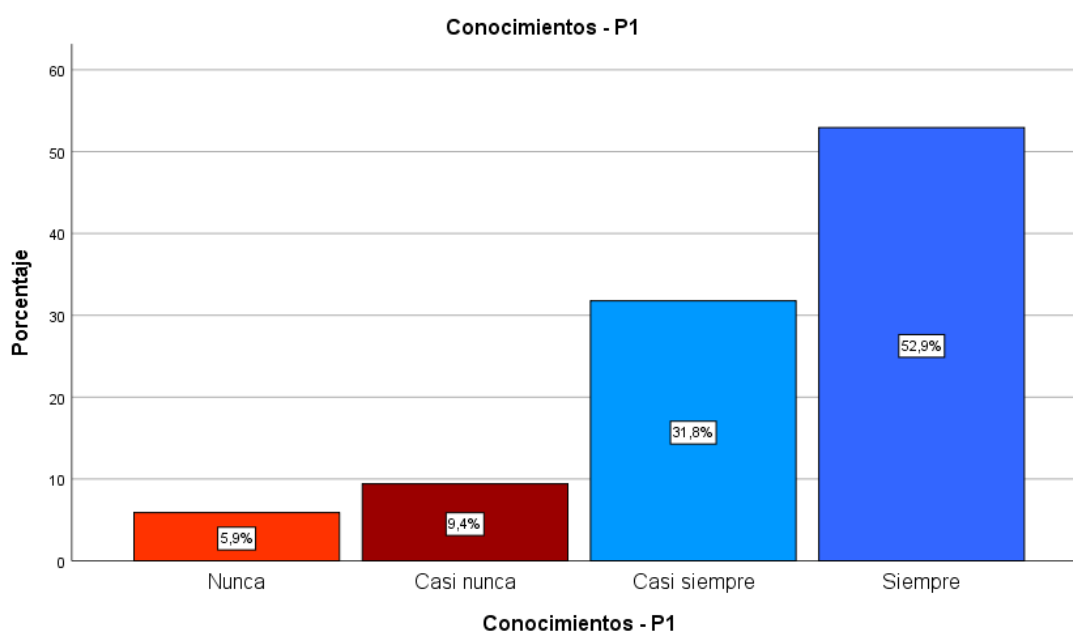
Tabla 7

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 1

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	5,9
Casi nunca	8	9,4
Casi siempre	27	31,8
Siempre	45	52,9
Total	85	100,0

Figura 2

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 1



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 1, con un 52.9% en la opción siempre, un 31,8% en la opción casi siempre, un 9,4% en la opción casi nunca y un 5,9% en la opción nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

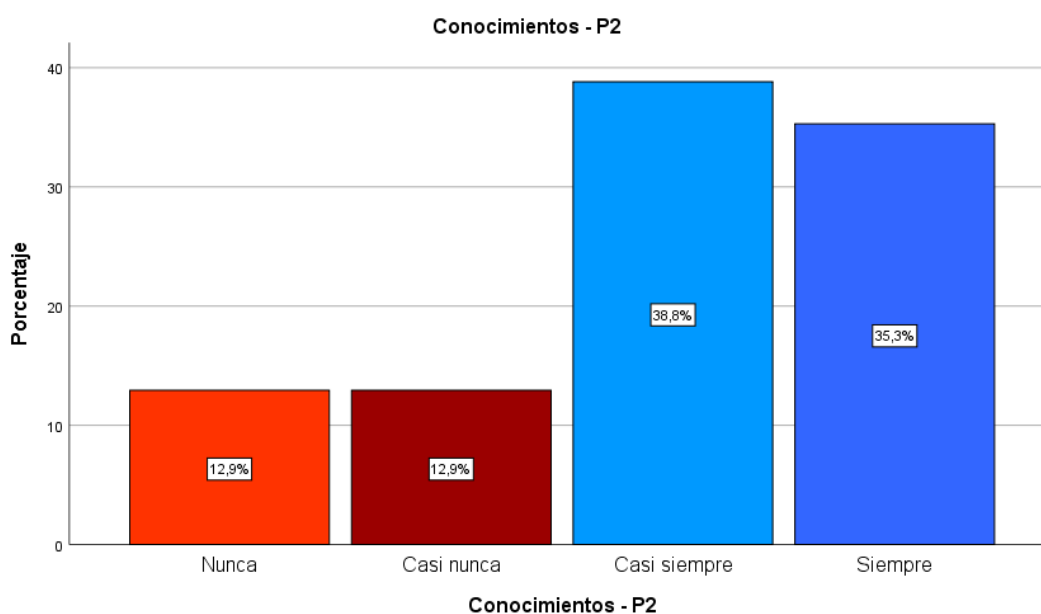
Tabla 8

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 2

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	12.9
Casi nunca	11	12.9
Casi siempre	33	38.8
Siempre	30	35.3
Total	85	100,0

Figura 3

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 2



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 2, con un 35.3% en la opción siempre, un 38,8% en la opción casi siempre, un 12.9% en la opción casi nunca y un 12,9% en la opción nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

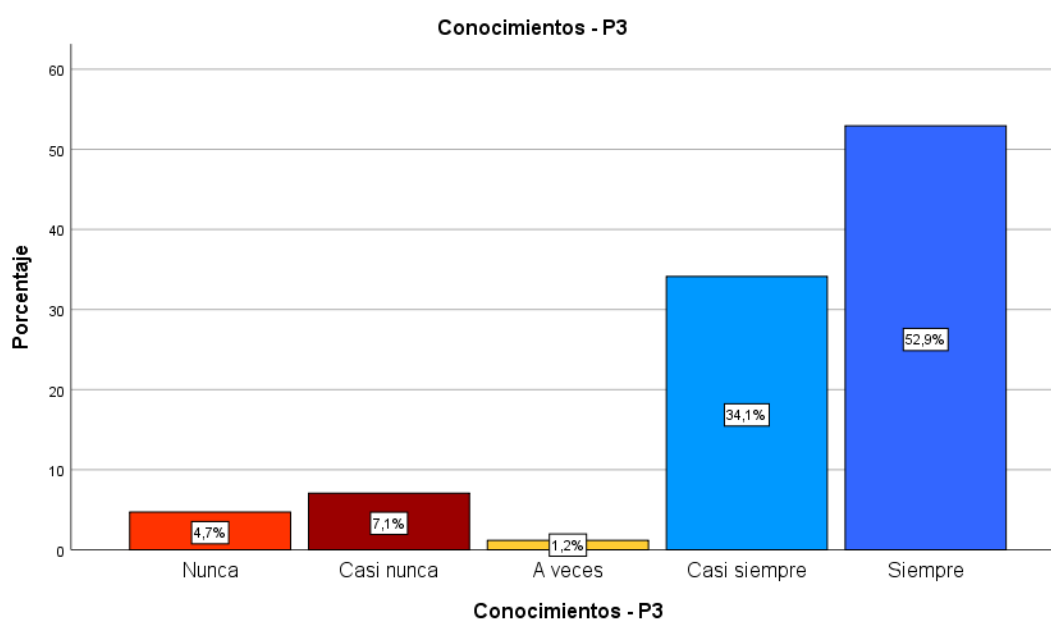
Tabla 9

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 3

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	4.7
Casi nunca	6	7.1
A veces	1	1.2
Casi siempre	29	34.1
Siempre	45	52.9
Total	85	100,0

Figura 4

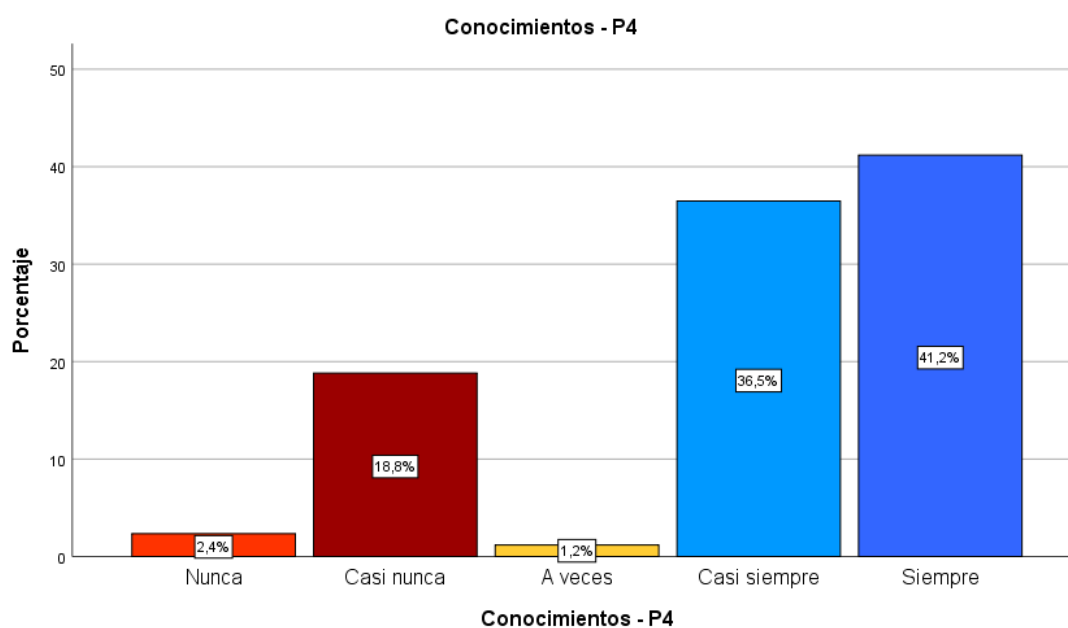
Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 3



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 3, con un 52.9% en la opción siempre, un 34.1% en la opción casi siempre, un 1.2% en la opción a veces, un 7.1% en la opción casi nunca y un 4.7% en la opción nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Tabla 10*Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 4*

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	2.4
Casi nunca	16	18.8
A veces	1	1.2
Casi siempre	31	36.5
Siempre	35	41.2
Total	85	100,0

Figura 5*Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 4*

Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 4, con un 41.2% en la opción siempre, un 36.5% en la opción casi siempre, un 1.2% en la opción a veces, un 18.8% en la opción casi nunca y un 2.4% en la opción nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

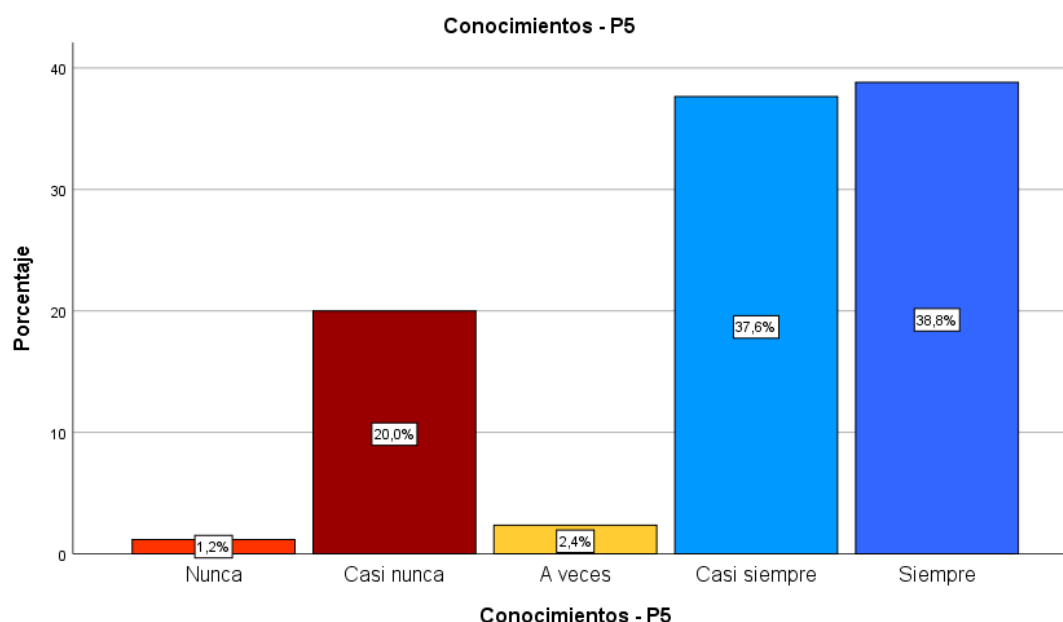
Tabla 11

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 5

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1.2
Casi nunca	17	20.0
A veces	2	2.4
Casi siempre	32	37.6
Siempre	33	38.8
Total	85	100,0

Figura 6

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 5



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 5, con un 38.8% en la opción siempre, un 37.6% en la opción casi siempre, un 2.4% en la opción a veces, un 20.0% en la opción casi nunca y un 1.2% en la opción nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

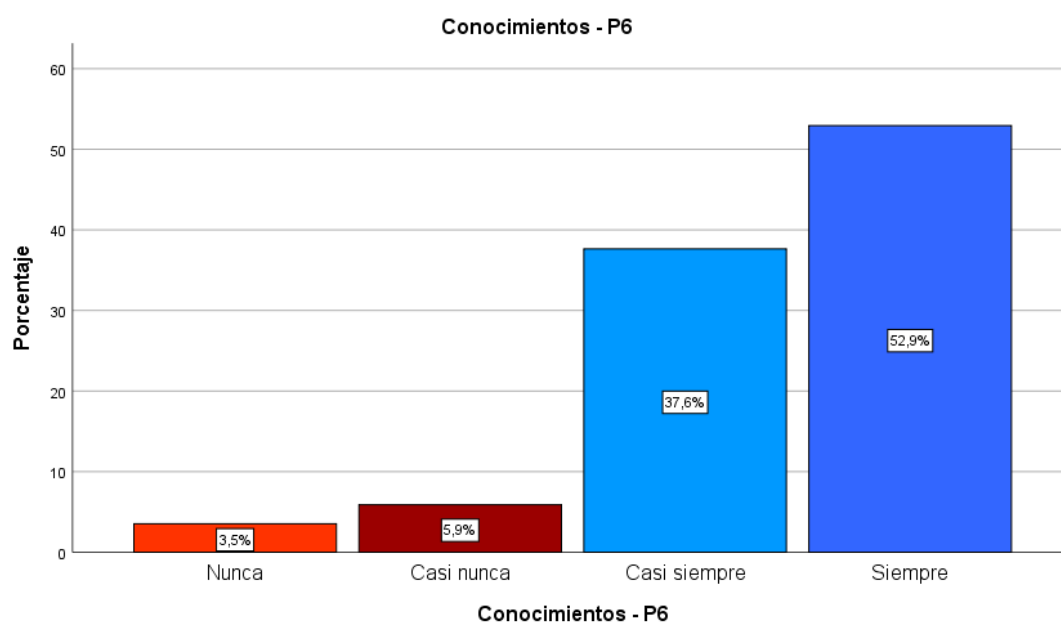
Tabla 12

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 6

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	3.5
Casi nunca	5	5.9
Casi siempre	32	37.6
Siempre	45	52.9
Total	85	100,0

Figura 7

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 6



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 6, con un 52.9% en la opción siempre, un 37.6% en la opción casi siempre, un 5.9% en la opción casi nunca y un 3.5% en la opción nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

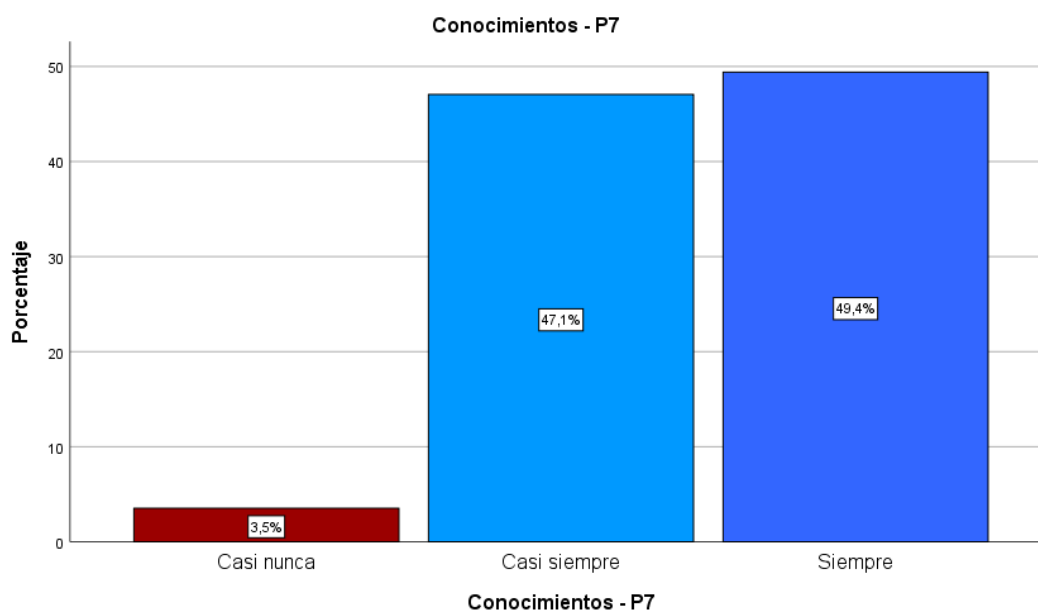
Tabla 13

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 7

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casi nunca	3	3,5
	Casi siempre	40	47,1
	Siempre	42	49,4
	Total	85	100,0

Figura 8

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 7



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 7, con un 49.4% en la opción siempre, un 47.1% en la opción casi siempre, y un 3.5% en la opción nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

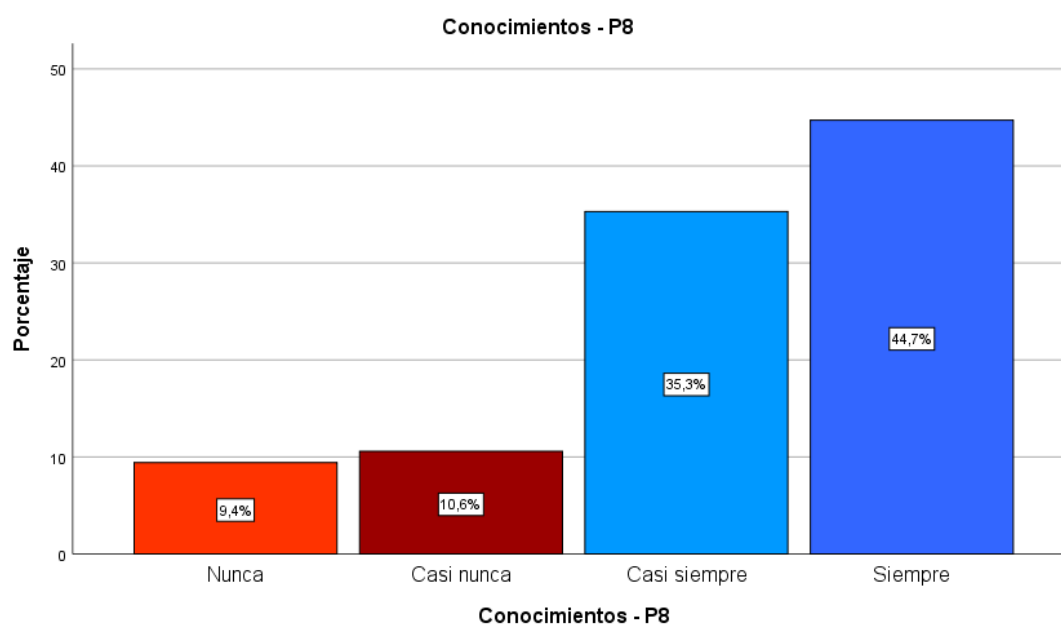
Tabla 14

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 8

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	9.4
Casi nunca	9	10.6
Casi siempre	30	35.3
Siempre	38	44.7
Total	85	100,0

Figura 9

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 8



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 8, con un 44.7% en la opción siempre, un 35.3% en la opción casi siempre, un 10.6% en la opción casi nunca y un 9.4% en la opción nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

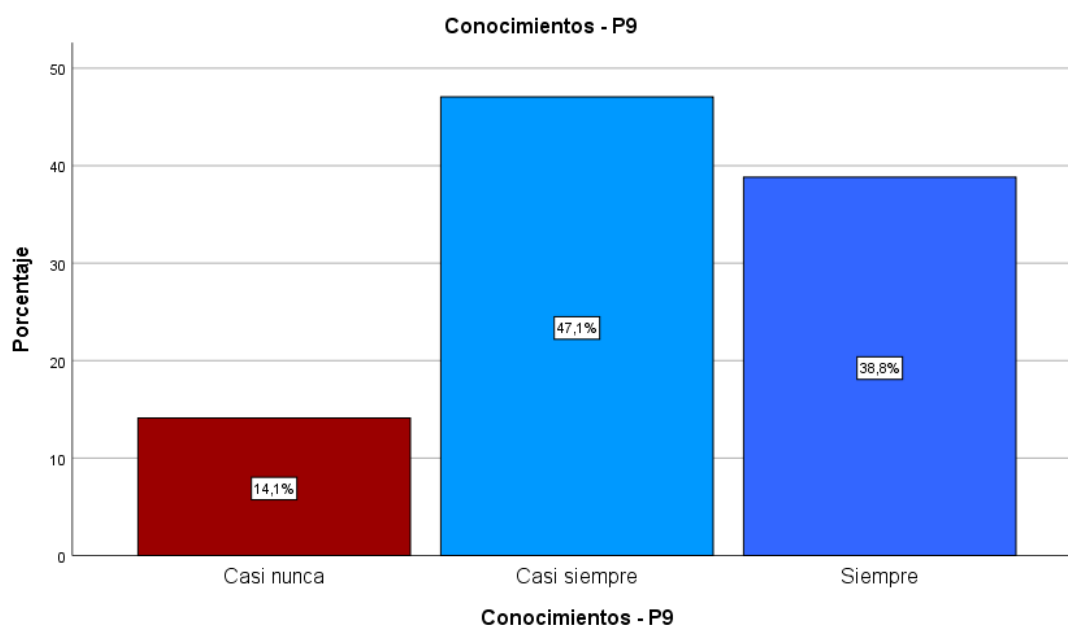
Tabla 15

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 9

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	12	14.1
Casi siempre	40	47.1
Siempre	33	38.8
Total	85	100,0

Figura 10

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 9



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 9, con un 38.8% en la opción siempre, un 47.1% en la opción casi siempre, y un 14.1% en la opción casi nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

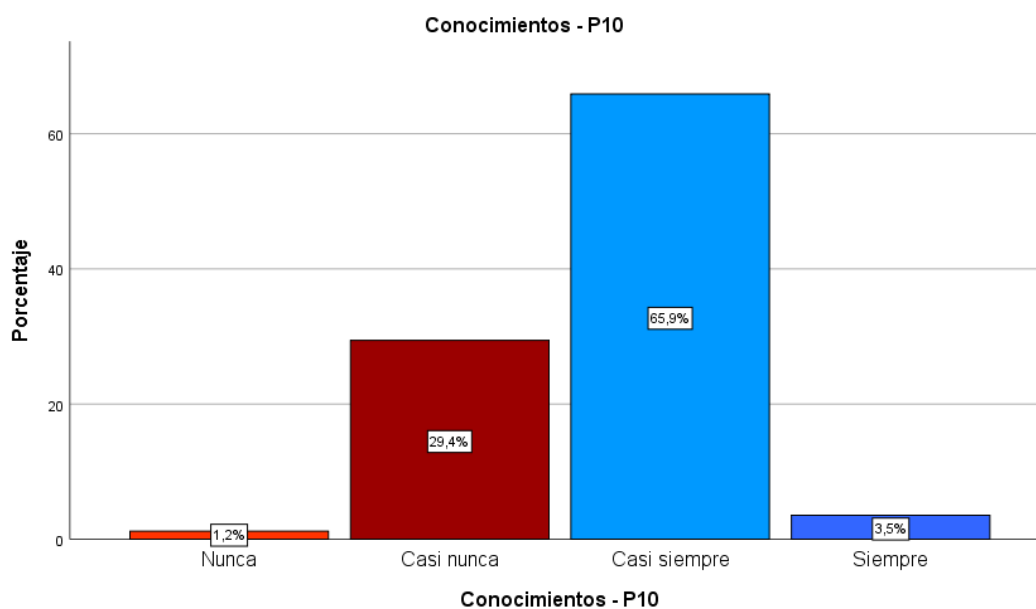
Tabla 16

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 10

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1.2
Casi nunca	25	29.4
Casi siempre	56	65.9
Siempre	3	3.5
Total	85	100,0

Figura 11

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 10



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 10, con un 3.5% en la opción siempre, un 65.9% en la opción casi siempre, un 29.4% en la opción casi nunca y un 1.2% en la opción nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

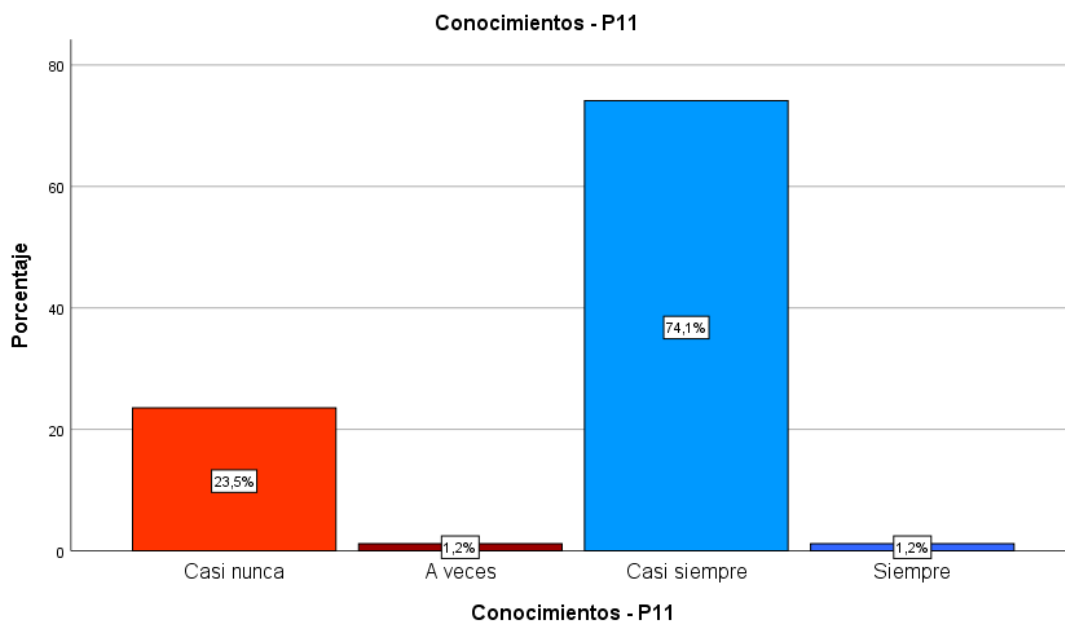
Tabla 17

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 11

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	20	23.5
A veces	1	1.2
Casi siempre	63	74.1
Siempre	1	1.2
Total	85	100,0

Figura 12

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 11



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 11, con un 1.2% en la opción siempre, un 74.1% en la opción casi siempre, un 1.2% en la opción a veces y un 23.5% en la opción casi nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

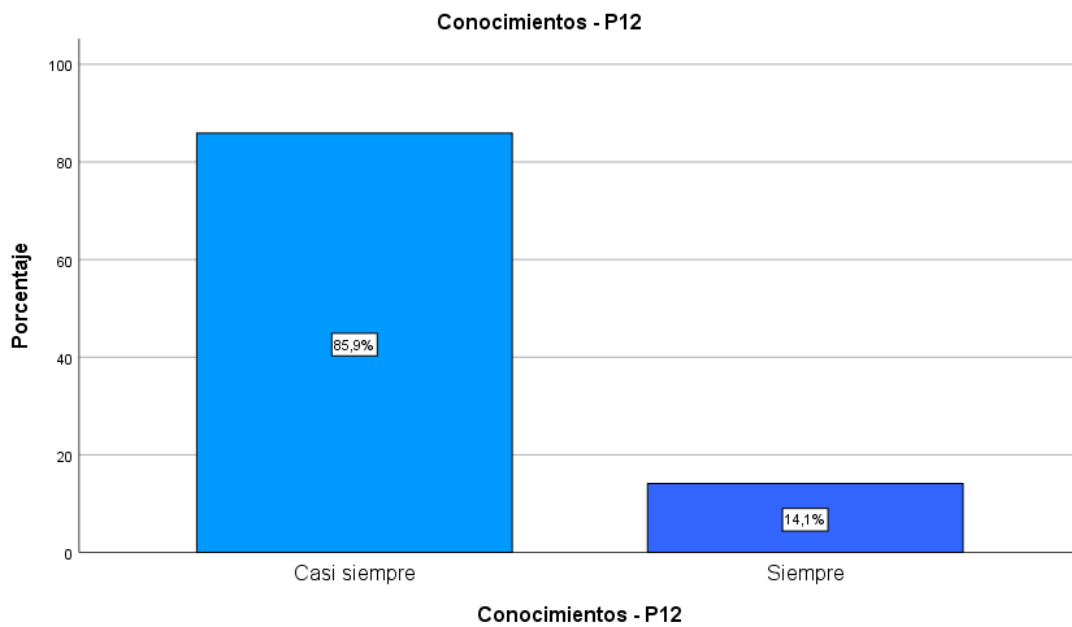
Tabla 18

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 12

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	73	85.9
Siempre	12	14.1
Total	85	100,0

Figura 13

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 12



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 12, con un 14.1% en la opción siempre y un 85.9% en la opción casi siempre. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

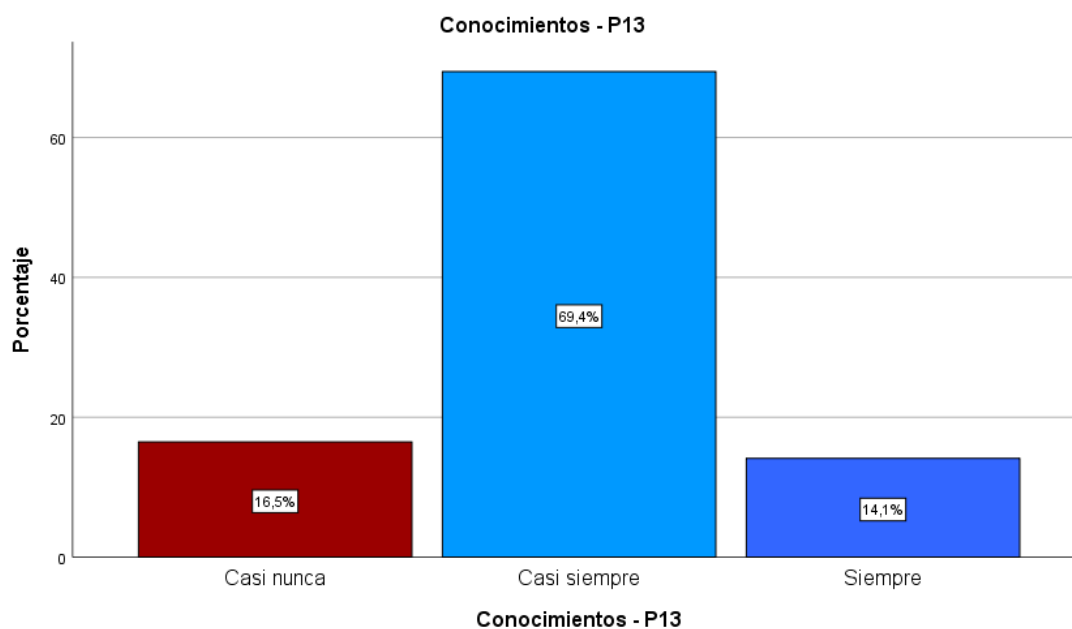
Tabla 19

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 13

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	14	16.5
Casi siempre	59	69.4
Siempre	12	14.1
Total	85	100,0

Figura 14

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 13



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 13, con un 14.1% en la opción siempre, un 69.4% en la opción casi siempre y un 16.5% en la opción casi nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

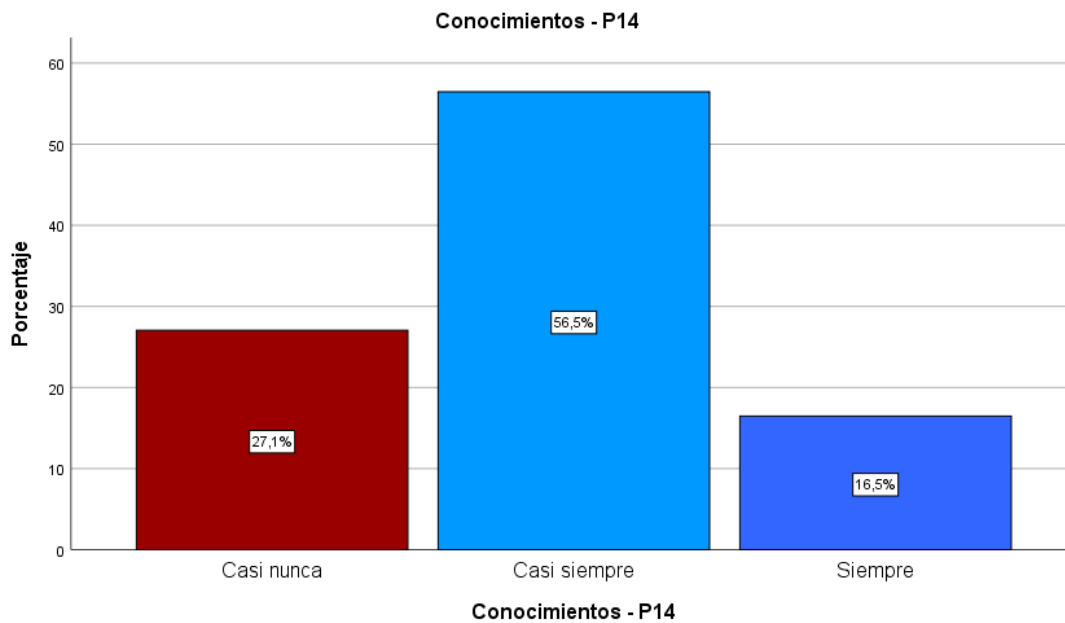
Tabla 20

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 14

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	23	27.1
Casi siempre	48	56.5
Siempre	14	16.5
Total	85	100,0

Figura 15

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 14



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 14, con un 16.5% en la opción siempre, un 56.5% en la opción casi siempre y un 27.1% en la opción casi nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

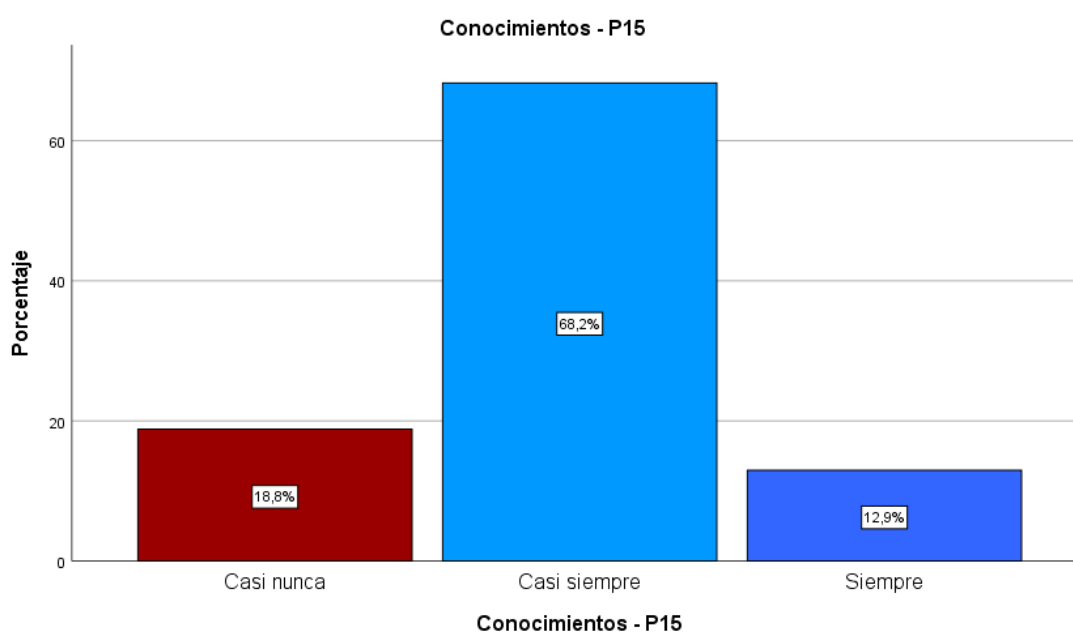
Tabla 21

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 15

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	16	18.8
Casi siempre	58	68.2
Siempre	11	12.9
Total	85	100,0

Figura 16

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 15



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 15, con un 12.9% en la opción siempre, un 68.2% en la opción casi siempre y un 18.8% en la opción casi nunca. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

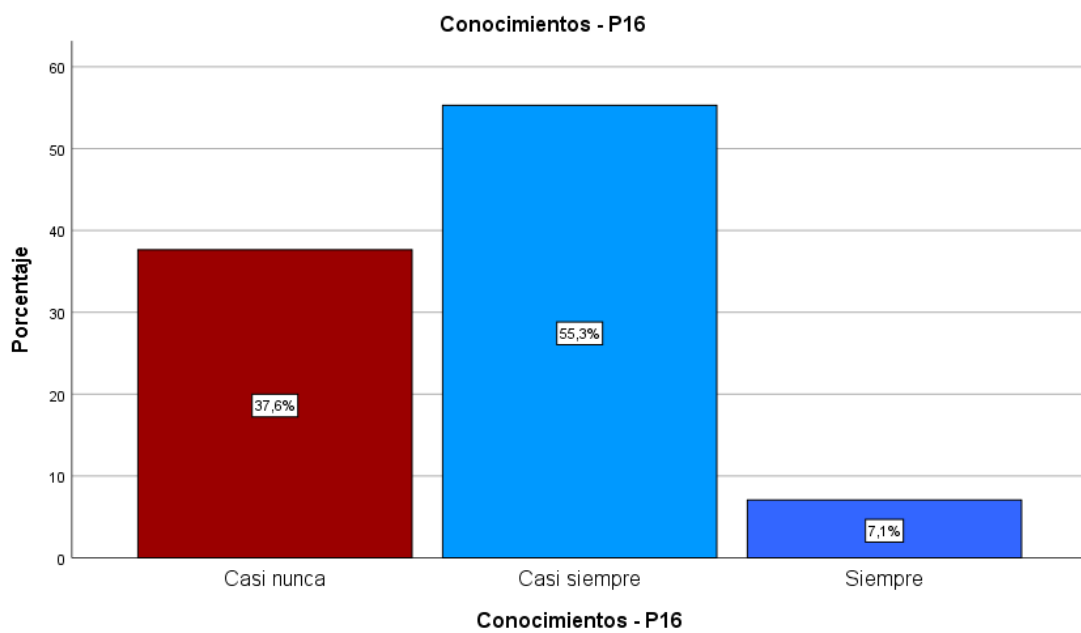
Tabla 22

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 16

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	32	37.6
Casi siempre	47	55.3
Siempre	6	7.1
Total	85	100,0

Figura 17

Cuestionario conocimientos de bioseguridad – ítem 16



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 16, con un 7.1% en la opción siempre, un 55.3% en la opción casi siempre y un 37.6% en la opción casi. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad.

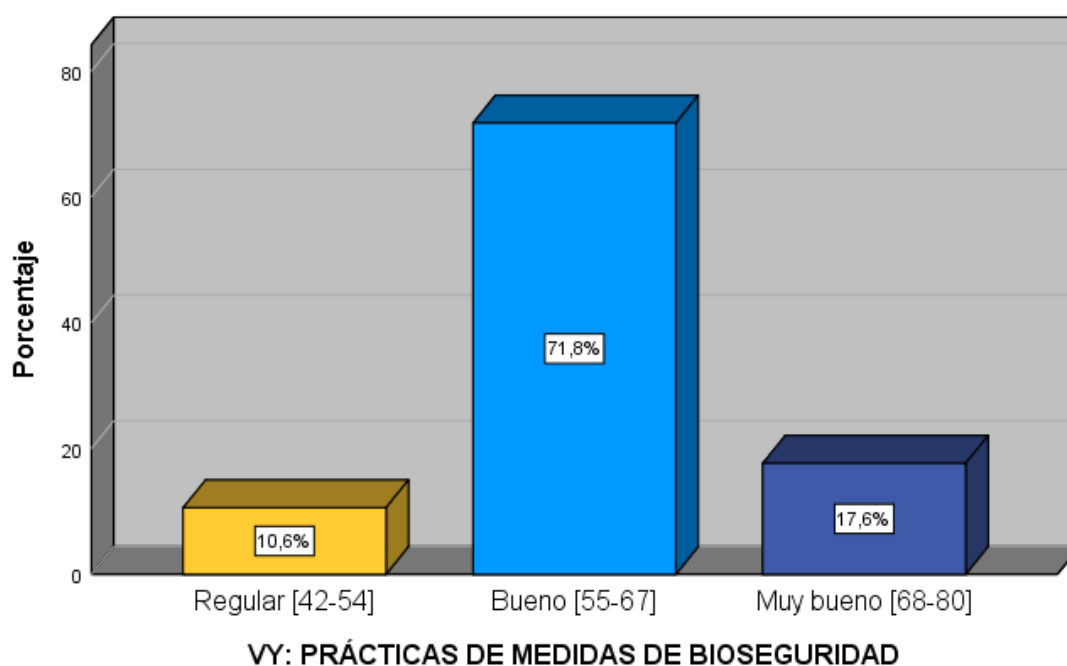
Tabla 23

Prácticas de medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19.

	Frecuencia	Porcentaje
Regular [42-54]	9	10,6
Bueno [55-67]	61	71,8
Muy bueno [68-80]	15	17,6
Total	85	100,0

Figura 18

Prácticas de medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19.



Interpretación: Conforme a los resultados observados, se observa que el nivel de las prácticas de medidas de bioseguridad de los trabajadores de salud, el 10,6% se ubica en la categoría regular, un 71,8% se encuentra en la categoría bueno y un 17,6% en la categoría muy buena. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan en su mayoría un nivel bueno respecto a las prácticas de medidas de bioseguridad.

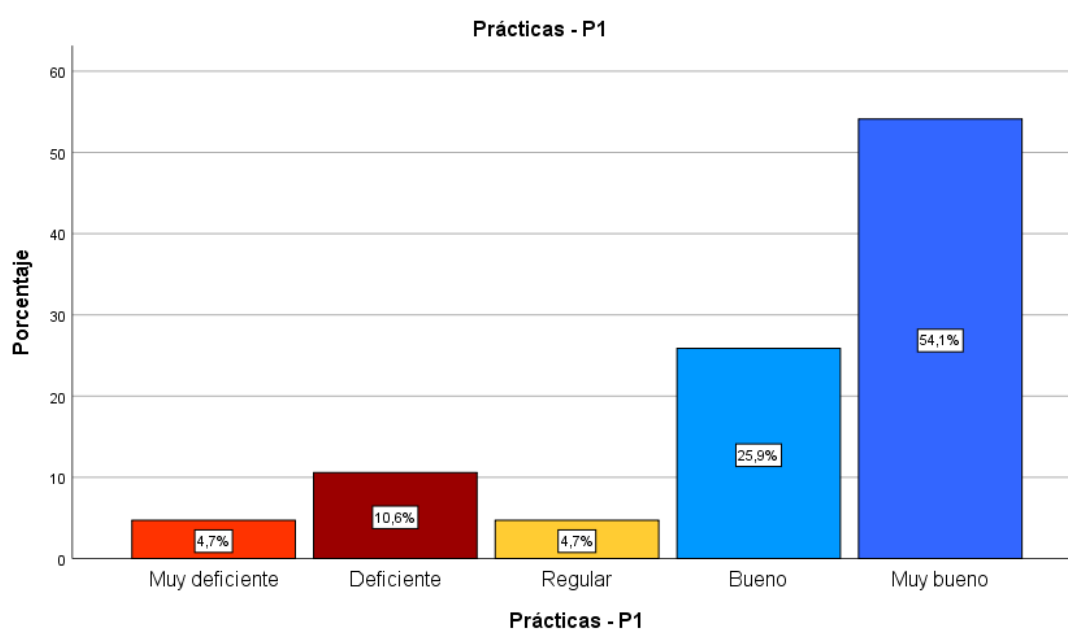
Tabla 24

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 1

	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	4	4.7
Deficiente	9	10.6
Regular	4	4.7
Bueno	22	25.9
Muy bueno	46	54.1
Total	85	100,0

Figura 19

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 1



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 1, con un 54.1% en la categoría muy bueno, un 25.9% en la categoría bueno, un 4.7% en la categoría regular, un 10.6% en la categoría deficiente y un 4.7% en la categoría muy deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

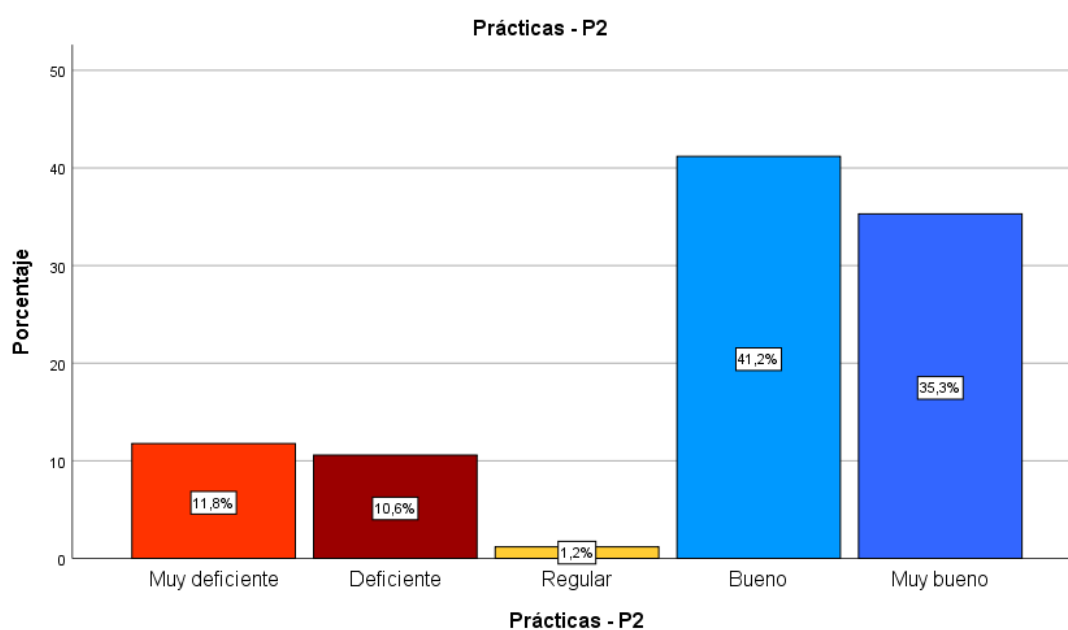
Tabla 25

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 2

	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	10	11.8
Deficiente	9	10.6
Regular	1	1.2
Bueno	35	41.2
Muy bueno	30	35.3
Total	85	100,0

Figura 20

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 2



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 2, con un 35.3% en la categoría muy bueno, un 41.2% en la categoría bueno, un 1.2% en la categoría regular, un 10.6% en la categoría deficiente y un 11.8% en la categoría muy deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

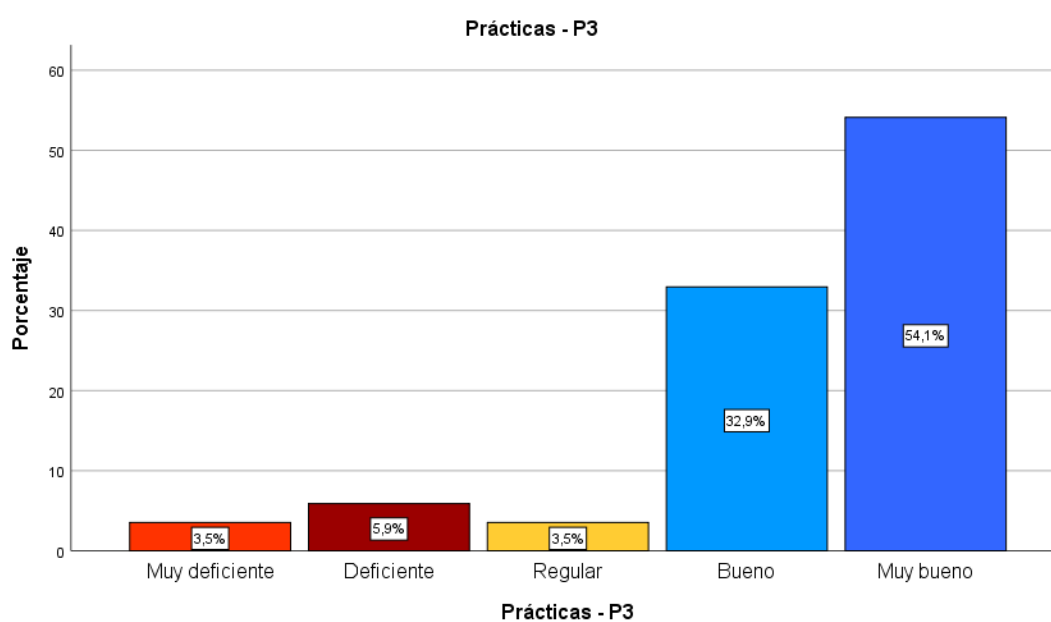
Tabla 26

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 3

	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	3	3.5
Deficiente	5	5.9
Regular	3	3.5
Bueno	28	32.9
Muy bueno	46	54.1
Total	85	100,0

Figura 21

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 3



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 3, con un 54.1% en la categoría muy bueno, un 32.9% en la categoría bueno, un 3.5% en la categoría regular, un 5.9% en la categoría deficiente y un 3.5% en la categoría muy deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

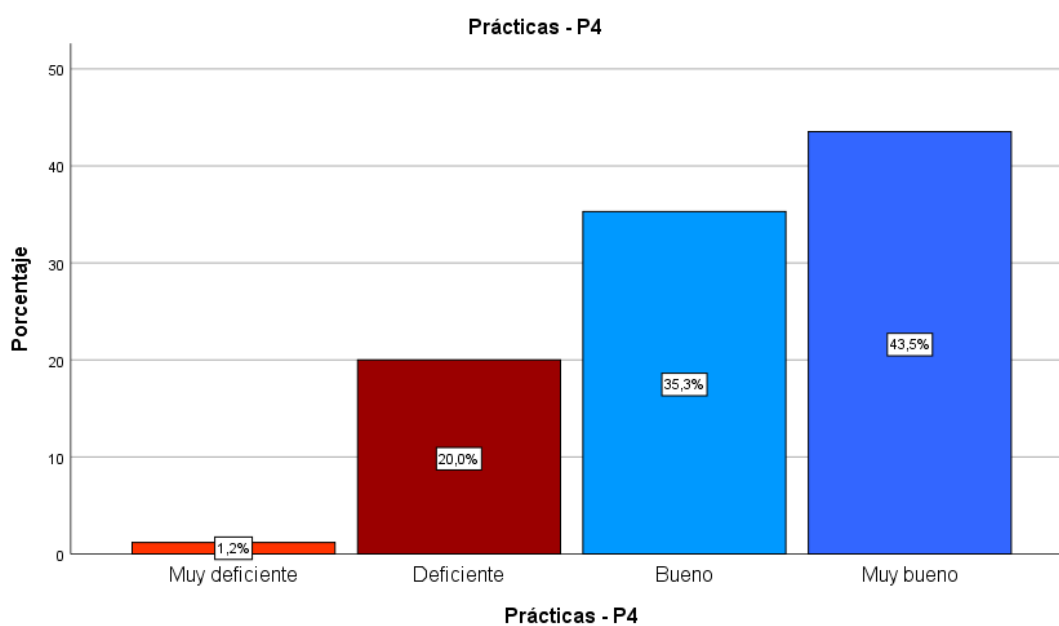
Tabla 27

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 4

	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	1	1.2
Deficiente	17	20.0
Bueno	30	35.3
Muy bueno	37	43.5
Total	85	100,0

Figura 22

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 4



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 4, con un 43.5% en la categoría muy bueno, un 35.3% en la categoría bueno, un 20.0% en la categoría deficiente y un 1.2% en la categoría muy deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

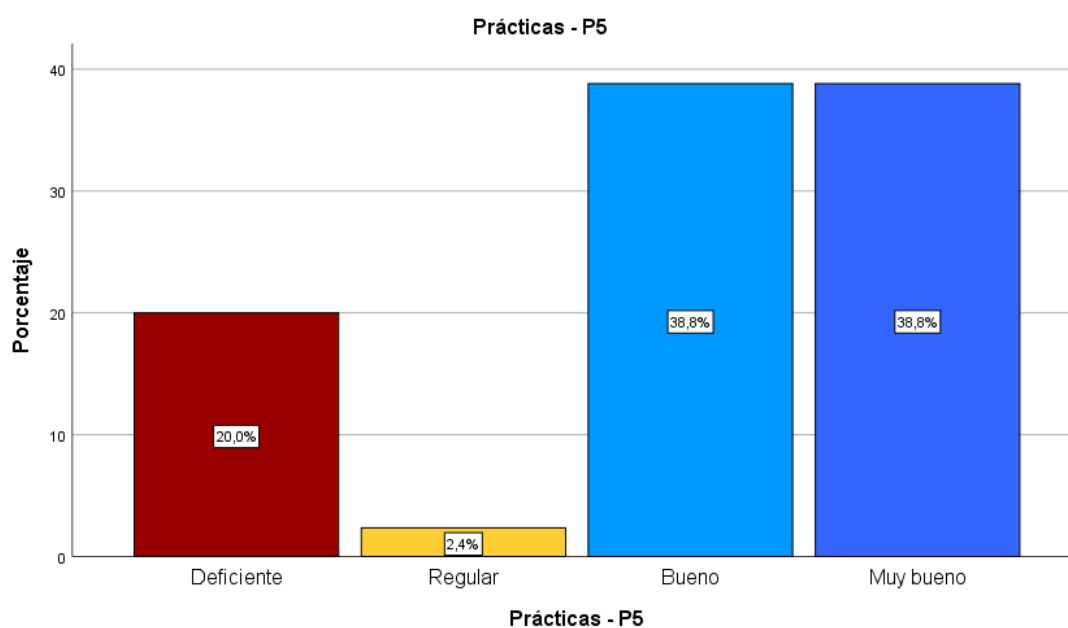
Tabla 28

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 5

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	17	20.0
Regular	2	2.4
Bueno	33	38.8
Muy bueno	33	38.8
Total	85	100,0

Figura 23

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 5



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 5, con un 38.8% en la categoría muy bueno, un 38.8% en la categoría bueno, un 2.4% en la categoría regular y un 20.0% en la categoría deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

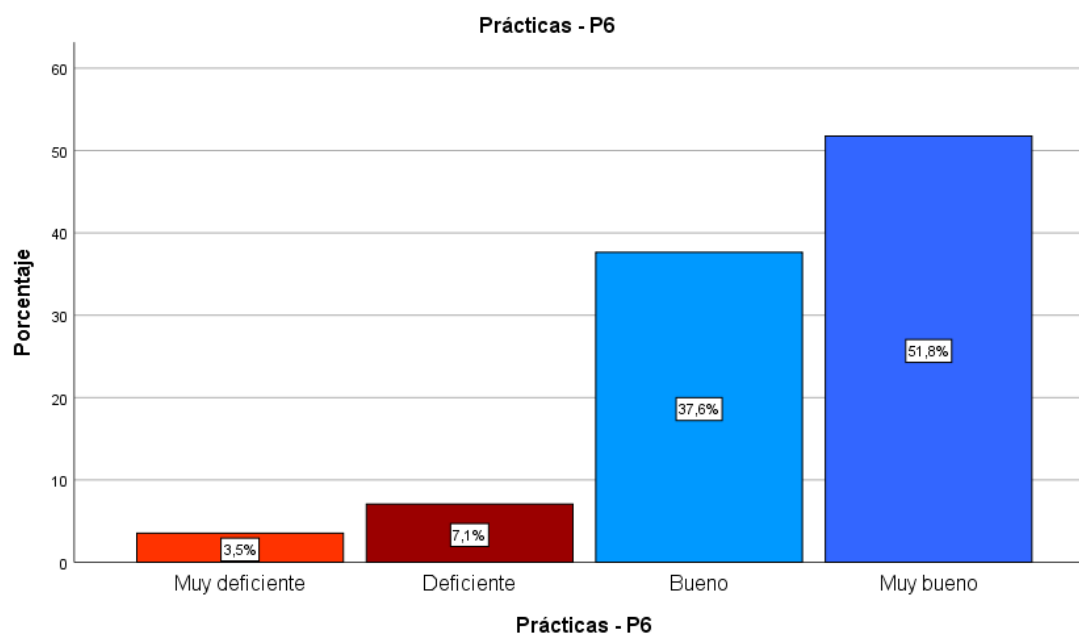
Tabla 29

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 6

	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	3	3.5
Deficiente	6	7.1
Bueno	32	37.6
Muy bueno	44	51.8
Total	85	100,0

Figura 24

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 6



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 6, con un 51.8% en la categoría muy bueno, un 37.6% en la categoría bueno, un 7.1% en la categoría deficiente y un 3.5% en la categoría muy deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

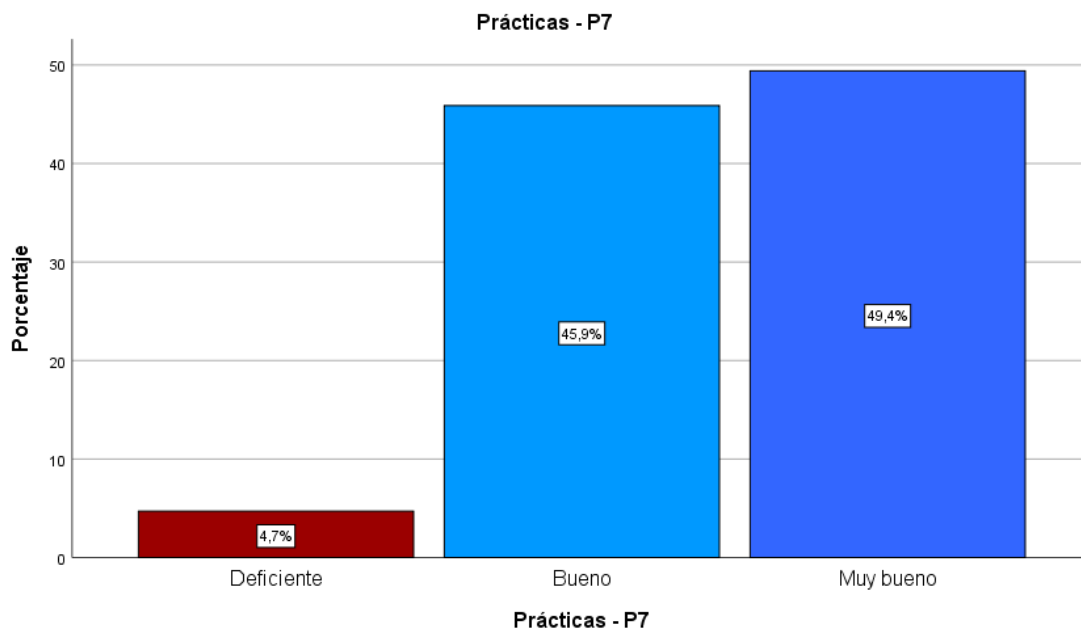
Tabla 30

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 7

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	4.7
Bueno	39	45.9
Muy bueno	42	49.4
Total	85	100,0

Figura 25

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 7



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 7, con un 49.4% en la categoría muy bueno, un 45.9% en la categoría bueno y un 4.7% en la categoría deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

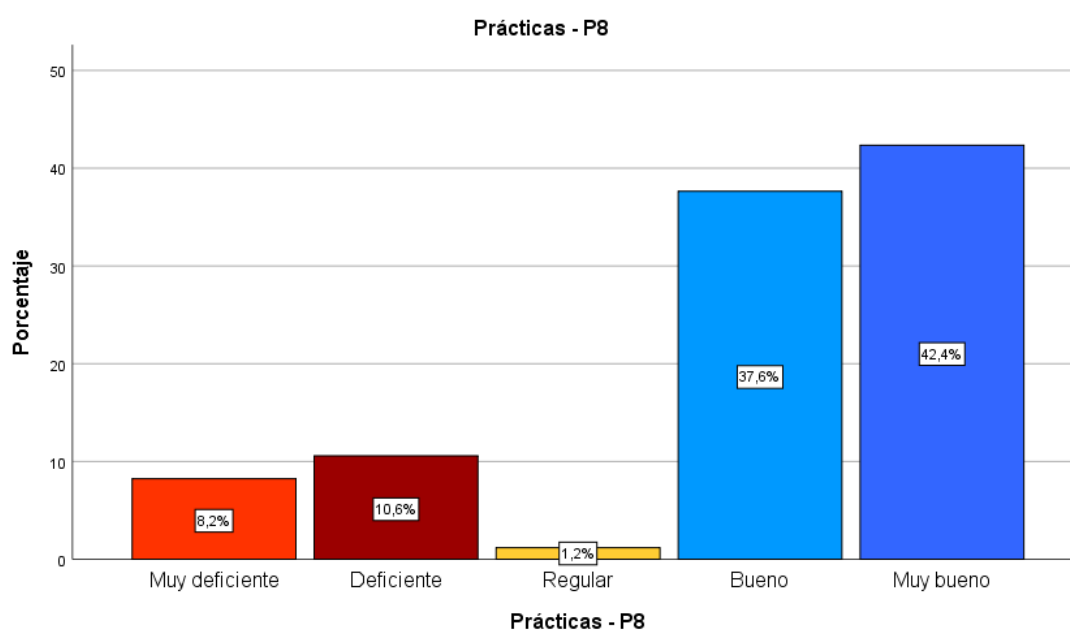
Tabla 31

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 8

	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	7	8.2
Deficiente	9	10.6
Regular	1	1.2
Bueno	32	37.6
Muy bueno	36	42.4
Total	85	100,0

Figura 26

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 8



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 8, con un 42.4% en la categoría muy bueno, un 37.6% en la categoría bueno, un 1.2% en la categoría regular, un 10.6% en la categoría deficiente y un 8.2% en la categoría muy deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

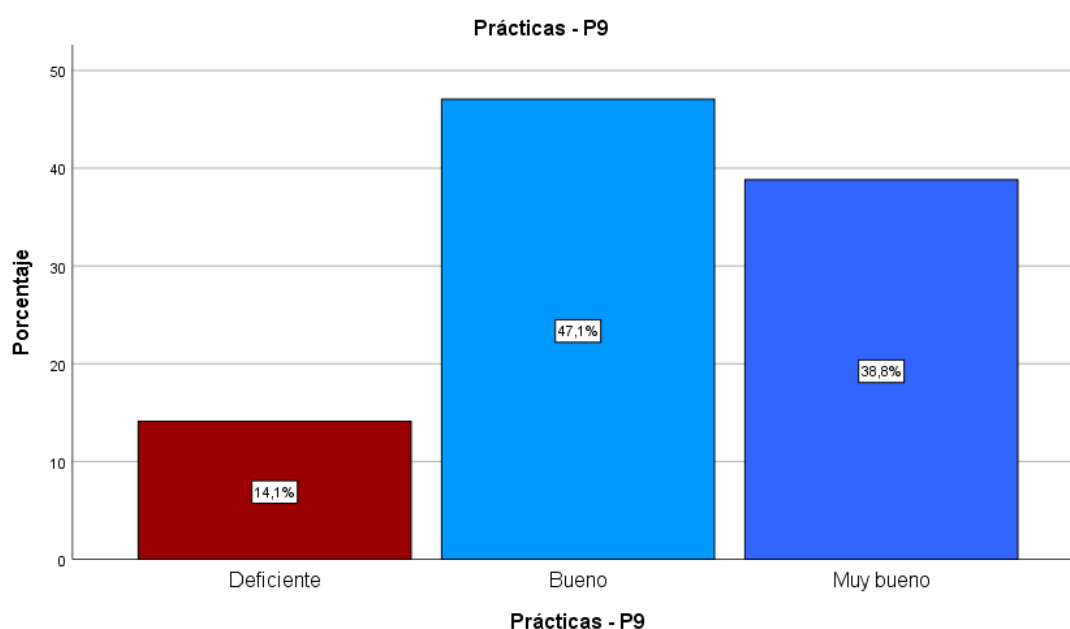
Tabla 32

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 9

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	12	14.1
Bueno	40	47.1
Muy bueno	33	38.8
Total	85	100,0

Figura 27

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 9



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 9, con un 38.8% en la categoría muy bueno, un 47.1% en la categoría bueno y un 14.1% en la categoría deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

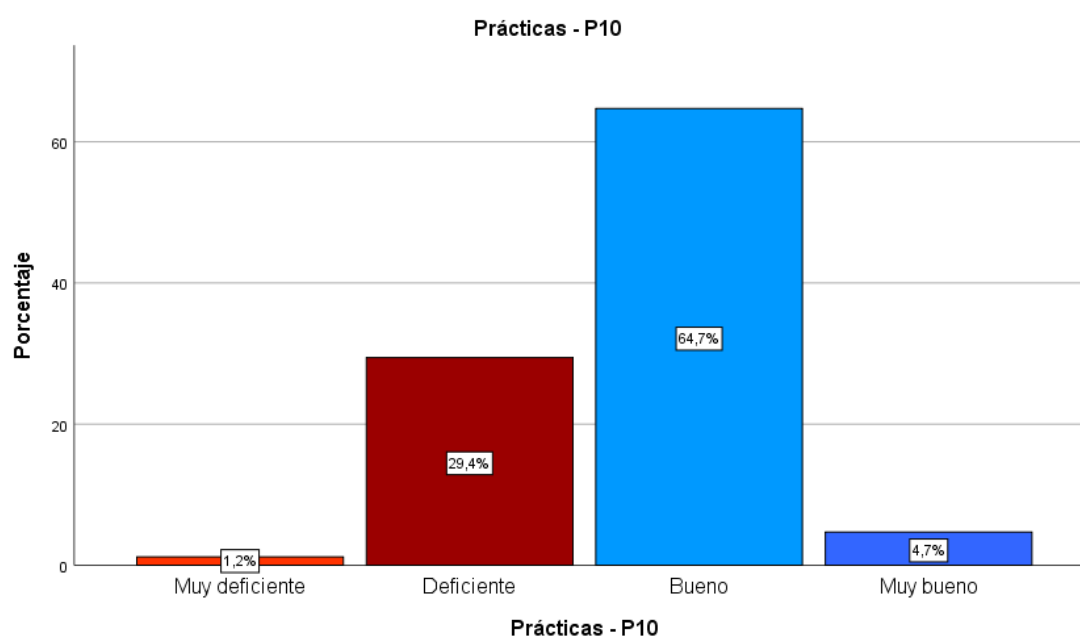
Tabla 33

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 10

	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	1	1.2
Deficiente	25	29.4
Bueno	55	64.7
Muy bueno	4	4.7
Total	85	100,0

Figura 28

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 10



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 10, con un 4.7% en la categoría muy bueno, un 64.7% en la categoría bueno, un 29.4% en la categoría deficiente y un 1.2% en la categoría muy deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

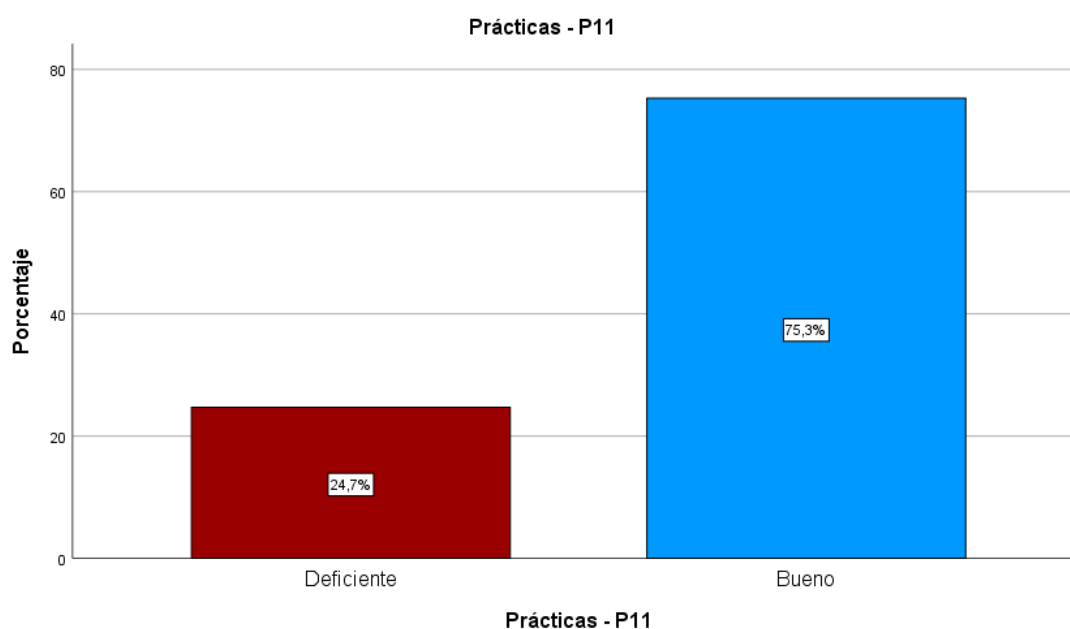
Tabla 34

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 11

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	21	24.7
Bueno	64	75.3
Total	85	100,0

Figura 29

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 11



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 11, con un 75.3% en la categoría bueno y un 24.7% en la categoría deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

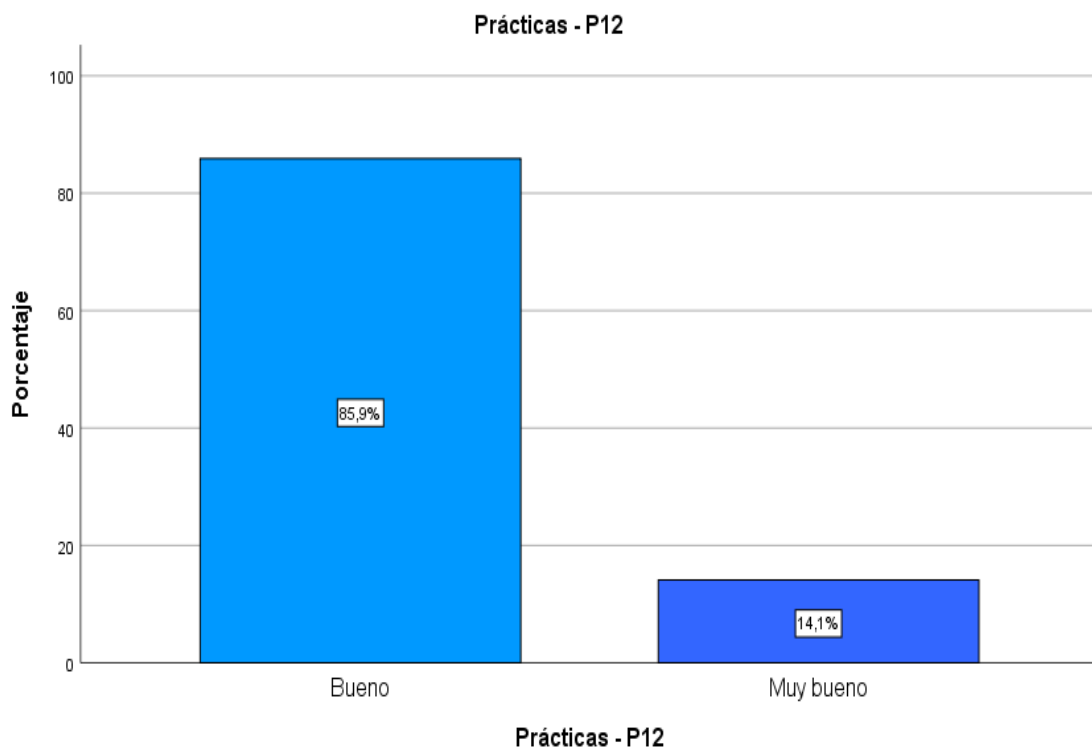
Tabla 35

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 12

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	73	85.9
Muy bueno	12	14.1
Total	85	100,0

Figura 30

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 12



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 12, con un 14.1% en la categoría muy bueno y un 85.9% en la categoría bueno. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

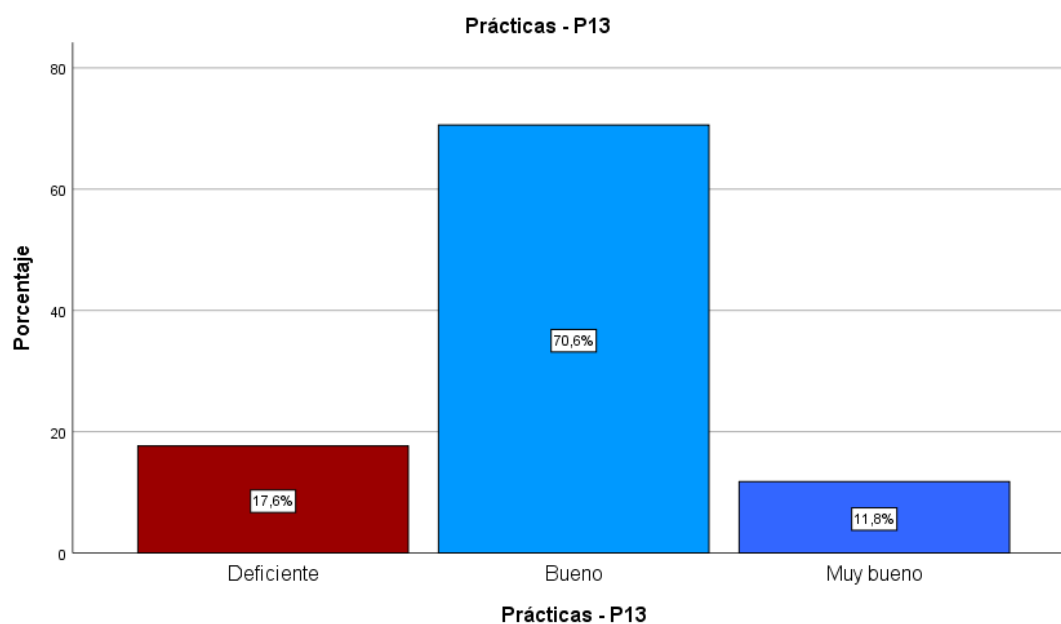
Tabla 36

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 13

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	15	17.6
Bueno	60	70.6
Muy bueno	10	11.8
Total	85	100,0

Figura 31

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 13



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 13, con un 11.8% en la categoría muy bueno, un 70.6% en la categoría bueno y un 17.6% en la categoría deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

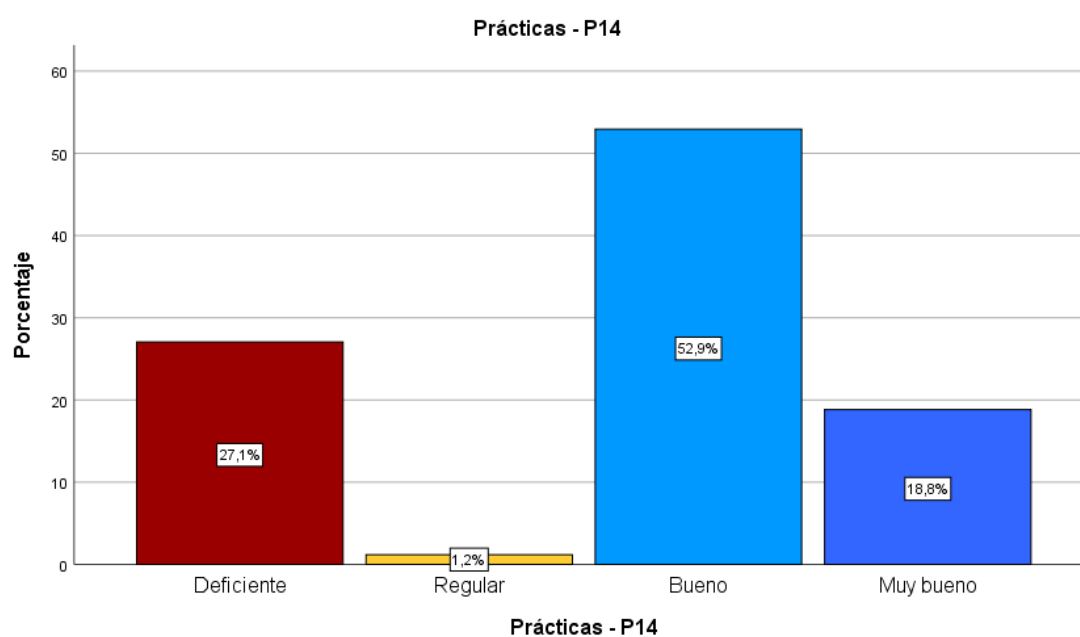
Tabla 37

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 14

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	23	27.1
Regular	1	1.2
Bueno	45	52.9
Muy bueno	16	18.8
Total	85	100,0

Figura 32

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 14



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 14, con un 18.8% en la categoría muy bueno, un 52.9% en la categoría bueno, un 1.2% en la categoría regular y un 27.1% en la categoría deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

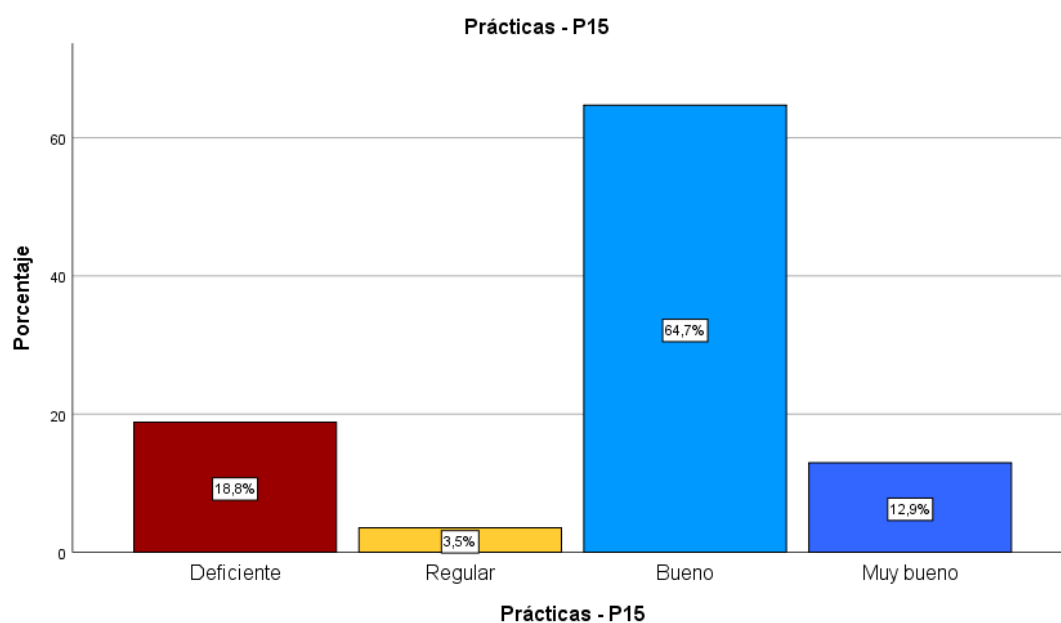
Tabla 38

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 15

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	16	18.8
Regular	3	3.5
Bueno	55	64.7
Muy bueno	11	12.9
Total	85	100,0

Figura 33

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 15



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 15, con un 12.9% en la categoría muy bueno, un 64.7% en la categoría bueno, un 3.5% en la categoría regular y un 18.8% en la categoría deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

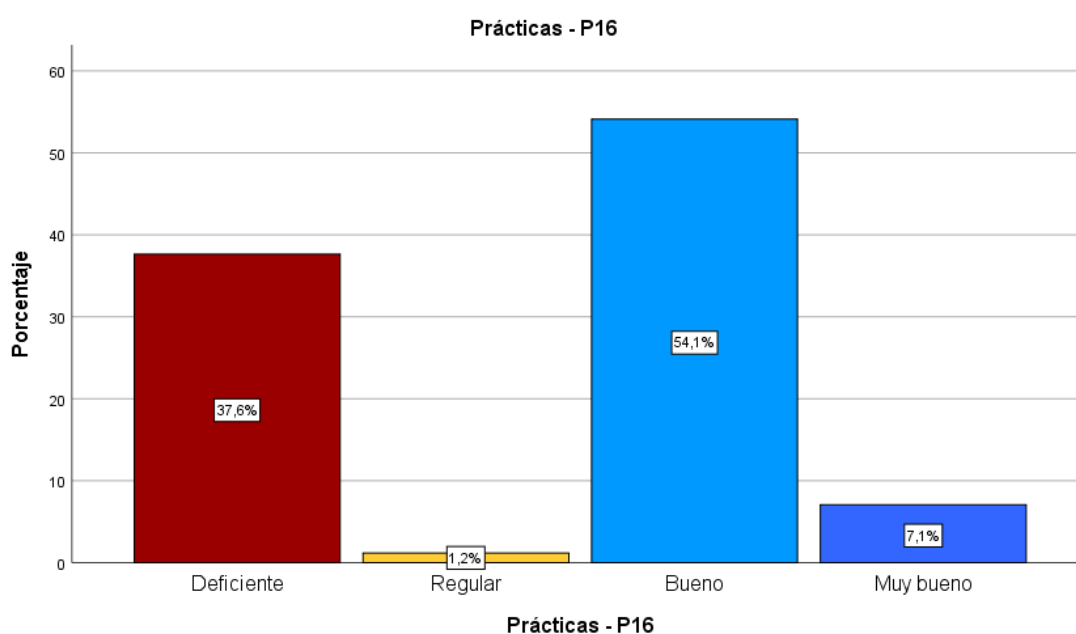
Tabla 39

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 16

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	32	37.6
Regular	1	1.2
Bueno	46	54.1
Muy bueno	6	7.1
Total	85	100,0

Figura 34

Cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad – ítem 16



Interpretación: Conforme a los resultados presentados, se observa que los trabajadores de salud, cumplen en gran medida con lo consultado en el ítem 16, con un 7.1% en la categoría muy bueno, un 54.1% en la categoría bueno, un 1.2% en la categoría regular y un 37.6% en la categoría deficiente. Estos resultados obtenidos demuestran que los trabajadores encuestados, presentan un buen cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad.

ANÁLISIS INFERENCIAL:

PRUEBA DE NORMALIDAD

H0: Los datos siguen una distribución normal

H1: Los datos no siguen una distribución normal

Tabla 40

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
D1: Conocimientos sobre aspectos generales de la bioseguridad	,142	85	,000
D2: Medidas preventivas o precauciones universales	,171	85	,000
D3: Higiene de material y equipos	,166	85	,000
D4: Exposición ocupacional	,167	85	,000
VX: CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD	,123	85	,003
D1: Aspectos básicos de bioseguridad	,157	85	,000
D2: Práctica de medidas preventivas	,146	85	,000
D3: Prácticas respecto a la limpieza, desinfección de materiales y equipos y eliminación de residuos	,168	85	,000
D4: Exposición ocupacional	,153	85	,000
VY: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	,129	85	,001

Decisión:

- Si p-valor es menor o igual que el alfa, se rechaza la H0 y se acepta la H1.
- Si p-valor es mayor que el alfa, se acepta la H0 y se rechaza la H1.

Interpretación:

Para 85 trabajadores de salud se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, y por la significancia bilateral de 0,000 para la variable X y de 0,001 para la variable Y; ambas menores de 0.05 nos permite rechazar la H0. Por lo tanto: Los datos no siguen una distribución normal, utilizando para las contrastaciones la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Contrastacion de las Hipotesis:

Contrastacion de la hipótesis general:

A. Planteo de las hipótesis estadísticas:

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

B. Establecer el nivel de significancia: Nivel de significancia 5%: $\alpha = 0.05$

C. Prueba de hipótesis seleccionada: Prueba no paramétrica Rho Spearman

D. Calculo estadístico:

Valor de Rho calculado = 0,932

Valor de P=0,000

Tabla 41

Correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19

		VY: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	
Rho de Spearman	VX: CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD	Coeficiente de correlación	,932**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	85

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

E. Conclusión:

El valor de Rho Spearman= 0,932 (correlación muy alta) y el significado bilateral obtenido es 0,000 valor que es inferior a la región crítica $\alpha= 0,05$; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Contrastacion de la hipótesis específica 1:

A. Planteo de las hipótesis estadísticas:

H0: El nivel de relación no es significativo entre los aspectos generales de la bioseguridad y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023

Ha: El nivel de relación es significativo entre los aspectos generales de la bioseguridad y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023

B. Establecer el nivel de significancia:

Nivel de significancia 5%: $\alpha = 0.05$

C. Prueba de hipótesis seleccionada:

Prueba no paramétrica Rho Spearman

D. Calculo estadístico:

Valor de Rho calculado = 0,595

Valor de P=0,000

Tabla 42

Correlación entre el nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la bioseguridad y las prácticas de las medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19

		VY: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	
Rho de Spearman	D1: Conocimientos sobre aspectos generales de la bioseguridad	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,595** ,000 85

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

E. Conclusión:

El valor de Rho Spearman= 0,595 (correlación media) y el significado bilateral obtenido es 0,000 valor que es inferior a la región crítica $\alpha= 0,05$; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que el nivel de relación es significativo entre los aspectos generales de la

bioseguridad y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023

Contrastacion de la hipótesis específica 2:

A. Planteo de las hipótesis estadísticas:

H0: El nivel de relación no es significativo entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Ha: El nivel de relación es significativo entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

B. Establecer el nivel de significancia:

Nivel de significancia 5%: $\alpha = 0.05$

C. Prueba de hipótesis seleccionada:

Prueba no paramétrica Rho Spearman

D. Calculo estadístico:

Valor de Rho calculado = 0,478

Valor de P=0,000

Tabla 43

Correlación entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19

		VY: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	
Rho de Spearman	D2: Medidas preventivas o precauciones universales	Coeficiente de correlación	,478
		Sig. (bilateral)	,000
		N	85

E. Conclusión:

El valor de Rho Spearman= 0,478 (correlación media) y el significado bilateral obtenido es 0,000 valor que es inferior a la región crítica $\alpha= 0,05$; en consecuencia,

se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que el nivel de relación es significativo entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Contrastacion de la hipótesis específica 3:

A. Planteo de las hipótesis estadísticas:

H0: El nivel de relación no es significativo entre la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19 en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Ha: El nivel de relación es significativo la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19 en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

B. Establecer el nivel de significancia:

Nivel de significancia 5%: $\alpha = 0.05$

C. Prueba de hipótesis seleccionada:

Prueba no paramétrica Rho Spearman

D. Calculo estadístico:

Valor de Rho calculado = 0,648

Valor de P=0,000

Tabla 44

Correlación entre la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19

		VY: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	
Rho de Spearman	D3: Higiene de material y equipos	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,648** ,000
		N	85

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

E. Conclusión:

El valor de Rho Spearman= 0,648 (correlación alta) y el significado bilateral obtenido es 0,000 valor que es inferior a la región crítica $\alpha= 0,05$; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que el nivel de relación es significativo la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19 en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Contrastación de la hipótesis específica 4:

A. Planteo de las hipótesis estadísticas:

H0: El nivel de relación no es significativo la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Ha: El nivel de relación es significativo la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

B. Establecer el nivel de significancia:

Nivel de significancia 5%: $\alpha = 0.05$

C. Prueba de hipótesis seleccionada:

Prueba no paramétrica Rho Spearman

D. Calculo estadístico:

Valor de Rho calculado = 0,572

Valor de P=0,000

Tabla 45

Correlación entre la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19

		VY: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	
Rho de Spearman	D4: Exposición ocupacional	Coefficiente de correlación	,572*
		Sig. (bilateral)	,000
		N	85

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

E. Conclusión:

El valor de Rho Spearman= 0,572 (correlación media) y el significado bilateral obtenido es 0,000 valor que es inferior a la región crítica $\alpha= 0,05$; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que el nivel de relación es significativo la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

4.5 Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, se comprueba que existe una correlación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023. De esta manera, se obtuvo un coeficiente de correlación rho de spearman de 0,932. Estos resultados coinciden con los de Flores (2020) en su investigación sobre el Riesgo Laboral y Conocimiento sobre Bioseguridad evaluados por personal asistencial sanitario de una Clínica Privada de Guayaquil durante COVID-19 2020. Los resultados obtenidos mostraron un alto coeficiente (-0.693) entre los principios de bioseguridad y el riesgo físico, es decir una relación moderada e indirecta; la relación más baja entre el uso de barreras y el riesgo psicosocial (-0.227), lo que indicó una relación baja e indirecta; en todos los casos, la significación bilateral fue $p<0,01$, por lo que se asumió que la relación era significativa, y reconocieron una relación negativa y significativa entre el nivel de riesgo laboral y el nivel de conocimiento en bioseguridad.

Conforme con los resultados inferenciales entre los aspectos generales de la bioseguridad y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023, se obtuvo como resultado de la comprobación de la hipótesis específica 1, una correlación directa y significativa de 0,595 y $p=0.000$; seguidamente en la contrastación de la hipótesis específica 2 se obtuvo un coeficiente rho de spearman directo y significativa de 0,478 y $p=0.000$ entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023; en cuanto a la hipótesis específica N°3 se comprobó la correlación entre la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19 en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023, mediante un coeficiente

de correlación rho de Spearman directo y significativo de 0,648 y $p=0.000$, Finalmente, en la hipótesis específica 4, se comprobó que existe un coeficiente rho de Spearman de 0,572 y un nivel de significancia de $p=0.000$ indicando correlación positiva y significativa entre la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023

Estos resultados coinciden con Rivera (2020) en su trabajo sobre el Riesgo laboral y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud quien determinó en sus resultados de riesgos laborales, el 25,8% (31 trabajadores) fueron de riesgo alto, el 52,5% (63 trabajadores) de riesgo medio, el 21,7% (26 trabajadores) de riesgo bajo; en calcetines de bioseguridad, el 17,5% (21 trabajadores) tuvieron manejo de preocupación, el 54,2% (65 trabajadores) tenía un manejo moderado de la preocupación y el 28,3% (34 trabajadores) tenía un manejo sin preocupación. El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de 0,703, indicando una correlación positiva entre las variables, y la correlación bilateral fue alta y significativa, se concluyó que existía relación entre el riesgo laboral y la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud.

Lo señalado guarda relación con la información del marco teórico sustentada por la Organización Mundial de Salud (25), quien nos dice que la bioseguridad, es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. Por otro lado, con respecto a la práctica de bioseguridad Ruiz de Somocurcio Bertocchi JA. (20) afirma que las medidas de bioseguridad son el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente. La bioseguridad en sí es un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos relativos a la vida y la salud.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los resultados demostrados en este estudio, determinan una correlación directa y significativa existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023. El coeficiente de correlación de Rho Spearman hallado es de 0,932.

SEGUNDA: De acuerdo con los resultados hallados en esta investigación, se determinó una correlación directa y significativa existente entre los aspectos generales de la bioseguridad y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023. El coeficiente de correlación de Rho Spearman hallado es de 0,595.

TERCERA: Conforme con los resultados obtenidos en este estudio, se determina una correlación directa y significativa existente entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023. El coeficiente de correlación de Rho Spearman obtenido es de 0,478.

CUARTA: Los resultados obtenidos en esta investigación, determinan una correlación directa y significativa existente entre la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19 en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023. El coeficiente de correlación de Rho Spearman obtenido es de 0,648.

QUINTA: De acuerdo con los resultados obtenidos, se determinó una correlación directa y significativa existente entre la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023. El coeficiente de correlación de Rho Spearman obtenido es de 0,572.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al director de hospital a fin de que disponga mejorar las condiciones de los ambientes e implementar mejores equipos biomédicos. Capacitar constantemente al personal acerca de las normas de bioseguridad a fin de que cada uno tenga un orden y conozca los protocolos adecuados para prevenir enfermedades epidemiológicas.

SEGUNDA: A los directivos del Hospital gestionar adecuadamente a fin de abastecer continuamente de insumos que permitan mantener la limpieza sobre todo en áreas de mucha circulación (zonas de emergencia, cirugía) a fin de que se mantenga la correcta higiene.

TERCERA: Al área administrativa implementar estrategias a fin de que los trabajadores se motiven a tener una adecuada práctica y actitud positiva respecto a la aplicación de Medidas de Bioseguridad en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.

CUARTA: Al área administrativa motivar a la asistencia de los trabajadores para que participen en las capacitaciones mediante las estrategias de certificados de reconocimiento por su labor diaria y otros como la devolución de horas de pandemia por asistencia a los eventos relacionados a la adecuada aplicación de normas de bioseguridad.

QUINTA: Al área administrativa gestionar con el área material educativo y señalización sobre medidas de bioseguridad, exhortando la utilización personal de los implementos y el abastecimiento periódico en sus consultorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinoza Y. Programa basado en bioseguridad en la disminución de trabajadores covid 19 en la planta concentradora Animón – empresa administradora Chungar – Huayllay - 2020. [Tesis de Grado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2020. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2132/1/T026_72248113_T.pdf
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727-33.
3. Fehr A, Perlman S. Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. En: Maier HJ, Bickerton E, Britton P, editores. *Coronaviruses.* New York, NY: Springer New York; 2015. p. 1-23. http://link.springer.com/10.1007/978-1-4939-2438-7_1
4. Song Z, Xu Y, Bao L, Zhang L, Yu P, Qu Y, et al. From SARS to MERS, Thrusting Coronaviruses into the Spotlight. *Viruses.* 2019;11(1):59.
5. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. 2020. https://www.mendeley.com/catalogue/51e1a722-1a02-3990-b961-efaf817d30b1/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=op_en_catalog&userDocumentId=%7Bc8e4e839-218f-4590-a94b7cfc277a637d%7D
6. Camacuari C. Factores relacionados con la aplicación de medidas de bioseguridad en el enfermero de centro quirúrgico en un Hospital Peruano. *Rev Cienc y Art Enferm.* 2017; 2(1):47-5. https://www.researchgate.net/publication/334244559_Factores_relacionados_con_la_aplicacion_de_medidas_de_bioseguridad_en_el_enfermero_de_centro_quirurgico_en_un_Hospital_Peruano
7. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab.* 5 de mayo de 2020;24(3):183-205.
8. Defensoría del Pueblo peruano I.E 24-2020 Gestión de los residuos sólidos en el Perú en tiempos de COVID; 2022. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/informeespecial-N%C2%B0-24-2020-DP.pdf>
8. Gutiérrez-Tudela JW. La pandemia de la COVID-19 en el Perú: análisis epidemiológico de la primera ola. *spmi.* 2021; 34(2):51-2.

9. Cabezas C. COVID-19: La vacunación como una de las esenciales estrategias para su control. *An Fac med.* 2022;83(1):3-5.
10. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *HorizMed.* 2017;17(4):53-7.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009
9. Rodríguez M, Begerano N, Pérez N, Pedroso M, Álvarez C. Riesgo biológico laboral en instituciones de salud y su control: precauciones estándar en la atención a pacientes. *Invest Medicoquir.* 2017; 9(1):127-142.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2017/cmq171j.pdf>
10. Tamariz F. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú, Tamariz Chavarria FD. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *HorizMed.* 2018;18(4):42-9.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006
11. Flores, MV. Riesgo laboral y conocimiento sobre bioseguridad evaluados por personal asistencial sanitario de una clínica privada de Guayaquil durante COVID-19, 2020. [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
12. Villacreses G, Anchundía CL, Pincay VE. Eficacia de las normas de bioseguridad frente a la pandemia del COVID-19. *Revista Científica Higía De La Salud.* 2021;5(2). <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/502>
13. Borrayo Y, Menéndez W, Barbán W, Beess D. Evaluación del conocimiento en bioseguridad y cuidados en la ventilación mecánica en Covid. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2021.
<https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/?p=625>
14. Betancourt-Doimeadiós J, Calzadilla-Castillo W, Velázquez-Palacio R, Suárez-Góngora H. Protocolo de Bioseguridad para Centros de Aislamiento de Contactos a COVID-19. *Correo Científico Médico.* 2020; 24 (3).
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3731>
15. Cartagena L, Moreira J. Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil. [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15323/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-633.pdf>

16. Soria J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2020. [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7139/1/7.%20TRABAJO%20DE%20TITULACION%20SORIA%20JORGE-ENF.pdf>
17. Rivera G. Riesgo Laboral y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud en la Atención de Pacientes Covid 19 en un Hospital Público, Callao 2020. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49880/Rivera_AAG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Guerrero A. Conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén. [Tesis de Maestría]. Jaén: Universidad César Vallejo; 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51641/Guerrero_BAV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Flores J. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho – 2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/298>
20. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *HorizMed*. 2017;17(4):53-7.
21. Marcos C, Torres J, Vílchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia; 2018. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Jurado W, Solís S, Soria C. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, año 2013 – 2014. *Revista Enfermeria la Vanguardia*. 2014;2(1):10-6.
23. Huang Y. Understanding Students' Through Theories of Knowledge - *ProQuest. Art Education*; Reston. 2018; 71(3): 38-43.

- <https://www.proquest.com/openview/63222a4dfd475428406e64a03232adf1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=48133>
24. Pérez E. Hechos, teorías e ideología: Viola Klein y la sociología del conocimiento científico. *Athenea Digital*. 2012; 12(2): 113-126. https://ddd.uab.cat/pub/athdig/athdig_a2012m7v12n2/athdig_a2012m7v12n2p113.pdf
 25. OMS. Manual de bioseguridad en el laboratorio, 3a ed. 2004. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241546506>
 26. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Manual de Bioseguridad. Ministerio de Salud; 1996. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1670.pdf>
 27. Friesen N. Continuing the dialogue: curriculum, Didaktik and theories of knowledge. *Journal of Curriculum Studies*. 2018;50: 724-732. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00220272.2018.1537377>
 28. RM_448-2020-MINSA. Resolución Ministerial. 2020. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM_448-2020-MINSA.pdf?v=1593613895
 29. RM_265-2020-MINSA. Resolución Ministerial. 2020. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695454/resolucion-ministerial-n-265-2020-minsa.pdf?v=1588995651>
 30. OPS/OMS. Bioseguridad y mantenimiento. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2011. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460:2011-bioseguridad-mantenimiento&Itemid=3952&lang=es#gsc.tab=0
 31. Tomasina F, Gómez F. Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas. *Rev. méd. Urug*. 2001;17(3): 156-160. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-332743>
 32. Liberato J. Relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología INO - 2009. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12922>
 33. Fernández M. Construcción del conocimiento didáctico del contenido y su transferencia a la práctica: retrato de un profesor universitario. *Revista Lusófona de*

- Educação. 2019; 45:143-56.
<https://www.redalyc.org/journal/349/34962232011/html/>
34. OMS. Orientaciones sobre la bioseguridad en el laboratorio relacionada con la COVID-19. 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339696/WHO-WPE-GIH-2021.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 35. Bedón C. y Pailiacho V. Aplicación de un entorno informático para teoría del diseño, basado en el constructivismo. 3C TIC. 2018;6(4):27-41. https://3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/01/ART_3-1.pdf
 36. OMS. Nuevo coronavirus 2019. 2019. https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwla-hBhD7ARIsAM9tQKvenBs32lfIEdWO-Vgw5HVjW9YKTiGGRBBsvIVczWcoBauhvmcxh0YaAqkwEALw_wcB
 37. González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de ACIMED. 2011;22(2):110-120. <https://www.medigraphic.com/pdfs/acimed/aci-2011/aci112c.pdf>
 38. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta de moebio. septiembre de 2017;(59):221-34. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221
 39. Powell A, Davies H, Nutley S. Missing in action? The role of the knowledge mobilisation literature in developing knowledge mobilisation practices. Evidence and Policy. 2017;13: 201-23. <https://research-repository.st-andrews.ac.uk/handle/10023/10152>
 40. Chapman K, Boschetti F, Fulton E, Horwitz P, Jones T, Scherrer P, et al. Knowledge that Acts: Evaluating the Outcomes of a Knowledge Brokering Intervention in Western Australia's Ningaloo Region. Environ Manage. 2017;60(5):896-907. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28823047/>
 41. Rata E. Knowledge and teaching. British Educational Research Journal. 2017;43(5):1003-17.
 42. Heylen J. Counterfactual theories of knowledge and the notion of actuality. Philosophical Studies: An International Journal for Philosophy in the Analytic Tradition. 2016;173(6):1647-73.

43. Hjørland B. The importance of theories of knowledge: Indexing and information retrieval as an example. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*. 2011;62(1):72-7.
44. OMS. Orientaciones de bioseguridad en el laboratorio relacionadas con la COVID-19. 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332285/WHO-WPE-GIH-2020.3-spa.pdf>
45. Chih-Cheng L, Tzu-Ping S, Wen-Chien K, Hung-Jen T, Po-Ren H. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus disease-2019 (COVID-19): The Epidemic and the Challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020; 55: 1-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300674?via%3Dihub>
46. Lazcano-Ponce E, Alpuche-Aranda C. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *Salud Pública de México*. 2020; 62(3): 331-40. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000300331
47. COA Report. Best practices for surgeons: COVID-19 evidence-based scoping review – a unifying report of global recommendations; 2020. <http://www.coa.org/docs/publications/COAReport4.13.20.pdf>
48. Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. *Instituto Nacional De Salud*. 2020;1-17. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
49. ASALE, RAE. contagio | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/contagio>
50. ASALE, RAE. epidemiología | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023. <https://dle.rae.es/epidemiología>
51. ASALE, RAE. paciente | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023. <https://dle.rae.es/paciente>

52. ASALE, RAE. pandemia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023. <https://dle.rae.es/pandemia>
53. ASALE, RAE. prevención | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023. <https://dle.rae.es/prevencción>
54. ASALE, RAE. riesgo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023. <https://dle.rae.es/riesgo>
55. RAE. Definición de salud pública - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. 2023. <http://dpej.rae.es/lema/salud-p%C3%BAblica>
56. ASALE, RAE. síntoma | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023. <https://dle.rae.es/síntoma>
57. ASALE, RAE. trabajo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023. <https://dle.rae.es/trabajo>
58. RAE. Definición de sanidad humana - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. 2023. <http://dpej.rae.es/lema/sanidad-humana>
59. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma; 2018. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
60. Moreno E. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis. La población en una investigación. 2021. <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>
61. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6° ed. México DF: MacGraw Hill Interamericana. 2010.
62. Espinoza E. Métodos y Técnicas de recolección de la información. UIC FCM UNAH - PDF. 2016. <https://docplayer.es/70115262-Metodos-y-tecnicas-de-recoleccion-de-la-informacion-dra-eleonora-espinoza-uic-fcm-unah.html>
63. Avila HF, González MM, Licea SM. LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: métodos o técnicas de indagación empírica. 2020.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas de Medidas de Bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022?.</p> <p>Problema Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de relación entre los aspectos generales de la bioseguridad y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de relación entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el nivel de relación entre la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022?</p> <p>PE4: ¿Cuál es el nivel de relación entre la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas de Medidas de Bioseguridad para prevenir COVID-19 en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1: Determinar el nivel de relación entre los aspectos generales de la bioseguridad y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022</p> <p>OE2: Determinar el nivel de relación entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022</p> <p>OE3: Determinar el nivel de relación entre la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022</p> <p>OE4: Determinar el nivel de relación entre la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad, para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2022</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1: Existe nivel de relación significativa entre los aspectos generales de la bioseguridad y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.</p> <p>H.E.2: Existe nivel de relación significativa entre las medidas preventivas universales y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.</p> <p>H.E.3: Existe nivel relación significativa entre la higiene del material y equipos, y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19 en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.</p> <p>H.E.4: Existe nivel relación significativa entre la exposición ocupacional y las prácticas en medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19, en Trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.</p>	<p>Variable X: Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Conocimiento sobre los aspectos generales de la bioseguridad</p> <p>D2: Medidas preventivas o precauciones universales</p> <p>D3: Higiene de material y equipos</p> <p>D4: Exposición ocupacional</p> <p>Variable Y: Práctica de medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Aspectos generales</p> <p>D2: Practicas de medidas preventivas</p> <p>D3: Practicas respecto a la limpieza, desinfección de materiales, equipos y eliminación de residuos.</p> <p>D4: Exposición ocupacional</p>	<p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel de investigación: descriptivo, correlacional</p> <p>Método: Hipotética - deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: La población estará conformada por trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica, los cuales laboren en el Departamento de Emergencia y Áreas críticas, durante el periodo Julio 2021, siendo un número de trabajadores de salud del HSMSI pertenecientes al área de emergencia 104.</p> <p>Muestra: es decir por los 82 trabajadores.</p> <p>Técnicas: La encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad. Cuestionario sobre prácticas de medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19</p> <p>Técnica de procesamiento de análisis de datos: Se empleará la clasificación, codificación, calificación, tabulación, estadística e interpretación de datos.</p>

2. Matriz de elaboración del instrumento

Variables	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD	Aspectos Básicos de Bioseguridad	Concepto Principios Medidas de precaución Objetivo	1-4	NOMINAL
	Medidas preventivas o precauciones universales	Lavado de manos Uso de guantes Uso de mascarilla Uso de mandil	5-8	
	Higiene de material y equipos	Limpieza Desinfección de materiales/equipos Eliminación de residuos Manejo de punzo-cortantes	9-12	
	Exposición ocupacional	Riesgo biológico Vías de transmisión de agentes patógenos Elementos del equipo de protección personal Manipulación de material biocontaminado	13-16	
PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR COVID 19	Aspectos básicos de bioseguridad	Simbología de bioseguridad Principios de bioseguridad Medidas de precaución Minimizar riesgos	17-20	NOMINAL
	Práctica de Medidas preventivas	Lavado de manos Utiliza guantes: Uso de mascarilla: Uso de bata	21-24	
	Higiene de material y equipos	Limpieza Manejo de la desinfección de materiales y equipos Eliminación de residuos Manejo de punzo cortantes	25-28	
	Exposición ocupacional	Cambio de ropa Práctica en caso de accidente Distanciamiento social Distingue ambientes contaminados	29-32	

3. Formato de validación del instrumento.

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIONES CUANTITATIVAS

i. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante : Jurado Enriquez Elizabeth Lizbel
2. Institución donde labora : Universidad Tecnológica del Perú.
3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación : Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad
4. Autor del instrumento : Edgard Rómulo De La Cruz Vásquez
5. Título de la Investigación : NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2021.
- 6.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				x	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				x	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																				x	
4.ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																				x	
5.SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																				x	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				x	
7.CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																				x	
8.COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.																				x	
9.METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				x	
10.PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																				x	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable.

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Muy buena

LUGAR Y FECHA: Ica 19 de febrero del 2022



.....
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI 43080539 . Teléfono: 982542115

FACULTAD DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIONES CUANTITATIVAS

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante : Pedro Prado Lozano
2. Institución donde labora : Instituto Superior pedagógico Juan XXIII.
3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación : Cuestionario sobre prácticas de medidas de bioseguridad para prevenir COVID-19
4. Autor del instrumento : Edgard Rómulo De La Cruz Vásquez
5. Título de la Investigación : NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2021.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA					
		0 5	6 10	11 15	16 20	61 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100		
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				x		
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																					x	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																					x	
4.ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																					x	
5.SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																					x	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																					x	
7.CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																					x	
8.COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.																					x	
9.METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																					x	
10.PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																					x	

1. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento es aplicable.
2. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** Muy buena

LUGAR Y FECHA: Ica 16 de febrero del 2022

Prado

.....
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI. 21535126 Teléfono: 956 791 890

FACULTAD DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIONES CUANTITATIVAS

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante : RAMOS CÓRDOVA GABRIELA OLIVIA
2. Institución donde labora : Instituto Superior pedagógico Juan XXIII.
3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación :Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad
4. Autor del instrumento : Edgard Rómulo De La Cruz Vásquez
5. Título de la Investigación : NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2021.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				x	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				x	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																				x	
4.ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																				x	
5.SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																				x	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				x	
7.CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																				x	
8.COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.																				x	
9.METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				x	
10.PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																				x	

1. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento es aplicable.
2. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** Muy buena

LUGAR Y FECHA: Ica 15 de febrero del 2022 .



.....
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI. 43935230 Teléfono: 972 640 962

Anexo 4:

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"


DICTAMEN DE AUTORIZADO

DE LA CRUZ VASQUEZ, EDGARD ROMULO
PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2022"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro
R-2023-100-10
Ica, 20 de Febrero de 2023


GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
MAYOR ANTECEDENTE DE AUTORIZACIÓN
POR ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovillena N°759
Ica-Ica

Anexo 5: Base de datos

VX: CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

	D1: Conocimientos sobre aspectos generales de la bioseguridad				D2: Medidas preventivas o precauciones universales				D3: Higiene de material y equipos				D4: Exposición ocupacional			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
2	5	5	4	4	5	5	2	5	4	4	4	4	4	4	5	4
3	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5
4	5	5	5	4	2	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5
5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
6	5	4	4	5	2	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4
8	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	5	5	5	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
11	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	2	4	2	4	4	4
12	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	2	4	2	4	4	2
13	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	2	4	4	2
14	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2
16	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5
17	4	4	4	4	5	5	2	4	4	4	4	4	2	4	5	4
18	2	4	4	2	5	5	4	5	5	4	2	4	4	4	4	4
19	1	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	2	2
20	2	5	2	2	4	5	4	2	5	5	4	4	4	2	2	4

21	1	2	4	5	4	4	4	1	2	2	2	4	4	2	4	2
22	5	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4
23	5	2	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4
24	1	1	2	4	2	5	4	5	2	2	4	4	4	2	4	2
25	2	1	1	4	2	5	4	1	4	4	2	4	4	4	4	2
26	1	4	4	5	4	5	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4
27	4	5	5	4	4	4	5	5	2	4	2	4	4	2	2	2
28	2	2	5	5	4	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	5
29	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	2	4	4	2	4	5
30	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	2	4	2
31	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2
32	4	1	5	2	2	2	4	5	4	2	4	4	4	2	2	4
33	4	4	5	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	2
34	4	5	5	4	5	2	4	4	5	2	4	4	4	4	2	4
35	5	4	5	2	5	1	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2
36	5	1	5	5	5	4	5	4	5	4	2	4	2	4	4	4
37	5	2	5	2	4	5	5	4	5	4	4	4	4	2	2	4
38	5	5	5	5	5	4	5	1	5	4	4	4	4	5	5	4
39	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	2	2	4
40	5	5	4	4	5	4	4	5	2	2	4	4	4	2	4	4
41	5	5	4	4	2	4	4	5	2	2	2	4	4	2	4	2
42	2	5	5	5	5	4	4	1	2	2	4	4	2	2	4	2
43	4	5	5	5	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	5	4	5	5	5	4	5	4	4	2	4	4	2	2	4	4
45	2	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4
46	1	4	5	5	4	5	5	4	5	2	4	4	4	5	4	4
47	5	4	4	5	4	2	4	4	5	4	2	4	4	5	4	2
48	4	4	5	5	4	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4

49	5	1	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	2
50	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	2	4	4	4	4	2
51	5	2	2	4	1	4	2	5	5	4	4	4	4	2	4	4
52	5	5	1	2	5	1	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4
53	5	2	1	2	2	1	4	1	4	4	2	4	2	4	2	2
54	5	1	2	4	4	5	5	5	5	4	4	5	2	4	2	4
55	2	1	4	5	5	4	5	4	2	4	4	5	5	4	4	4
56	4	4	2	5	4	5	5	2	4	1	4	4	4	4	2	2
57	2	5	5	5	2	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4
58	5	5	5	4	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4
59	5	4	5	1	2	5	5	4	4	4	2	4	4	4	2	2
60	5	1	5	4	4	5	5	2	4	2	4	4	4	2	4	4
61	5	4	5	4	2	5	5	5	2	2	2	4	2	4	2	4
62	4	2	5	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2
63	4	5	4	2	5	5	5	4	4	2	4	5	4	5	4	4
64	4	1	4	4	5	4	5	4	4	2	4	5	5	5	4	4
65	4	5	4	4	2	4	5	5	4	2	4	5	5	4	5	2
66	4	4	5	2	5	4	5	2	5	4	4	4	5	4	4	2
67	4	2	4	5	2	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4
68	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4
69	4	4	4	2	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5
70	5	4	5	4	5	5	5	4	5	2	4	5	5	4	4	4
71	5	2	5	4	2	4	5	5	5	2	2	4	5	4	4	2
72	5	5	5	2	4	5	5	4	4	2	4	4	4	5	5	2
73	5	5	5	2	4	5	5	1	4	2	4	4	4	5	4	2
74	5	4	4	2	4	5	5	5	2	2	4	5	4	2	4	4
75	5	4	5	5	4	5	4	2	2	2	4	4	4	2	5	4
76	5	4	4	2	4	5	4	1	2	2	4	5	4	5	4	4

77	5	1	5	4	2	5	4	5	4	2	2	4	4	2	5	2
78	5	2	5	1	2	5	4	1	4	2	4	4	4	2	4	2
79	5	1	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	4
80	5	4	5	5	4	5	5	2	4	4	4	4	4	4	2	2
81	4	5	2	5	5	5	5	4	5	4	4	4	2	4	4	2
82	4	5	1	4	5	5	5	2	4	4	2	4	4	4	2	4
83	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4
84	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	2	4	4	2
85	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	2	4	4	2

VY: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

	D1: Aspectos básicos de bioseguridad				D2: Práctica de Medidas preventivas				D3: Prácticas respecto a la limpieza, desinfección de materiales y equipos y eliminación de residuos				D4: Exposición ocupacional			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
2	5	5	4	4	5	5	2	5	4	4	4	4	4	4	5	4
3	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	5	5	4	2	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5
5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	3	3	4
6	5	4	4	5	2	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
8	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	5	5	5	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
11	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	2	4	2	4	4	4
12	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	2	4	2	4	4	2
13	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	2	4	4	2
14	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4
15	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2
16	5	4	5	2	5	5	2	4	4	4	2	4	2	4	4	3
17	4	4	4	4	5	5	2	4	4	4	4	4	2	4	5	4
18	2	4	4	2	5	5	4	5	5	4	2	4	4	4	4	4
19	1	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	2	2
20	2	5	2	2	4	5	4	2	5	5	4	4	4	2	2	4
21	1	2	4	5	4	4	4	1	2	2	2	4	4	2	3	2

22	5	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4
23	5	2	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4
24	1	1	2	4	2	5	4	5	2	2	4	4	4	2	3	2
25	2	1	1	4	2	5	4	1	4	4	2	4	4	4	4	2
26	1	4	4	5	4	5	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4
27	4	5	5	4	4	4	5	5	2	4	2	4	4	2	2	2
28	2	2	5	5	4	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	5
29	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	2	4	4	2	4	5
30	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	2	4	2
31	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2
32	4	1	5	2	2	2	4	5	4	2	4	4	4	2	2	4
33	4	4	5	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	2
34	4	5	5	4	5	2	4	4	5	2	4	4	4	4	2	4
35	5	4	5	2	5	1	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2
36	5	1	5	5	5	4	5	4	5	4	2	4	2	4	4	4
37	5	2	5	2	4	5	5	4	5	4	4	4	4	2	2	4
38	5	5	5	5	5	4	5	1	5	4	4	4	4	5	5	4
39	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	2	2	4
40	5	5	4	4	5	4	4	5	2	2	4	4	4	2	4	4
41	5	5	4	4	2	4	4	5	2	2	2	4	4	2	4	2
42	2	5	5	5	5	4	4	1	2	2	4	4	2	2	4	2
43	4	5	5	5	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	5	4	5	5	5	4	5	4	4	2	4	4	2	2	4	4
45	2	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4
46	2	4	5	5	4	5	5	4	5	2	4	4	4	5	4	4
47	5	4	4	5	4	2	4	4	5	4	2	4	4	5	4	2
48	4	4	5	5	4	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4
49	5	1	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	2

50	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	2	4	4	4	4	2
51	3	3	3	4	2	2	2	3	5	4	4	4	4	2	4	4
52	5	5	1	2	5	1	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4
53	3	2	3	2	2	1	4	1	4	4	2	4	2	4	2	2
54	3	2	2	4	4	5	5	5	5	4	4	5	2	4	2	4
55	2	1	4	5	5	4	5	4	2	4	4	5	5	4	4	4
56	4	4	2	5	4	5	5	2	4	1	4	4	4	4	2	2
57	2	5	5	5	2	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4
58	5	5	5	4	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4
59	5	4	5	1	2	5	5	4	4	4	2	4	4	4	2	2
60	5	1	5	4	4	5	5	2	4	2	4	4	4	2	4	4
61	5	4	5	4	2	5	5	5	2	2	2	4	2	4	2	4
62	3	4	5	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2
63	4	5	4	2	5	5	5	4	4	2	4	5	4	5	4	4
64	4	1	4	4	5	4	5	4	4	2	4	5	5	5	4	4
65	4	5	4	4	2	4	5	5	4	2	4	5	5	4	5	2
66	4	4	5	2	5	4	5	2	5	4	4	4	5	4	4	2
67	4	2	4	5	2	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4
68	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5
69	4	4	3	2	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5
70	5	4	5	4	5	5	5	4	5	2	4	5	5	5	5	5
71	5	2	5	4	2	4	5	5	5	2	2	4	5	4	4	2
72	5	5	5	2	4	5	5	4	4	2	4	4	4	5	5	2
73	5	5	5	2	4	5	5	1	4	2	4	4	4	5	4	2
74	5	4	4	2	4	5	5	5	2	2	4	5	4	2	4	4
75	5	4	5	5	4	5	4	2	2	2	4	4	4	2	5	4
76	5	4	4	2	4	5	4	1	2	2	4	5	4	5	4	4
77	5	1	5	4	2	5	4	5	4	2	2	4	4	2	5	2

78	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	4	2	4	2
79	5	1	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	4
80	5	4	5	5	4	5	5	2	4	4	4	4	4	4	2	2
81	4	5	2	5	5	5	5	4	5	4	4	4	2	4	4	2
82	4	5	1	4	5	5	5	2	4	4	2	4	4	4	2	4
83	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4
84	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	2	4	4	2
85	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	2	4	4	2



DICTAMEN DE AUTORIZADO

DE LA CRUZ VASQUEZ, EDGARD ROMULO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, 2022"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa Maria del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2023-100-10

Ica, 20 de Febrero de 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

MAG ANA MARÍA AUCCASI HUAMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica-Ica

VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POST GRADO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL PLAN DE TESIS

Yo, **EDGARD ROMULO DE LA CRUZ VASQUEZ** estudiante del programa **MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL** de la universidad Alas Peruanas con **DNI 70271843**, con la tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2023”**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes, consultas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán como aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar a autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriven, sometiendo a la normatividad vigente de la Universidad Alas Peruanas.

Ica, 02 de Diciembre del 2023



EDGARD ROMULO DE LA CRUZ VASQUEZ

BIOLOGO - C.B.P 13044

DNI 70271843