



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE
BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID
19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL
PÚBLICO-FERREÑAFE, PERÚ-2020**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

Autoras:

Bach. Deza Vásquez Roxana Consuelo

(ORCID:0000-0003-2961-3487)

Bach. More Monja Cristina

(ORCID: 0000-0001-7754-2463)

Asesora:

Mg. Fátima Del Carmen Bernal Corrales

(ORCID: 0000-0002-0930-1403)

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE
BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID
19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL
PÚBLICO-FERREÑAFE, PERÚ-2020**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

Autoras:

Bach. Deza Vásquez Roxana Consuelo

(ORCID:0000-0003-2961-3487)

Bach. More Monja Cristina

(ORCID: 0000-0001-7754-2463)

Asesora:

Mg. Fátima Del Carmen Bernal Corrales

(ORCID: 0000-0002-0930-1403)

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA
PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA
HOSPITAL PÚBLICO-FERREÑAFE, PERÚ-2020**

Aprobación de jurado:

MG. ISABEL LIZARRAGA DE MAGUIÑA
Presidente del Jurado de Tesis

DRA. CECILIA TERESA ARIAS FLORES
Secretaria del Jurado de Tesis

MG. BERNAL CORRALES FÁTIMA DEL CARMEN
Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

A mi hijo Ángelo Fabrizio Palomino Deza por ser mi gran amor quien alegra mi vida con su bella sonrisa, quien me impulsa a esforzarme cada día para alcanzar metas y desafíos que la vida ofrece y darle lo que necesita para ser feliz.

Roxana Deza Vásquez

A mi madre quien me guio en la vida para ser una persona de bien y se esforzó para cuidarme en ausencia de mi padre, a mi padre que Dios lo tiene consigo porque él se sentiría dichoso de verme graduada de una profesión tan noble.

Cristina More Monja

AGRADECIMIENTO

A Dios por hacer posible que alcancemos cada una de nuestras metas y sueños, por estar siempre con nosotras en cada dificultad.

A nuestros padres por su gran esfuerzo, amor y apoyo incondicional en el logro de nuestras metas.

A la Dra. Cecilia Arias Flores y mi asesora de informe de investigación Mg. Fátima Del Carmen Bernal Corrales por ser excelentes docentes, ofrecernos su apoyo, orientación y paciencia en el desarrollo de nuestra investigación.

Al Hospital Referencial de Ferreñafe que aceptó realizar nuestra investigación y nos brindó la información solicitada.

A todas las Lic. En enfermería y técnicas en enfermería por aceptar participar en esta investigación, brindarnos su tiempo y sinceridad para realizar esta investigación.

Roxana y Cristina

Índice

Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad Problemática.....	13
1.2. Antecedentes de estudio.....	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	21
1.4. Formulación del problema.....	28
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	28
1.6. Hipótesis.....	29
1.7. Objetivos.....	29
1.7.1. Objetivo general	29
1.7.2. Objetivos específicos.....	29
II. MÉTODO	30
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	30
2.2. Población y muestra	31
2.3. Variable, Operacionalización.....	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	33
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	34
2.6. Criterios éticos	34
2.7. Criterios de Rigor Científico.....	35
III. RESULTADOS	37
3.1. Resultados en tablas y figuras.....	37
3.2. Discusión de resultados	41
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
4.1. Conclusiones	43
4.2. Recomendaciones	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	54

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020.	37
Tabla 2 : Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de higiene.	38
Tabla 3: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión uso de equipo de protección personal.	39
Tabla 4: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión Eliminación de residuos.	40

Índice de figuras

Figura 1: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020.....	37
Figura 2: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de higiene.	38
Figura 3: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión uso de equipo de protección personal.....	39
Figura 4: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión Eliminación de residuos.	40

Resumen

La presente investigación titulada “nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en personal de enfermería hospital público-ferreñafe, Perú-2020”, tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en personal de enfermería hospital público-Ferreñafe, Perú-2020. Material y métodos: Investigación cuantitativa de diseño no experimental descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 50 trabajadores: 27 enfermeras y 23 técnicas en enfermería que laboran en los diferentes servicios del hospital Referencial de Ferreñafe, quienes cumplieron con el criterio de inclusión establecido y su participación fue de forma voluntaria. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado con 20 preguntas cerradas, el análisis de fiabilidad del instrumento fue demostrado por el coeficiente alfa de cronbach. Resultados: Se evidencio de manera general que el 58% tienen un nivel de conocimiento alto, 8% tienen un nivel de conocimiento bajo. En la dimensión de higiene 50% posee un nivel de conocimiento alto, en la dimensión equipos de protección la proporción de trabajadores con un conocimiento alto fue de 52% mientras en la dimensión eliminación de residuos 56% también demostraron un nivel de conocimientos alto. Conclusiones: Los trabajadores del servicio de enfermería evidenciaron en un 58% un nivel de conocimiento alto del protocolo de bioseguridad para la prevención del COVID-19 sin embargo se debe mejorar pues el conocimiento es el primer paso para una adecuada aplicación de las normas de Bioseguridad.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, Bioseguridad, prevención, COVID 19.

Abstract

The present investigation entitled "Level of knowledge of the biosafety protocol for the prevention of covid 19 in nursing staff at the public hospital-ferreñafe, perú-2020", had the general objective of determining the level of knowledge of the biosafety protocol for the prevention of COVID 19 in public hospital nursing staff-Ferreñafe, Peru-2020. Material and methods: Quantitative research with a non-experimental descriptive cross-sectional design, the sample consisted of 50 workers: 27 nurses and 23 nursing technicians who work in the different services of the Ferreñafe Reference Hospital, who met the established inclusion criteria. and their participation was voluntary. For data collection, a structured questionnaire with 20 closed questions was used, the reliability analysis of the instrument was demonstrated by the Cronbach's alpha coefficient. Results: It was shown in a general way that 58% have a high level of knowledge, 8% have a low level of knowledge. In the hygiene dimension, 50% have a high level of knowledge, in the protective equipment dimension, the proportion of workers with high knowledge was 52%, while in the waste disposal dimension, 56% also demonstrated a high level of knowledge. Conclusions: Nursing service workers showed a high level of knowledge of the biosafety protocol for the prevention of COVID-19 in 58%, however, it should be improved because knowledge is the first step for an adequate application of Biosafety standards.

Keywords: Level of knowledge, Biosafety, prevention, COVID 19.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

En el Salvador de mayo a julio, se calcula un aproximado de 104 muertos en personal de salud que brindó atención sanitaria por COVID19 de las cuales 94 son del sector público y 10 del sector privado, identificando: 35 médicos, 22 enfermeras, 30 administrativos, 15 pertenecen a otras profesiones y 2 del pregrado de medicina, así mismo la tasa de letalidad es del 7.9% hasta julio. Una de las principales causas de las muertes producidas es el deficiente abastecimiento de equipos de protección y un factor de riesgo de contagio por COVID en personal sanitario es el lavado de manos incorrecto, ausencia de capacitación y supervisión en prevención de infecciones, esto lleva al personal de salud a cometer errores en la aplicación de los protocolos de bioseguridad.¹

En Chile de acuerdo a los reportes del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), hasta junio del 2020 se informó que 90 mil profesionales de enfermería se infectaron con COVID-19 y 260 enfermeras perdieron la vida. Se observó insuficientes elementos de protección personal, escasa preparación para enfrentar una pandemia de esa magnitud que para el mundo era desconocida, los profesionales de la salud tuvieron que enfrentar una recarga laboral que no permitió aplicar adecuadamente las normas de bioseguridad aumentando el riesgo de contagio del virus en algunos establecimientos de salud realizaron capacitación en medidas de bioseguridad a fin de aumentar los conocimientos y disminuir el riesgo de contagio que tanto atemorizaba sobre su propia salud.²

En Wujan, China en un seguimiento de enero a febrero del 2020 realizado en el Hospital Zhongnan de la Universidad de Wuhan, se reportó que de 138 pacientes 41.3% fueron infectados en el hospital dentro de ellos el 12.3% eran pacientes que ya estaban hospitalizados por diferentes casos del cual 5 eran de medicina interna, 7 del servicio de cirugía y 5 del servicio de oncología. El 29% de los profesionales de la salud contagiados el 77.5% laboraban en sales generales, el 7.5% en urgencias y el 5% en UCI. Se presume que uno de los pacientes contagio a 10

profesionales de la salud y 4 pacientes. En cuanto a los factores de contagio se presume que pudo deberse a material de bioseguridad inadecuado, carga laboral y deficiente conocimiento en bioseguridad.³

En Ecuador debido a la escasez de material de protección se registró que 120 profesionales de la salud renunciaron a sus labores que realizaban en diferentes hospitales de la ciudad pues manifiestan la falta de interés por el gobierno y personal administrativo que no facilitan la entrega de equipos de protección ni ofrecen la debida capacitación en cuanto a las pautas en bioseguridad por ello se registró el aumento de contagios y muertes de personal sanitario. El gobierno de Ecuador manifestó que se destinó 40 millones de dólares de inversión en material de protección, pese a ello el material de protección no llegó a tiempo para su uso y al realizar el respectivo reclamo son amenazados de ser enviados a laborar dando atención a pacientes contagiados de Covid19.⁴

En Hidalgo(México) el secretario de salud Benítez E. manifestó que desde la aparición de COVID en México se contagiaron 2,170 profesionales de la salud dentro de ellos 642 fueron médicos, 952 fueron enfermeras, 17 fueron dentistas y 559 fueron de otras profesiones en salud. 43 profesionales perdieron la vida 25 fueron médicos, 7 fueron enfermeras, 2 fueron dentistas y 9 fueron otros trabajadores de la salud. Además, enfatizó que la mayor parte de los decesos por mencionado virus en el personal sanitario fue por descuido en la adquisición de nuevos conocimientos y aplicabilidad en bioseguridad en medio de una población contagiada por este terrible virus.⁵

En el Perú hasta el mes de julio del 2020, son 1,867 médicos infectados por COVID-19 siendo Loreto con el mayor índice de mortalidad (19 médicos fallecidos). En el Hospital Regional de Loreto, de mayo a junio se realizó un tamizaje por coronavirus en personal de salud y de un total de 1147 son 669 que dieron positivo a la infección por este virus, siendo el 24.7% del personal médico que dieron positivo, de un total de 241 enfermeras 125 dieron positivo, en el caso de las técnicas de enfermería de 218 -111 dieron positivo estas cifras muestran

que tan indispensable es el uso del material de protección como medio de prevención su escasez y un mal uso desencadenó un contagio masivo en los diferentes servicios de salud.⁶

En el Perú, en el mes de Julio del 2020 según el colegio de enfermeros son 27 enfermeros que han fallecido en los 25 días del mes en la capital, esto muestra que en un día pudieron haber fallecido más una enfermera y que hasta el mes mencionado son 35 enfermeros y 45 técnicos de enfermería que han muerto, según los reportes de MINSA son 3,800 enfermeros que dieron positivo a la infección por el coronavirus presentado en el año 2019 pero según información regional son 5,000 enfermeros que fueron contagiados, las ciudades que mayor contagio reporta fueron Piura, Chiclayo, Tarapoto entre otros. El requerimiento de equipos de protección personal va en aumento mientras que el gobierno es negligente en el abastecimiento de este material de bioseguridad.⁷

El Colegio de Enfermeros del Perú (CEP), señaló que desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 27 de julio del presente año son 600 enfermeros que dieron positivo al coronavirus en la capital, de estos son 32 los enfermeros hospitalizados, 02 de ellos se encuentran en UCI y 15 profesionales de enfermería perdieron la batalla frente a este virus, los hospitales colapsaron, el abastecimiento de equipos de protección personal es inadecuado e insuficiente esto genera que no se realicen las medidas preventivas adecuadas para evitar que muchos profesionales sanitarios se contagien de esta mortal infección, en muchos hospitales no se han realizado la respectiva capacitación en medidas de bioseguridad para actualizar o aumentar el conocimiento en las mismas.⁸

En Junio del 2020 enfermeras del Hospital Luis Heysen de EsSalud (Seguro social) Chiclayo (Región Lambayeque) realizaron un vídeo donde muestran el material de protección que se les proporciona para que puedan realizar su labor asistencial con pacientes exclusivamente con diagnóstico de COVID19 en el cual no se encuentran los overoles, algunas enfermeras tienen que usar bolsas de residuos y otras enfermeras tienen que adquirirlos con sus propios ingresos económicos.

Por otro lado, el personal asignado es de 334 profesionales de salud dentro de ellos enfermeras y técnicas, pero por temor al contagio que puede producirse por un mal manejo del protocolo de bioseguridad y factores que los predispone solo asisten el 70.65% de trabajadores asignados .⁹

En el hospital Docente Las Mercedes, los profesionales de la salud que fueron designados para laborar en los diferentes servicios al inicio de pandemia por el coronavirus solo se encuentra trabajando el 31% del total de 370 profesionales siendo el 69% de profesionales que no asisten a cumplir sus labores, esto debido a la deficiente implementación de equipos de protección (EPP) como medio de prevención, pruebas rápidas que les permitirá determinar si están contagiados de la Covid19 o no y evitar contagiar a la población pudiendo llevar acabo el tratamiento contra este virus.¹⁰

En el departamento Lambayeque, se encuentra el Hospital Referencial de Ferreñafe-MINSA el cual tuvo que suspender la atención sanitaria el 16 de setiembre pues no contaban con un servicio tan esencial como el agua potable, esta situación dificulta realizar el cumplimiento del protocolo de bioseguridad como es el “lavado de manos” , a esto se suma que los lavaderos estaban descompuestos, debido a esta problemática se ven obligados a que cada involucrado tengan que cargar cubetas de agua para realizar esta actividad que ayuda a disminuir el contagio por el mencionado virus.¹¹

En mayo del 2020 en el Hospital Referencial de Ferreñafe- MINSA murió un técnico de enfermería, las enfermeras están asustadas por el contagio de COVID19 va cada día más en aumento, los trabajadores de enfermería es el profesional que tiene mayor contacto tiene con el paciente hasta el presente mes informaron que 15 enfermeras están contagiadas y se encuentran en aislamiento domiciliario. Ferreñafe es el segundo distrito en el departamento de Lambayeque con mayores casos confirmados y además el tercero con personal fallecido debiendo asignar personal que pueda tomar las precauciones necesarias evitando llegar al contagio.¹² Frente a esta problemática descrita en esta institución, se plantea

investigar en qué nivel de conocimiento sobre medidas en bioseguridad se encuentran las enfermeras para prevenir el contagio por coronavirus.

1.2. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

Flores M. Ecuador 2020. Estudio: “Riesgo laboral y conocimiento sobre bioseguridad evaluados por personal asistencial sanitario de una clínica privada de Guayaquil durante COVID-19”. Objetivo: determinar la relación del riesgo laboral y el nivel de conocimiento en bioseguridad por personal asistencial, el estudio fue no experimental de tipo básico con enfoque cuantitativo, y diseño descriptivo correlacional. Concluye que el conocimiento más alto lo alcanzó los principios de bioseguridad y riesgo físico (-0,693) con una relación moderada e indirecta, la relación más baja e indirecta fue uso de barreras y riesgo psicosocial con (-0,227). La relación es negativa entre ambos niveles.¹³

Llapa R. Brasil 2018. Investigación: “Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería”. Objetivo evaluar los conocimientos de las recomendaciones de bioseguridad en el equipo de enfermería, el estudio fue de tipo Cuantitativo, descriptivo, transversal. Concluye que de una muestra de 145 enfermeros respecto a la higiene de manos el 97.9% manifestó realizarlos de acuerdo a los momentos indicados por la organización mundial de la salud, el 92.4% refirió conocer el uso adecuado del material de protección, el 96.6% manifestó que las infecciones que pudieran adquirir son hepatitis B, C y VIH. Obtuvo un alto porcentaje de buen conocimiento en bioseguridad.¹⁴

Ardón E. Honduras 2017. Su investigación denominada: “Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre las normas de bioseguridad del personal de enfermería auxiliar de las salas de cirugía, pediatría, ginecología y medicina interna del hospital Gabriela Alvarado Danlí el Paraíso”, tuvo como objetivo: Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre las normas de bioseguridad

del personal de enfermería auxiliar, el estudio fue de tipo descriptivo y tuvo como conclusión en relación al conocimiento de una muestra de 42 enfermeras el 74% está capacitada en bioseguridad de manera privada, el 81% conoce la definición de bioseguridad, el 88% mencionaron las técnicas de bioseguridad adecuadamente.¹⁵

Alarcón K. Argentina 2017. Estudio “Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López”. Objetivo: medir el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros, con un diseño descriptivo de corte transversal, Se concluyó que de un total de 37 enfermeros el 75% (836 puntos de un total 1110 puntos) alcanzó un conocimiento medio este resultado nos indica que el profesional sanitario en especial los enfermeros son los que mayor exposición tienen frente a los diferentes virus y bacterias.¹⁶

A nivel nacional

Astete L. Lima 2020. Estudio: “Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica, 2020”, Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en bioseguridad en profesionales de enfermería, en una investigación cuantitativa, diseño de tipo descriptivo-correlacional no transversal. Concluye que el conocimiento es alto con un 97.50%, el 1.25% alcanzó nivel regular en bioseguridad, el 1.25% tuvo un nivel bajo y en la variable prácticas de medidas de bioseguridad alcanzo nivel eficiente con un 97.50%, nivel regular 1.25% y 1.25% nivel deficiente. En ambas variables el nivel es alto.¹⁷

Córdova G, et al. Andahuaylas 2020. Estudio: “Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19”. Tuvo como objetivo evaluar el grado conocimiento de los enfermeros en un escenario de pandemia por COVID-19, en un estudio descriptivo transversal,

concluyeron que de las 17 preguntas evaluadas 2 de ellas alcanzaron el 0% siendo estas “Normas de bioseguridad y tiempo toma realizar el procedimiento de la higiene de manos” en el último mencionado las respuesta estuvo entre 20 a 30 segundos tiempo inferior requerido para dicho procedimiento, en el uso de material de bioseguridad un 70% conocía su uso y procedimiento, en una población de 30 enfermeras del centro quirúrgico.¹⁸

Coller E. y Jacinto S. Lima 2020. En una investigación titulada: “Práctica de la técnica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención, centro de salud Néstor Gambetta Callao”, objetivo: determinar la práctica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19, en un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, diseño no experimental. Concluye que el 37.5% realiza adecuadamente la higiene de manos, el 62.5% lo hace medianamente adecuado y el 0% inadecuado. Se determina que el personal de salud si higieniza las manos continuamente pero no aplica los 11 pasos ni el tiempo adecuado.¹⁹

Vera L. Huacho 2020. Investigación: “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, diseño no experimental, descriptivo-correlacional, transversal. Concluye que el conocimiento es alto con un 92.5%, el 46.3% realiza adecuadamente las prácticas en bioseguridad hospitalaria de las cuales: el 88.8% nivel alto en aspectos básicos, 97.5% en medidas preventivas, el 95% en eliminación de residuos, el 71.3% nivel medio en limpieza. Alcanzando relación entre conocimientos y prácticas.²⁰

Tasilla L. Cajamarca 2020. Estudio: “Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico - Hospital Regional Docente de Cajamarca”, objetivo: determinar la relación entre el conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería, en un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional. Concluye que de 33 enfermeras el

51.5% tiene un buen nivel de conocimientos en bioseguridad mientras que el 42.4% corresponde a nivel conocimiento en bioseguridad regular y 6.1% presenta un nivel de conocimiento malo.²¹

A nivel Regional

Dávila S. Lambayeque 2019. Investigación: “Conocimientos y cumplimiento del lavado de manos en personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Belén Lambayeque”. Objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería, el estudio fue de tipo Cuantitativa, descriptivo correlacional, prospectivo y transversal. Concluye que de una muestra de 17 enfermeras el (70.6%) tiene un conocimiento medio, el 94,1% presentó un inadecuado cumplimiento respecto al lavado de manos; no se encuentra relación entre ambas variables.²²

Díaz M. Chiclayo 2019. La investigación denominada: “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes”, objetivo: determinar el conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, la investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transaccional. Concluye que de una muestra de 89 enfermeras se observó que 60,7% a veces cumple con la higiene de manos siendo el conocimiento bajo, en cuanto a la relación de conocimiento y cumplimiento de barreras protectoras es de 28.1% siendo de nivel medio, el 34.8% en cuanto a la eliminación de residuos sólidos alcanzó un nivel bajo.²³

Alarcón M. Lambayeque 2018. La investigación titulada: “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén”, objetivo: determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas en la prevención de riesgo biológico, él estudió fue de tipo cuantitativa, diseño correlacional, de corte transaccional. Concluye que de 43 enfermeras de los diferentes servicios asistenciales el 67.44% alcanzó un conocimiento medio, el

6.98% fue bueno, en cuanto a la práctica el 4.65% tiene buena práctica y el 39.53% deficiente por lo tanto no hubo relación entre conocimiento y práctica.²⁴

Padilla A. Chiclayo 2017. Estudio: “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes”, objetivo fue determinar la relación de conocimiento y actitud en el uso de técnicas de barrera en personal de enfermería, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Concluye que de una población de 90 enfermeros de los diferentes servicios como: pediatría, cirugía, medicina y ginecología la relación entre conocimientos y actitudes es del 66.22%, el 11.11% mostro un conocimiento bajo, el 67.78% conocimiento medio y el conocimiento alto estuvo en un 21.1% en cuanto a la actitud fue neutral con un 66.67%.²⁵

A nivel local

No se encontraron estudios realizados desde el 2014 al 2020 respecto al tema de investigación en Ferreñafe.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Dorotea Orem en su teoría del déficit de autocuidado que a su vez se compone de tres teorías que se relaciona entre ellas estas son: Teoría del autocuidado, del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. La teoría del autocuidado hace referencia a las actividades que la persona realiza para obtener conocimientos, destrezas y aplicarlo en su cuidado personal y de las personas que le rodean. La enfermera para para poder ofrecer cuidados a una persona que se encuentra impedida parcial o totalmente, debe aprender a cuidar su propia salud buscando adquirir nuevos conocimientos de fuentes fidedignas.²⁶

Según la teoría de Orem existen 8 requisitos universales para el autocuidado estos son: conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. La prevención del riesgo biológico al que la enfermera está expuesta de forma más continua debido a la contaminación del entorno hospitalario y al

contacto directo que tiene con los pacientes que muchas ocasiones producen una alteración de la salud cuando no sigue los medios de prevención establecidos, influido por factores individuales, falta de empeño por reforzar el aprendizaje, falta de práctica al realizar actividades o procedimientos que le permita mantener su salud y evitar riesgos con medidas sencillas y fáciles de realizar.²⁷

El conocimiento es una de las capacidades que el ser humano tiene y las adquiere por medio del razonamiento, es el conjunto de información abstracta adquirida por medio de la observación y experiencias vividas y se manifiesta como un producto o resultado de dicho proceso. Todo conocimiento debe ser sometido a una valoración y este puede ser bajo o escaso que quiere decir que el sujeto no logra entender cierta enseñanza, también puede ser medio o regular que no logra comprender totalmente o que con la falta de aplicación se fue eliminando de la mente y puede ser alto que quiere decir que logra alcanzar o comprender el proceso de aprendizaje mediante la observación o práctica continua.²⁸

Protocolo es aquel que contiene un conjunto de normas procedimientos específicos y enfocados para cada problema o situación concreta, en salud consiste en prevenir para no llegar a la enfermedad, también responde a la pregunta ¿Cuál es el problema de salud que se va protocolizar para evitar un mayor daño?, el personal sanitario necesariamente debe cumplir con la aplicación de los diferentes protocolos establecidos ya sea por el centro de salud u hospitales como medio de cuidado personal y cuidado a paciente o cliente a fin de disminuir el riesgo de contaminación o contagio del usuario por diferentes puertas de entrada como es la boca, nariz y ojos o por procedimientos.²⁹

COVID19 es un virus cuyo reservorio se le adjudica al murciélago, el número 19 corresponde al año “2019” que fue cuando apareció el contagio en los seres humanos cuyo primer caso se dio en China, la palabra COVID significa “Coronavirus”. Anatómicamente es un virus esférico cuyos folículos se encuentran alrededor en forma de corona su medida es de 80 a 120 nm (nanómetro), el virus ingresa por las puertas de entradas como es la boca, los ojos y la nariz,

generalmente el virión ingresa a las células del tracto respiratorio, se replica y el organismo a través de los monocitos como un mecanismo de defensa produce una reacción inflamatoria, dando aparición de cuadro clínico de un resfrío según sea la respuesta orgánica del individuo será la gravedad de la enfermedad .³⁰

La higiene de manos en el medio hospitalario se realiza con un antiséptico como clorhexidina al 2% y en centro quirúrgico con clorhexidina al 4%, se realiza con un frote enérgico aplicando los 11 pasos establecidos por la OMS durante 40 a 60 segundos, también se realiza con solución hidroalcohólica y consta de 5 momentos.³¹ Estos momentos son: antes de tener contacto con el paciente, antes de realizar un procedimiento estéril, luego de haber estado en contacto con fluidos como es la orina, sudoración, secreciones salivales etc., después de haber tocado al paciente, luego de haber estado en contacto con el ambiente del paciente. En pandemia COVID-19 también se debe realizar al colocarse el equipo de protección, al retirarse cada dispositivo del equipo de protección.³²

Es importante realizar la desinfección de la suela del calzado debido a que el virus del COVID19 se transmite al toser, hablar o estornudar, y esas partículas expulsadas por el tracto respiratorio caen al suelo, si no se desinfectan el calzado el virus permanecerá en el calzado y contaminara por donde quiera que se movilice la persona, para ello se debe usar hipoclorito de sodio.³³ Otra medida de prevención consiste en que antes de salir del hospital el personal sanitario debería tomar una ducha si es que el nosocomio cuenta con ese servicio de lo contrario se debe realizar al llegar al hogar como desinfección de calzado y otros objetos de la persona expuesta la cual deben estar separados sin tener contacto con otros miembros o familiares y la ropa debe ser lavada para su posterior uso.³⁴

Para la reutilización de la mascarilla N95 se ha analizado diversos métodos uno de ellos se basa en que el virus sobrevive 3 días en la superficie de objetos, se debe alternar su uso con otra mascarilla de reserva hasta que el virus se inactive, además se analizó otros métodos de desinfección como la vaporización de peróxido de hidrógeno, irradiación ultravioleta, vaporización y gas de óxido de

etileno.³⁵ El respirador N95 filtra aproximadamente el 95%, la N significa que no es resistente al aceite, su filtrado es de 0,5 micras está aprobada por el Instituto nacional de seguridad y salud ocupacional - NIOSH con su residencia está en los EE.UU., investigaciones afirman que su uso por 8 horas por 5 días y luego debe ser eliminado, esto sin que el filtro sufra alteraciones.³⁶

Según la normativa de protección respiratoria del CFR 1910.134 de la Administración de seguridad y salud ocupacional (OSHA), se debe verificar si el ajuste del respirador es el correcto para ello el usuario debe soplar con el respirador puesto y verificar si existe fugas laterales a diferencia de la mascarilla quirúrgica cuyas partículas ingresan por los laterales de la cara debido a que no posee un sellado o ajuste adecuado.³⁷ Antes de usar la mascarilla N95 se debe revisar si el filtro del respirador se encuentra sin aplastamiento, si el sellado es hermético de lo contrario desechar, durante su uso no debe ser tocado puesto que contamina las manos del usuario.³⁸

La colocación de respirador N95 según la organización mundial de la salud tiene la siguiente secuencia: colocar la mano por delante del respirador dejando que los elásticos cuelguen en los laterales de las manos, poner el respirador de manera que cubra la nariz y el mentón de modo que la pieza nasal debe encontrarse en la parte superior, tirar la tira superior de modo que quede en la corona de la cabeza, jalar la tira inferior por encima de la cabeza, jalar la tira inferior por arriba de la cabeza, colocar la tira inferior en la nuca, presionar el clip metálico para que la nariz esté asegurada. Para retirar la mascarilla jale el elástico inferior sobre la cabeza sin tener contacto con el respirador y se debe hacer lo mismo con la tira superior.³⁹

La mascarilla filtro de piezas faciales, según la normativa europea los clasifica en FFP1, 2 y 3, filtra en un 78%, 92% y 98% respectivamente en algunos estudios no recomiendan su reutilización pues indican que se deben desechar después de un uso.⁴⁰ En cuanto a los estándares de certificación de mascarillas existe la americana con el respirador N(95, 99, 100-no resistente al aceite), R(95, 99, 100-

relativamente resistente al aceite) P(95,99, 100 muy resistente al aceite). La clasificación del filtrado es realizado por el Instituto Nacional para la seguridad y salud ocupacional, en sus siglas en inglés “NIOSH”.⁴¹

La mascarilla quirúrgica es una barrera de protección frente a fluido de mayor tamaño aproximadamente de 3.0 micras, debe cumplir con el estándar europeo (European standart EN 14683) y la Sociedad estadounidense de pruebas y materiales, es de fácil colocación que cubre nariz y mentón aunque carece de un buen ajuste, este evita el paso de bacterias y virus que son diseminados en el ambiente productos estornudos que se quedan en ambientes cerrados, esta posee una capa de tela con 3 pliegues que actúa como filtro de material de polipropileno evitando el ingreso de salpicaduras producto de procedimientos que generan fluidos y una banda metálica para un mejor ajuste en la parte superior de la nariz.⁴²

Para la protección ocular tenemos los lentes y caretas estos evitan que en procedimientos que generan aerosoles las mucosas de la vía oral, nariz, ingresen a los ojos y contagiarse de covid19 u otras enfermedades, los lentes debe ser de material de policarbonato o plástico, resistente, antiempañante con elástico o cinta que se ajuste al usuario, que sea de fácil desinfección y que se pueda utilizar con lentes de medida. La careta debe tener una mica de fácil desinfección con elástico regulable de preferencia que sea desmontable para que se pueda realizar el cambio de mica cuando se necesario, se debe desinfectar con hipoclorito de sodio y después de 10 minutos puede ser guardado para su siguiente uso.⁴³

La bata debe ser de material impermeable desechable, reutilizable o de algodón, quirúrgico o no quirúrgico esta bata evita tener contacto directo con las secreciones generadas de la atención del paciente como son: la intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, ventilación manual y mecánica etc. Esta acumula gérmenes por ello al retirarlo se debe tener extremo cuidado de tener contacto directo a través de las manos para evitar la contaminación. Los guantes evitan tener contacto directos con secreciones del paciente, debe ser usado en la atención de un solo paciente al dar atención a otro paciente se debe cambiar de

guantes para evitar contaminar al otro paciente, se debe higienizar las manos cuando se realiza un procedimiento de enfermería sucio y se pasa a uno limpio.⁴⁴

Los desechos de los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado por COVID19 y según su clasificación A: residuos biocontaminados cuyo desechos son considerados microorganismos altamente peligrosos y con riesgo potencial de contagio, dentro de estos residuos se considera los equipos de protección, alimentos consumidos o no por el paciente, material desechable entre otros las etapas para su eliminación son: acondicionamiento, segregación, almacenamiento primario, almacenamiento intermedio, recolección y transporte interno, almacenamiento final, tratamiento, recolección y transporte externo y disposición final. En situaciones como la pandemia por COVID19 se ha eliminado alguna de ellas.⁴⁵

En la etapa de acondicionamiento, los recipientes o tachos deberán tener tapa en forma de la mitad de una luna y únicamente el recipiente de residuos comunes tendrá pedal para evitar la exposición de los residuos al ambiente y que las enfermeras o el paciente tengan algún contacto, para evitar el contacto con las manos facilitando la eliminación, deberá estar rotulado como residuo peligroso, con letras de color blanco para su fácil visualización, su color sigue siendo el rojo, la bolsa debe superar el tamaño del recipiente en un 20% para que facilite el retirado y evite mayor manipulación, los recipientes deben permanecer en el área COVID no deben ser llevados a otros servicios, de igual manera para el recipiente llamado recipiente rígidos para residuos punzocortantes.⁴⁶

En la etapa de la segregación se utiliza doble bolsa y deberá ser ocupada hasta las 3/4 partes del bote para evitar que los residuos caigan a la superficie y contamine el ambiente exponiendo al contagio al personal de salud y los pacientes. Debemos recalcar que en los residuos generados por paciente COVID solo habrá un solo recipiente que es el de biocontaminados. La etapa de almacenamiento interno en situaciones pandemia se elimina debiendo pasar directamente a transporte central pues estos residuos son altamente contagiosos. En la etapa de

recolección y transporte central interno, este debe ser transportado en botes resistentes, con rueda, con tapa, debe ser de uso exclusivo para residuos generados por pacientes que presentan el virus.⁴⁷

Para colocarse el equipo de protección (EPP) se deben realizar los siguientes pasos: asegurar que todo los EPP sean de la talla requerida por el profesional, realizar higiene de manos con agua y clorhexidina al 2% por 40 sg o 1 mn, calzado de guantes de examen, colocarse el mandilón desechable, la mascarilla o respirador según sea el caso verificando siempre la integridad del mismo, colocarse el protector ocular, la gorra que pueda cubrir el cuello y ambos lados de la cabeza, ponerse un delantal impermeable, finalmente calzado de guantes encima del puño del mandilón.⁴⁸

Para el retiro del equipo de protección se realiza en el siguiente orden: higienice las manos con alcohol con los guantes puesto esto siempre y cuando uso doble guante, retire el delantal inclinándose hacia abajo sin contaminarse con la parte de adelante, desate la tira del delantal y envolver el delantal llevándolo hacia adelante, higienice las manos con alcohol gel, retírese el primer par de guantes y deséchelo, realice lavado de manos con alcohol gel, retire el equipo que cubra cabeza y cuello enrollándola de atrás hacia adelante, higienice las manos, desate el nudo del mandilón retírese enrollando de adentro hacia afuera, higienice las manos, retírese la protección ocular tirando la cuerda de a tras hacia delante, higienice las manos.⁴⁹

En el paso N°13 retire el respirador jalando primero el tirante inferior después el tirante superior sin tener contacto con el respirador y cúbralo con una hoja de toalla desechable, preservarlo en una caja o bolsa de papel etiquetada con el nombre del usuario. De esta manera el respirador no sufrirá daño, higienice las manos, retírese la cubierta de los zapatos o las botas sin tener contacto con ellas, higienice las manos, retírese los guantes adecuadamente, higienice las manos con clorhexidina al 2% y abundante agua. Para desechar el equipo de protección asegúrese de contar con un bote de biocontaminados enrollando o eliminando los

EPP adecuadamente, el bote debe tener pedal de esta manera no se tendrá contacto de las manos con el bote de eliminación de biocontaminados.⁵⁰

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 del personal de enfermería en un Hospital Público-Ferreñafe, Perú-2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Desde el ámbito teórico el estudio ayudó a incrementar el nivel de conocimiento existente sobre el protocolo de bioseguridad para prevención del COVID 19 en tiempos de pandemia, asimismo se obtuvo nuevos conocimientos debido a la aparición del coronavirus en el ser humano en la cual las enfermeras aumentaron el nivel protección de bioseguridad para poder continuar brindando atención sanitaria a la población sin ser contagiadas, ellas aplicaron el conocimiento de un protocolo de bioseguridad implementado por el ministerio de salud o por un protocolo de bioseguridad personalizado por la institución de salud.

Asimismo, esta investigación desde el ámbito metodológico, fue útil para futuras investigaciones en los profesionales de enfermería, sirviendo como antecedente de estudio para investigaciones futuras de esta variable a nivel local y nacional, con los resultados obtenidos permitió conocer que el Hospital Referencial de Ferreñafe organice programas de capacitación acorde con las nuevas medidas sanitarias y talleres con los cuales mejorar el conocimiento de las enfermeras que laboran en el mencionado nosocomio y a la vez disminuir el contagio entre personal sanitario, a los pacientes y familiares siendo las enfermeras el profesional en salud que mayor contacto tiene con el paciente.

Este estudio benefició al Hospital Referencial de Ferreñafe, evaluó el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre los protocolos de bioseguridad y en base a los resultados aplicó medidas que permitieron obtener beneficios positivos reforzando los conocimientos y actualizando nuevas medidas sanitarias que les

permitió reducir el riesgo de contagio entre personal sanitario, pacientes y familiares vulnerables. El estudio fortaleció la línea de investigación de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán y como fuentes bibliográficas para otros tipos de estudios concernientes a este tema.

1.6. Hipótesis

No se planteó ninguna hipótesis por ser un estudio descriptivo el cual se centra más en el “que” que el “porqué”. Se describió las características de la variable dependiente con objetivos a alcanzar, no se buscó evaluar relación entre variables o explicar causas pues lo que se buscó saber es cuanto conocen las enfermeras sobre el protocolo de bioseguridad para prevención de covid19.⁵¹

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020.

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de higiene.

Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión uso de equipo de protección personal.

Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión Eliminación de residuos biocontaminados (EPP).

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa con enfoque descriptivo pues este se apoya en resultados numéricos a través de instrumentos estadísticos para llegar a un análisis de la situación, primero describe la información de diferentes medios o fuentes de acuerdo a la variable a estudiar, específicamente en las enfermeras. Para Nell D. y Cortez L. es la obtención de datos de forma estructurada para ser analizadas mediante herramientas estadísticas, matemáticas e informática, con el propósito de cuantificar el problema y ver qué tan generalizado se encuentra para poder aplicar medidas que permitan minimizar la problemática.⁵²

Aniorte N. describe al diseño como las acciones dirigidas para obtener información requerida para la investigación y la afirmación de la hipótesis y como un plan general para generar información interpretable. La investigación es de diseño no experimental, pues las variables no se manipularon, el panorama situacional ya existía, no se buscó manipular intencionalmente la variable, Es de corte transversal o transeccional por que se recolectaron los datos en un determinado tiempo y lugar.⁵³

M → O

M=Muestra compuesta por el personal de enfermería

O= Observación del Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19.

2.2. Población y muestra

Gallardo E. describe a la población como el conjunto de sujetos que tienen características similares y de la cual se desea obtener alguna información, en investigación es usada para obtener resultados y determinar conclusiones y está determinada por un número.⁵⁴ En esta investigación el objeto de estudio fue el total de enfermeras que laboran en Hospital Referencial de Ferreñafe, y estuvo compuesta por 50 enfermeras que participaron de forma voluntaria.

Según Baena G. La muestra es una cantidad que representa a una población estos pueden ser personas o cosas donde el investigador obtendrá datos que podrán ser expresados en números.⁵⁵ La muestra se consideró censal pues se tomó toda la población objeto de estudio que voluntariamente deseo participar, este se constituyó en un número manejable, estuvo compuesta por 27 Licenciadas y 23 técnicas en enfermería que brindaron atención sanitaria a pacientes con probabilidades de sospecha en todos los servicios o ya diagnosticados con el virus, en los diferentes servicios del Hospital Referencial de Ferreñafe, siendo población y muestra un total de 50 enfermeras que respondieron a la encuesta y no fue necesario utilizar técnicas de muestreo.

En el criterio de inclusión se consideró necesario incluir a todas las enfermeras licenciadas y técnicas que se encontraron laborando en los diferentes turnos tanto diurno como nocturno en el Hospital Referencial de Ferreñafe. En el criterio de exclusión, se consideró excluir de la investigación a médicos y obstetras puesto que la investigación no está dirigida al mencionado personal sanitario, así mismo se consideró excluir a las profesionales que se encuentren de vacaciones, con descanso médico o por predisposición a contagio de Covid-19 debido a edad avanzada, embarazo o alguna patología.

2.3. Variable, Operacionalización

Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Técnica e instrumentos de recolección de datos
Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19.	Es el grado de entendimiento o comprensión adquirida a través del conocimiento este a su vez se adquiere mediante experiencias vividas o haciendo uso de todos los sentidos.	Higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Ducha diaria - Desinfección de calzado 	1 -5 6 – 7 8 - 9	Alta=17-20 Media=11-16 Baja=0-10	Encuesta / Cuestionario Creado por: Deza Vásquez Roxana y More Monja Cristina
		Equipo de protección personal.	<ul style="list-style-type: none"> - Colocación y retiro de indumentaria. - Uso adecuado de mascarilla. 	10 – 13 14 - 16		
		Eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> - Pasos para la eliminación de indumentaria. - Eliminación de acuerdo a la clasificación de residuos. 	17 - 20		

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se uso es la encuesta con la que se accederá a los datos recolectados de los profesionales de la institución sanitaria a estudiar. Se utilizó el instrumento de cuestionario el cual ofrece variedad de alternativas para que el participante pueda elegir la respuesta que considere correcta, fueron 20 preguntas de tipo cerrada de elección única y policotómica. Se aplicó en la modalidad virtual para ello se creó el cuestionario en el editor web drive, utilizando los correos electrónicos, se envió un link de acceso al drive mediante whatsapp, no sin antes presentarnos adecuadamente mostrando la autorización mediante el documento emitido por el director del nosocomio, los datos nos facilitaron el jefe de personal del hospital.

El cuestionario fué validado por el juicio de 3 expertas conocedoras del área de investigación en salud a quienes se les envió una solicitud de participación, al aceptar se les remitió la ficha de validación por ítem y otra de manera general a través de medios digitales en un documento Word dándoles las facilidades para que lo realicen digitando, con sello electrónico o de manera manual, obteniendo como resultado “Validez buena=0.80 - 1” resultado obtenido mediante una fórmula matemática de suma y división sencilla de manejar.

La confiabilidad estuvo determinada mediante una prueba piloto, la cual fue calculado mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach, realizando un análisis estadístico aplicado a 15 encuestados, posteriormente, de acuerdo a los datos obtenidos en la herramienta del SPSS, se tuvo un nivel de confiabilidad alfa cronbach de 0,807 ($\alpha > 0.70$), indicando que los datos son adecuados para la aplicación de la muestra (Ver anexo 7). De la misma manera, la categoriza en el siguiente orden: conocimiento bajo: 0 - 10, conocimiento medio: 11 - 16, conocimiento alto: 17 – 20, ordenándolos por niveles.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Después que los participantes voluntarios concluyeron con el llenado del instrumento se procedió a la organización de los datos creando una matriz en una hoja de cálculo como es el Excel versión 8.1 – 2013, se exportaron los datos al software estadístico SPSS versión 25, en la que se realizó una agrupación de los datos por dimensiones, validando el tipo, tamaño, la etiqueta, valores y medida de la variable, luego se hizo un análisis estadístico descriptivo, que facilitó la creación de tablas de frecuencias relativas y absolutas de la variable de estudio, y realización de figuras.

2.6. Criterios éticos

Se consideró como criterios éticos para esta investigación la aplicación de los principios del informe de Belmont el cual rige el actuar de los investigadores biomédicos hacia las personas o sujetos a investigar, se identifican 3 principios, el primero es el principio de beneficencia el cual consiste en procurar en todo momento el bienestar de los sujetos a investigar eliminando el mayor daño posible al aplicar el instrumento como es el cuestionario en los profesionales de enfermería del Hospital a estudiar, se les permitió responder con libertad de expresión sin sugerir respuestas que vayan en contra del criterio de las enfermeras de su razonamiento y cultura.⁵⁶

El siguiente principio es el principio de la justicia en donde especifica que todos los individuos poseen los mismos derechos y nunca deben de ser discriminados de ninguna manera ya sea por raza, cultura y género, en esta investigación se consideró a todo el personal de enfermería sean licenciadas, técnicas, hombres, mujeres u otro género, diferente raza teniendo en cuenta que el Perú es un país multicultural. Sin la aplicación de estos principios se estaría procediendo con una conducta no adecuada que no proviene de una investigación con valores empobreciendo y discriminando a las personas que colaboran voluntariamente con esta Investigación.

Como último principio se consideró el principio del respeto a la dignidad del ser humano esto claramente indica el respeto y protección a la autonomía de cada participante en la investigación mediante un documento simple llamado consentimiento informado donde de forma escrita se dio la explicación acerca del fin que persigue la investigación también las investigadoras se comprometieron a mantener en todo momento la protección de la identidad de cada participante sin ningún riesgo y solo utilizar la información necesaria para la investigación, esto permitió que el participante tome la decisión voluntaria de ser incluidos sin exigir que se involucren de forma obligatoria.

2.7. Criterios de Rigor Científico

Los criterios utilizados para este estudio según Pedroza O.

Credibilidad: Los datos obtenidos del personal de enfermería, de la institución sanitaria serán confiables y fidedignos pues serán realizados en el mismo instante que se entregue el material de recolección de datos.⁵⁷ Se utilizó los correos electrónicos personales de cada participante para la creación de drive el cual solo los participantes tienen acceso.

Transferibilidad: El resultado de la información que se obtuvo de la población total de las enfermeras acerca de la variable a estudiar, podrá ser transferida a la población objeto de estudio para beneficio de los mismo, considerando el gran aporte que ofrece el protocolo de bioseguridad en tiempos de pandemia como medio de prevención.

Consistencia: Los elementos básicos y constantes e indispensables de la investigación tales como objetivos general y específico, planteamiento del problema, variable dependiente, muestran consistencia.

Confirmabilidad: Las investigadoras respetaron las reglas establecidas al realizar la transcripción de la realidad problemática investigada, observada y

por principio de justicia fueron neutrales en el análisis y obtención de resultados basado en información con credibilidad y de confianza.

Relevancia: Los resultados se constituyen de gran importancia para las enfermeras que laboran en la institución sanitaria, pues esto permitió obtener resultados favorables en la aplicación de la prevención y protección contra el COVID-19.

III. RESULTADOS

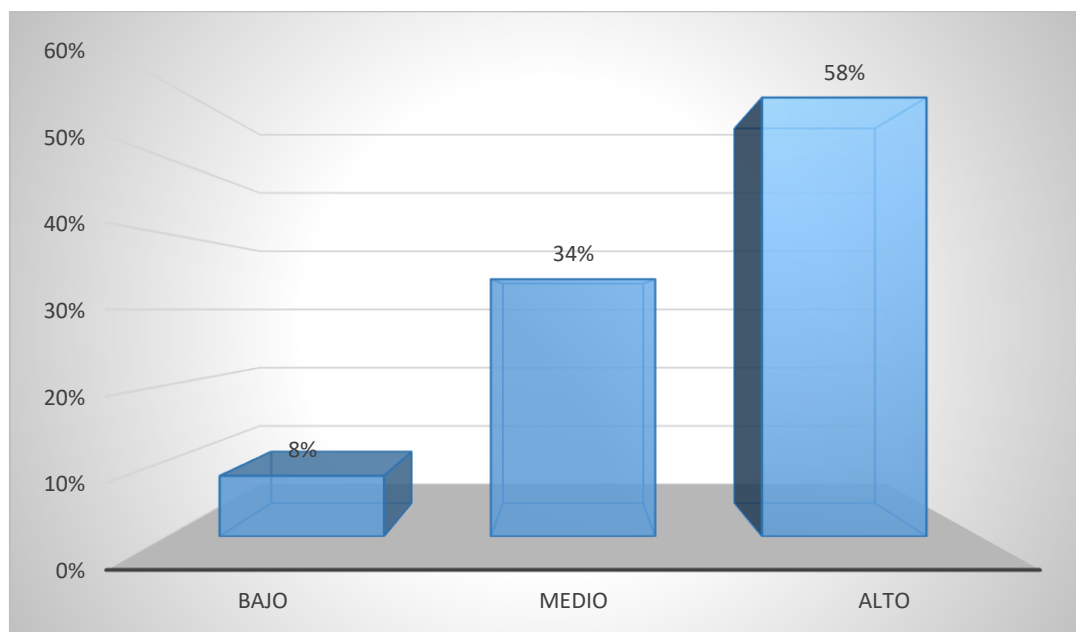
3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	8%
Medio	17	34%
Alto	29	58%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para determinar cuanto conocen las enfermeras sobre las normas en bioseguridad para prevenir el contagio del coronavirus en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020.

Figura 1: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020.



Fuente: Cuestionario para determinar cuanto conocen las enfermeras sobre las normas en bioseguridad para prevenir el contagio del coronavirus en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020

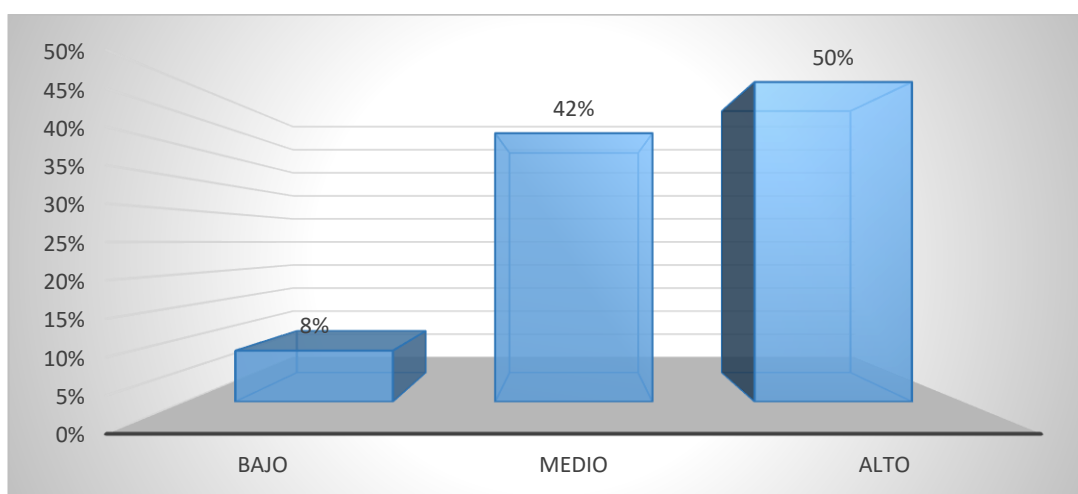
Interpretación: Se observa que el 58%(29) de los enfermeros conoce el protocolo de bioseguridad obteniendo un nivel alto para prevenir el coronavirus y el 4(8%) se encontró en un nivel bajo.

Tabla 2: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de higiene.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	8%
Medio	21	42%
Alto	25	50%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para determinar cuánto conocen las enfermeras sobre las normas en bioseguridad para prevenir el contagio del coronavirus en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de higiene.

Figura 2: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de higiene.



Fuente: Cuestionario para determinar cuánto conocen las enfermeras sobre las normas en bioseguridad para prevenir el contagio del coronavirus en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de higiene.

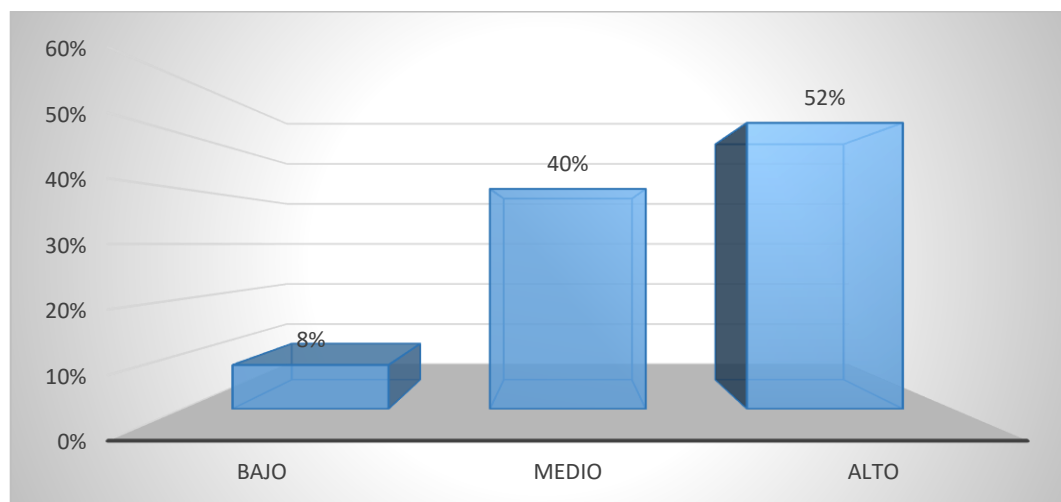
Interpretación: Se observa que el 50% (25) del profesional de enfermería tiene un conocimiento alto y solo el 8%(4) se encontró en un nivel bajo.

Tabla 3: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión uso de equipo de protección personal.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	8%
Medio	20	40%
Alto	26	52%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para determinar cuánto conocen las enfermeras sobre las normas en bioseguridad para prevenir el contagio del coronavirus en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de uso de equipos de protección.

Figura 3: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión uso de equipo de protección personal.



Fuente: Cuestionario para determinar cuánto conocen las enfermeras sobre las normas en bioseguridad para prevenir el contagio del coronavirus en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de uso de equipos de protección.

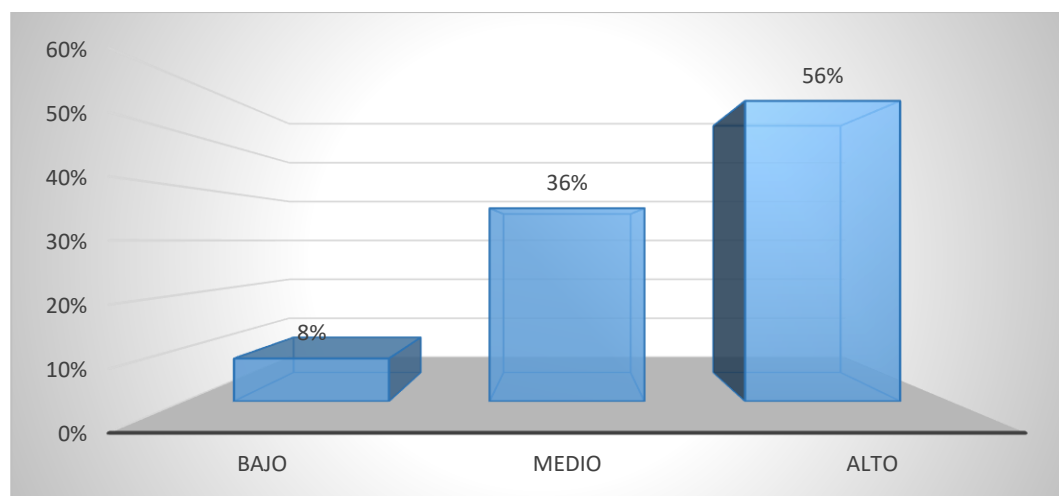
Interpretación: Se observa que el 52% (26) de los enfermeros tienen un conocimiento alto y solo el 8%(4) se encontró en un nivel bajo.

Tabla 4: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión Eliminación de residuos.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	8%
Medio	18	36%
Alto	28	56%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para determinar cuánto conocen las enfermeras sobre las normas en bioseguridad para prevenir el contagio del coronavirus en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de eliminación de residuos biocontaminados.

Figura 4: Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión Eliminación de residuos.



Fuente: Cuestionario para determinar cuánto conocen las enfermeras sobre las normas en bioseguridad para prevenir el contagio del coronavirus en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de eliminación de residuos biocontaminados.

Interpretación: Se observa que el 56%(28) de los enfermeros tienen un alto conocimiento y solo el 8% (4) se encontró en nivel de conocimientos bajo.

3.2. Discusión de resultados

Son pocas las investigaciones encontradas sobre la variable en estudio por tal motivo se agregaron investigaciones con la similitud en los periodos del 2017 al 2020 la diferencia recae que el virus brotó a finales del 2019 y por ende los accesos al medio hospitalario estuvo restringido.

En este estudio realizado en los enfermeros que laboran en un Hospital de Ferreñafe el 58% obtuvo un conocimiento alto, el 34% nivel medio y solo el 8% se encontró en un nivel bajo. Este resultado concuerda con Tasilla L.²¹ que el 51.5% tuvo un conocimiento bueno en bioseguridad, el 6.1% tuvo un conocimiento malo. Del mismo modo concuerda con Astete L.¹⁷ que el 97.50% nivel alto de conocimientos en bioseguridad y 1.25% nivel bajo. Dorotea Oren en su teoría del autocuidado²⁶ hace referencia que la enfermera para poder ofrecer cuidados a una persona que se encuentra impedida parcial o totalmente, debe aprender a cuidar su propia salud buscando adquirir nuevos conocimientos de fuentes fidedignas.

Muy por el contrario discrepa con Alarcón M.²⁵ de un total de 43 enfermeros de todos los servicios asistenciales se evidenció que el 67.44% alcanzó un conocimiento regular, mientras que solo el 6.98% tuvo un conocimiento bueno. Del mismo modo Alarcón K.¹⁴ “de un total de 37 enfermeros el mayor porcentaje que alcanzaron los profesionales es regular en un 75% este resultado es desalentador pues representa un indicador del gran riesgo al que están expuestos los profesionales de enfermería, los pacientes esto deja en evidencia la falta de capacitación de los mismos.

A si mismo este estudio también evaluó el conocimiento en bioseguridad en tres dimensiones dentro de ello se encuentra la dimensión de higiene teniendo como resultado que el 50% tiene un conocimiento alto, el 42% conocimiento medio y el 8% se encontró en un conocimiento bajo. Los resultados obtenidos concuerdan con Llapa R.¹⁵ de una muestra de 145 enfermeros respecto al lavado de manos el 97.9 conoce los momentos

básicos en los que se debe realizar dicho procedimiento y con mayor relevancia en tiempos de pandemia.

Muy por el contrario discrepa con Córdova G. et al.¹⁸ que de 17 preguntas evaluadas “duración de lavado de manos” alcanzó el 0%, la respuesta estuvo entre 20 a 30 segundos tiempo inferior requerido por el protocolo de lavado de manos clínico. También Coller E. y Jacinto S.¹⁹ el 37.5% realiza el lavado de manos adecuadamente, el 62.5% lo realiza medianamente adecuado. Dorotea Orem dentro de su teoría del autocuidado menciona la prevención del riesgo biológico, al que la enfermera está expuesta debido a la contaminación del entorno hospitalario que producen una alteración de la salud cuando no sigue los medios de prevención establecidos, realizando procedimientos que le permita mantener su salud y evitar riesgos ²⁷

En cuanto a la dimensión de uso de equipos de protección se obtuvo que 52% tiene un de conocimiento alto, 40% medio y solo el 8% nivel bajo. Los resultados obtenidos van en relación con Llapa R.¹⁵ que el 92.4% refirió conocer el uso correcto del equipo de protección. Muy por el contrario Flores M.¹⁶ se determinó que el conocimiento más bajo fue uso de barreras con (-0,227). Referente al conocimiento Alan D. y Cortez L.²⁸ El conocimiento es una de las capacidades que el ser humano tiene y las adquiere por medio del razonamiento, es el conjunto de información abstracta adquirida por medio de la observación y experiencias vividas y se manifiesta como un producto o resultado de dicho proceso.

En cuanto al estudio de la dimensión “Eliminación de residuos” el 56% tiene un alto nivel, el 36% es medio y solo el 8% nivel bajo. Con los resultados obtenidos concuerda con Vera L.²⁰ que el 95% en eliminación de residuos alcanzo un conocimiento alto. Muy por el contrario, Díaz M.²⁴ el 34.8% nivel bajo. Alan D. y Cortez L.²⁸ afirma que todo conocimiento debe ser sometido a una valoración y este puede ser bajo o escaso, también puede ser medio o regular y puede ser alto que quiere decir que logro comprender el proceso de aprendizaje mediante la observación o práctica continua.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El 58% de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto respecto al nivel de conocimiento referente al protocolo de bioseguridad, esto resalta que las enfermeras si conocen el protocolo de bioseguridad pese a esta pandemia que fue difícil lidiar con los equipos de bioseguridad por su escasez.

El 50% de los profesionales de la salud tiene un alto nivel de conocimientos en relación a la dimensión de higiene. Este resultado es un indicador del conocimiento de las enfermeras frente a los protocolos de higiene como lavarse las manos, el tomar una ducha después de retirarse del servicio esto implementado debido al contagio por coronavirus pero de manera continua se debe seguir reforzando pues todas las enfermeras deben alcanzar el mayor conocimiento posible.

El 52% de las enfermeras se encontro en un alto nivel en la dimensión uso de equipo de protección personal, evidenciando que las enfermeras conocen el equipo de protección a utilizar, pasos a seguir en la colocación y retiro del mismo.

El 56% en relación a la dimensión eliminación de residuos tiene un nivel alto. Esto demuestra que las enfermeras conocen la manera correcta de eliminar un residuo hospitalario sin embargo es indispensable que todas las enfermeras mantengan ese conocimiento pues esto evitará que personal de limpieza sea contagiada o tenga un accidente ocupacional.

4.2. Recomendaciones

A la dirección general del hospital, a pesar de haber obtenido un nivel alto se sugiere promover continuas capacitaciones teóricas y demostrativas para disminuir el riesgo de contagio de las diferentes infecciones dentro de ellas la infección por coronavirus.

A las jefas de cada servicio animar a cultivar el conocimiento de higiene mediante implementación de ilustraciones con imágenes claras, de regular tamaño y letra de fácil lectura en cada ambiente tanto física como virtuales siendo un medio fácil de distribuir la información.

A las enfermeras tanto técnicas como licenciadas en enfermería se sugiere a retroalimentar el uso y retiro de equipos de protección a fin de evitar contaminar a pacientes y preservar la salud de ambos.

A las enfermeras en general se sugiere a retroalimentar la eliminación de residuos a fin de evitar contaminar a pacientes y personal de limpieza pues ellos pueden contaminarse por una inadecuada eliminación de residuos por parte de las enfermeras.

Se sugiere actualizar los afiches en cuanto a la eliminación de residuos en cada servicio y verificar la integridad de los mismos pues con el paso del tiempo se decoloran y pierden la visualidad, estas actividades será posible de realizar en coordinación con las jefas de servicios.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Salud. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19[En línea]El Salvador;2020[Citado 2020 setiembre 29]Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
2. Ramírez M. “El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Enfermería (Montevideo) [En línea];2020[Citado: 2020 octubre 09];9(1)1-2. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001
3. Wang D. Hu B. y Chang H. Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados con neumonía infectada por el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. JAMA [Internet];2020[Consultado:2020 setiembre 23];323(11).Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>
4. Periódico Expreso. Nos mandan al frente sin insumos para combatir”. [Publicación periódica en línea] 2020. Abril 03 [Citado: 2020 setiembre 29].Disponible en:<https://www.expreso.ec/actualidad/mandan-frente-insumos-combatir-8529.html>
5. El Universal. Suman 2 mil trabajadores de salud contagiados de Covid en Hidalgo. Grupo de diarios América[Publicación periódica en línea];2020 [Consultado: 2020 Octubre 15]Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/estados/suman-mas-de-2-mil-trabajadores-de-la-salud-contagiados-de-covid-19-en-hidalgo>
6. Chafloque R. Pampa L, Celis J. Seroprevalencia de COVID-19 en trabajadores de un hospital de la Amazonía peruana. Acta Med Perú.[Internet];2020[Consultado: 2020 setiembre 25].37(3):390-2.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300390
7. López S. COVID-19 un enfermero o enfermera muere por día solo en julio. Sucesos[Periódico en línea].2020 julio[Citado: 2020 setiembre 25]Disponible

- en: <https://sucesos.pe/covid-19-un-enfermero-o-enfermera-muere-por-dia-solo-en-julio/>
8. Colegio de Enfermeros del Perú. Reporte actualizado de casos de enfermeros de enfermería contagiados por tener COVID-19 [internet];2020 [Consultado: 2020 setiembre 25]. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/>
 9. RPP Noticias. Chiclayo: Enfermeras usan bolsas de basura para protegerse y atender pacientes con la COVID- 19[En línea]Perú;2020 [Citado: 2020 Octubre 29]Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/coronavirus-en-peru-chiclayo-enfermeras-usan-bolsas-de-basura-para-protegerse-y-atender-pacientes-con-la-covid-19-noticia-1275212>
 10. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. De la cuarentena a la reapertura en la región Lambayeque avances, puntos críticos y recomendaciones en el marco de la COVID- 19. REPORTE N°06-2020/COVID-19/MCLCP.[En línea]Perú;2020[Citado: 2020 Noviembre 27]Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-06-30/lambayeque-delacuarentenaalarepartura-final.pdf>
 11. RPP Noticias. Enfermeras lloran y protestan por mejoras en el Hospital COVID-19 de Ferreñafe [En línea]Perú;2020 [Citado: 2020 Octubre 29]Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-lambayeque-enfermeras-lloran-y-protestan-por-mejoras-para-el-hospital-covid-19-noticia-1263178?ref=rpp>
 12. La República. Lambayeque suspenden atención en hospital que atendía a pacientes COVID-19 sin tener agua potable [Publicación periódica en línea] 2020. Setiembre 16 [Citado: 2020 Octubre 10] Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/09/16/lambayeque-hospital-que-atendia-pacientes-covid-no-contaba-con-servicio-de-agua-potable-lrnd/>
 13. Flores M. Riesgo laboral y conocimiento sobre bioseguridad evaluados por personal asistencial sanitario de una clínica privada de Guayaquil durante COVID-19, 2020[Tesis de maestría]Repositorio UCV; Ecuador;2020 [Consultado: 2020 setiembre 23]Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_653b0bc0aced5_534ca_db_958e610af488

14. Llapa R., et al. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet];2018[Citado: 2020 octubre 23];17(49)36-67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018_00100036
15. Ardón E. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre las normas de bioseguridad del personal de enfermería auxiliar de las salas de cirugía, pediatría, ginecología y medicina interna del hospital Gabriela Alvarado Danli el Paraíso Honduras, enero 2017[Tesis]Honduras;2017[Consultado:2020 octubre 09]Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resourcerepository/1008125>
16. Alarcón K. Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López[Tesina]Argentina:CEMIC;2017[Consultado:2020 octubre 09]Disponible en: https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_enfermeros.pdf
17. Astete L. "Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica, 2020"[Tesis]Perú;2020[Consultado: 2020 octubre 08]Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_a42bfa2a8b6a33ab4bf89b219b5a641
18. Cordova G, et al. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. *A Fac med.* [Internet] 2020 [Consultado: 2020 Octubre 10]; 81(3):370-1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000300370&script=sci_arttext DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>.
19. Coller E. y Jacinto S. "Práctica de la técnica de higiene de manos clínico desde el contexto COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención, centro de salud Néstor Gambetta Callao 2020"[Internet]Perú;2020[Consultado: 2020 octubre 10]Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_f25aec6ff614e_65f2b2709fc82435e8

20. Vera L. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho[Tesis]Repositorio UNJFSC: Perú;2020 [Consultado: 2020 Setiembre 15]Disponible en:[http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4012/LYZ%20JANNETTE%20VERA%20PORTILLA%20-%20TESIS%20MA_ESTRI_A1.pdf? Sequence =1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4012/LYZ%20JANNETTE%20VERA%20PORTILLA%20-%20TESIS%20MA_ESTRI_A1.pdf?Sequence=1&isAllowed=y)
21. Tasilla L. “Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico” Disponible en: <https://1library.co/document/lzgp2qyz-nivel-conocimiento-practica-bioseguridad-personal-enfermeria-servicio-quirurgico.html>
22. Dávila S. Conocimientos y cumplimiento del lavado de manos en personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Belén Lambayeque [Tesis de especialidad]Repositorio UNT: Lambayeque;2019[Consultado: 2020 setiembre 20]Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14912>
23. Díaz M. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019[Tesis de grado]Repositorio USS:Chiclayo;2019[Consultado: 2020 setiembre 24] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6972>
24. Alarcón M. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén Lambayeque[Tesis de licenciatura]Repositorio USAT: Lambayeque;2018[Consultado: 2020 setiembre 24] Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAA_4829b5d5b32e209a95e570e0f6621116
25. Padilla A. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo-2017[Tesis de grado]Repositorio USAT: Chiclayo ;2017 [Consultado:2020 setiembre 23]Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1607>

26. Incio S. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO APLICADO A RIESGOS LABORALES A LOS QUE SE EXPONE LA ENFERMERA DEL HOSPITAL LAS MERCEDES, 2019[en línea]Perú:2020[Citado: 2020 octubre 25] Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6974/Incio%20Carpio%2C%20Sandra%20Flor%20de%20Maria_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Naranjo H. et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Gac. Méd. Espirit [Internet]Cuba;2017[Consultado: 2020 octubre 21]Disponible en: http://scielo.sld.cu/s_cielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
28. Alan D. y Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica[Internet]UTMACH;2017[Consultado:2020 setiembre 30]Disponible en:<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
29. Noruega A. y Tropiano Y. El protocolo de bioseguridad, bajo el modelo de varios países de América Latina, y papel de los servicios y/o comité de seguridad y salud laboral ante el Covid-19. cielo laboral[En línea];2020[citado 2020 Octubre 21] Disponible en: http://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/05/tropiano_noguera_noticias_cielo_n5_2020.pdf
30. Palacios M. Cruz E. Santos M. Velázquez C y León M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp [En línea].2020[consultado el 22 de octubre de 2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102523/>
31. Meléndez I., Camero Y., Mallitaxi M., El lavado de manos clínico como parte esencial de la atención biosegura Clinical Hand Washing as an Essential part of Biosecurity in Nursing [Internet]2017, Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad” [Consultado: 2020 noviembre 11]Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/60-Texto%20del%20art%C3%ADculo-407-4-10-20191003.pdf>
32. Organización Panamericana de la Salud. Precauciones básicas: Higiene de manos – 2020 (COVID-19)[Internet];2020[Consultado: 2020 noviembre

- 11] Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/covid-19-precauciones-basicas-higiene-de-las-manos-2020>
33. OMS. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19 [En línea]; 2020 [Consultado: 2020 setiembre 26] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf>
34. Universidad de Talca. Coronavirus: especialista recomienda bañarse y cambiarse de ropa al volver a casa para quienes no pueden evitar salir. [En línea] Chile; 2020 [Consultado: 2020 setiembre 27] Disponible: <https://www.otalca.cl/noticias/coronavirus-especialista-recomienda-banarse-y-cambiarse-de-ropa-al-volver-casa-para-quienes-no-pueden-evitar-salir/>
35. Company M. Reutilización limitada de mascarilla y uso extendido de mascarilla de media-alta filtración. El sevier [En línea]; 2020 [Citado 2020 octubre 26] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-reutilizacion-limitada-uso-extendido-mascarillas-S1130862120303090>
36. Maryann M., Krah J. Uso adecuado del respirador N95 para estar preparado para la protección respiratoria [Internet] [consultado 15 octubre 2020] Disponible en: <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2020/04/15/n95-preparado/>
37. OMS. Equipo de protección personal [En línea] Ginebra; 2020 [Consultado 2020 setiembre 23] Disponible en: <https://www.who.int/csr/resources/publications/epp-oms.pdf?ua=1>
38. Murciasalud. Las mascarillas de protección ffp3, limpieza o eliminación. [En línea]; 2018 [Consultado 2020 setiembre 24] Disponible en: <https://www.murciasalud.es/preevid/22134#>
39. Essalud. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS RESPIRADORES USADOS EN COVID-19 [En línea]; 2020 [Consultado: 2020 setiembre 24] Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/covid_19/RB_18_Tipos_de_respiradores_editado_220420.pdf
40. Romaní L. y Vílchez J. Reutilización de respiradores N95: estrategias de descontaminación aplicables en la pandemia de COVID 19 en Perú. Acta méd. Perú [En línea]; 2020 [Citado 2020 setiembre 24]; 37(2). Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-5917202000020_0223&script=sci_arttext
41. Seguro Social de Salud (Essalud). Comparación de las mascarillas quirúrgicas (médicas) con los respiradores para prevenir la infección por sars-cov-2 en el personal de salud [En línea]; 2020 [Citado 2020 octubre 26] Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/covid_19/RB_24RESPIRADOR_vs_MASK_4may_editado.pdf
 42. Santos M., Jaque D., Serrano S., Métodos de Desinfección y Reutilización de Mascarillas con Filtro Respirador Durante la Pandemia de SARS-CoV-2. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020 Septiembre [consultado 25 Oct] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718381X2020000300310&script=sci_arttext&tlng=p
 43. Mukamal R. "Seguridad ocular por el coronavirus" [Internet] 2020 [Consultado: 2020 octubre 21] Disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/consejos/seguridad-ocular-por-el-coronavirus>
 44. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Utilización correcta de guantes en casos de COVID19. [En línea]; 2020 [Acceso 2020 setiembre 25] Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/inepeo/adjunto/cd95a1-COVID19usodeGuantesROSANAFinalconvertido.pdf>
 45. Quichiz E. Sánchez J. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN [En línea] 2020 marzo [Citado: 2020 octubre 25] Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO_RESIDUOS_SOLIDOS_ESTABLECIMIENTOS_SALUD_SERVICIOS_MEDICOS_APOYO_CENTROS_INVESTIGACION.pdf
 46. MINSA. Norma técnica de salud: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación" [Internet] Perú; MINSA; 2018 [Consultado: 2018 octubre 23] Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf

47. Huiman A., Gestión de residuos sólidos en tiempos de COVID-19 [Internet] 2020[Consultado: 2020 octubre 23] Disponible en: <https://s3-us-west-2.amazonaws.com/cdn01.pucp.education/climadecambios/wp-content/uploads/2020/05/25181359/GUIA-DE-RESIDUOS-SOLIDOS-DURANTE-COVID-CORREGIDO.pdf>
48. Villegas P., Cusman O., Vásquez D. Protocolo: Colocación y retirada del equipo de protección personal (EPP) para la atención de pacientes con COVID-19. Hospital regional Lambayeque. Rev EXP MED[En línea]:2020[Consultado: 2020 Setiembre 23];6(2). Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/RE M/article/view/429/261>
49. MINSA. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud [En línea] Perú;2020[Consultado: 2020 Setiembre 23] Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/288-rm-456-2020-minsa-norma-tecnica-para-uso-de-equipos-de-proteccion/file>
50. MINSA. Lineamiento técnico de uso y del manejo de equipos de protección personal ante la pandemia por COVID-19[Internet] Minsa: México;2020[Consultado: 2018 octubre 23] Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf
51. Espinoza E. La hipótesis en la investigación. Rev. Mendive. [Libro en línea];2018 [Acceso 2020 Octubre 23];16(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-7696201800100122
52. Nell D. y Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica[Internet]UTMACH:España;2017[citado: el 2020 octubre 23] Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/4800_0/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf
53. Aniorte N. diseño de la investigación. Investigación I[Internet] 27 mayo 2018 [citado: el 2020 octubre 23] Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_gest_serv_sanit_4.htm
54. Gallardo E. Metodología de la Investigación.[Manual educativo en línea] Universidad Continental:Perú;2017[Acceso 2020 Octubre 23] Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_U_C_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

55. Baena G. Metodología de la investigación [Libro en línea] México. Grupo editorial Patria. 3ra edición; 2017 [Acceso 2020 Octubre 23] Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
56. Ética, derecho y regulación de la investigación biomédica en Chile. Rev. Bioét. [En línea]; 2020 [Citado 2020 Noviembre 23]; 28(2) Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-8042202000200239&lng=en&nrm=iso&tlng=es
57. Pedrosa O. Evolución de la enfermería española como profesión a partir de su integración en la Universidad. El rol profesional de cuidado centrado en la enfermedad (Tesis doctoral) Universidad internacional de Cataluña. Cataluña. 2017. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456322/Tesis%20Olga%20Rodrigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLE	POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO DE DISEÑO	TÉCNICA E INSTRUMENTO
¿Cuál es el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 del personal de enfermería en un Hospital Público-Ferreñafe, Perú-2020?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión de higiene. 	<p>No se planteó ninguna hipótesis por ser un estudio descriptivo el cual se centra más en el “que” que el “porqué”. Se describió las características de la variable dependiente con objetivos a alcanzar, no se buscó evaluar relación entre variables o explicar causas pues lo que se buscó saber es cuanto conocen las</p>	<p>Nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19.</p>	<p>Unidad de análisis: Hospital Referencial de Ferreñafe.</p> <p>Población: 50 enfermeras.</p> <p>Muestra - censal</p>	<p>Tipo cuantitativo descriptivo.</p> <p>Diseño: no experimental.</p>	<p>Encuesta / Cuestionario Creado por:</p> <p>Deza Vásquez Roxana y More Monja Cristina</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión uso de equipo de protección personal. ▪ Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión Eliminación de residuos biocontaminados (EPP). 	<p>enfermeras sobre el protocolo de bioseguridad para prevención de covid19.</p>				
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2

Formatos de instrumentos de recolección de datos .

A. Diseño en formato word.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL PÚBLICO-FERREÑAFE, PERÚ-2020

CUESTIONARIO

Fecha:

Reciba un cordial saludo, somos estudiantes de la facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería de la universidad Señor de Sipán.

El presente cuestionario es parte de un estudio que se realiza en las enfermeras y técnicas de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Referencial de Ferreñafe cuyo fin es obtener información sobre los conocimientos de prevención por Covid19 haciendo uso del protocolo de bioseguridad, así mismo informarles que contamos con los permisos respectivos para que voluntariamente participen respondiendo con sinceridad una serie de preguntas, la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

Instrucciones:

- Lea detenidamente y elija la alternativa que usted considere correcta.
- Una vez concluido dele clic en enviar.

CONTENIDO

Higiene

1. En el contexto COVID-19 se debe lavar las manos:
 - a) Antes de un procedimiento estéril
 - b) Al colocarse el equipo de protección

- c) Al retirarse cada dispositivo del equipo de protección.
 - d) T.A.
2. El lavado de manos clínico en el medio hospitalario se realiza con:
- a) Agua
 - b) Agua - clorexidina al 2%
 - c) Agua - clorexidina al 4%
 - d) b y c
3. Los pasos el lavado de manos son:
- a) 9 pasos
 - b) 8 pasos
 - c) 10 pasos
 - d) 11 pasos
4. El lavado de manos clínico se debe realizar durante:
- a) 45 segundos
 - b) 40 segundos
 - c) 60 segundos
 - d) Entre 40 y 60 segundos
5. Al retirar el equipo de protección personal cuántas veces se realiza el lavado de manos:
- a) 3 veces
 - b) 5 veces
 - c) 1 veces
 - d) 8 veces
6. Después de retirarse y cumplir con todos los pasos de retirada del equipo de protección personal se debe:
- a) Tomar una ducha.
 - b) Salir despidiéndose con un beso.
 - c) NA
 - d) Solo lavarse las manos
7. Si al realizar un procedimiento al paciente el guante se rompe o se cambia de procedimiento al paciente se debe:
- a) Retirar los guantes, lavarse las manos y colocarse nuevos guantes
 - b) Lavarse las manos con agua y jabón

- c) Lavarse las manos con solución alcohólica
 - d) N.A.
8. La desinfección de calzado se realiza con:
- a) Clorexidina al 4%
 - b) Agua
 - c) Hipoclorito de sodio al 0.5%
 - d) NA.
9. La desinfección de calzado tiene como finalidad:
- a) Reducir la presencia del virus en el calzado y disminuir el contagio.
 - b) Reducir el polvo del calzado.
 - c) Disminuir la suciedad.
 - d) NA.

Equipo de protección personal

10. Al colocarse la indumentaria el primer EPP que se coloca según MINSA es:
- a) Protector ocular
 - b) Guantes de examen
 - c) Gorra
 - d) NA.
11. Al retirarse la indumentaria el primer EPP con el que inicia según MINSA es:
- a) Mascarilla.
 - b) Delantal.
 - c) Guantes de examen.
 - d) NA.
12. Cuántos guantes se debe colocar en atención al paciente COVID19:
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 0
13. Al colocarse los EPP cuál es el orden entre 3 elementos:
- a) Mascarilla - protector ocular, gorra quirúrgica.
 - b) Protector ocular – mascarilla - gorra quirúrgica.
 - c) Gorra quirúrgica - protector ocular – mascarilla
 - d) NA.

14. La mascarilla de un solo uso y que no se puede desinfectar es:
- a) KN 95
 - b) N95
 - c) FF3
 - d) Quirúrgica
15. Al retirar la mascarilla N95 que no se debe de hacer:
- a) Tocar el filtro con las manos.
 - b) Retirar primero la liga inferior
 - c) Retirar la liga superior
 - d) NA.
16. Después de haber usado la mascarilla N95 cuanto tiempo se debe esperar para volver a utilizar en tiempos de Covid19 según el método de rotación, establecida en la Norma Técnica 456-2020-MINSA:
- a) 20 horas
 - b) 35 horas
 - c) 50 horas
 - d) 72 horas

Eliminación de indumentaria

17. Señale cual corresponde a residuos biocontaminados en tiempos de covid19:
- a) Guantes, baja lenguas, gasas, torundas, alimentos consumidos o no
 - b) Sondas de aspiración, equipo de venoclisis, hisopos, indumentaria.
 - c) Todo residuo desechable que haya tenido contacto con el paciente.
 - d) TA.
18. En qué tipo de residuo corresponde el equipo de protección personal al ser eliminado y de qué color es la bolsa:
- a) Biocontaminados – bolsa roja.
 - b) Comunes – bolsa negra.
 - c) Especiales – amarilla.
 - d) Todas las anteriores.
19. Al retirarse los EPP se debe desechar excepto:
- a) Mascarilla quirúrgica.
 - b) Mandilón de tela no tejida.
 - c) Equipo de protección reutilizable.

d) N.A.

20. En área covid19 cuantos botes de eliminación de residuos hay: y como se llama:

a)3 Biocontaminados, comunes, especiales

b)2- comunes y especiales

c)2- biocontaminados y especiales

d)1-biocontaminados

B. Formato del instrumento de recolección de datos de forma virtual en web drive.

Sección 1 de 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL PÚBLICO-FERREÑAFE, PERÚ-2020

Presentación.

Reciba un cordial saludo, somos estudiantes de la facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería de la universidad Señor de Sipán.
El presente cuestionario es parte de un estudio que se realiza en las enfermeras y técnicas de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe cuyo fin es obtener información sobre los conocimientos de prevención por Covid19 haciendo uso del protocolo de bioseguridad, así mismo informarles que contamos con los permisos respectivos para que voluntariamente participen respondiendo con sinceridad una serie de preguntas, la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

Sección 2 de 2

Contenido

Descripción (opcional)

1. En el contexto COVID-19 se debe lavar las manos:

- a) Antes de un procedimiento estéril
- b) Al colocarse el equipo de protección
- c) Al retirarse cada dispositivo del equipo de protección.
- d)T.A.

2. El lavado de manos en el medio hospitalario se realiza con:

- a)Agua
- b)Agua - clorexidina al 2%
- c)Agua - clorexidina al 4%
- d)h.v.c

ANEXO 3

Solicitud de validación del instrumento por juicio de expertos.

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Chidlayode.....del.....

Mg..Dra.....

Asunto: Validación del instrumento por el juicio de expertos.

Presente. -

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experta(o) para la validez del contenido del instrumento de recolección de datos de tipo(encuesta/ cuestionario) el cual será utilizado en el trabajo de investigación para optar el título de licenciada de enfermería llamado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL PÚBLICO-FERREÑAFE,PERÚ-2020"

Se agradecerá cualquier aporte que usted considere adecuado con el fin de enriquecer o mejorar el instrumento.

Atentamente.



Deza Vásquez Roxana consuelo
Autora de investigación



More Monja Cristina
Autora de investigación

ANEXO 4

Cartilla de validación del instrumento o ficha técnica por ítem.

A = aprobado	D = desaprobado
--------------	-----------------

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		RUBIN EBENEZER RAMOS CASTRO
	PROFESIÓN	ENFERMERA
	ESPECIALIDAD	ENFERMERA ONCOLÓGICA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	7 AÑOS
2.	CARGO	DIRECTORA DE ESCUELA UDCH
Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL PÚBLICO-FERREÑAFE, PERÚ-2020		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Deza Vásquez Roxana Consuelo More Monja Cristina
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	

<p>4. INSTRUMENTO EVALUADO</p>	<p>1. Entrevista ()</p> <p>2. Cuestionario ()</p>
	<p>3. Lista de Cotejo ()</p> <p>4. Diario de campo ()</p>
	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Peru-2020.</p>

5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Peru-2020 en la dimensión de higiene.

Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Peru-2020 en la dimensión uso de equipo de protección personal.

Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión Eliminación de residuos biocontaminados (EPP).

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de			
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
01	Pregunta del instrumento En el contexto COVID-19 se debe lavar las manos: Escala de medición: Ordinal	A(X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
02	Pregunta del instrumento El lavado de manos clínico en el medio hospitalario se realiza con: Escala de medición: Ordinal	A(X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
03	Pregunta del instrumento Los pasos el lavado de manos son: Escala de medición: Ordinal	A(X)	D ()
		SUGERENCIAS:	

04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>El lavado de manos clínico se debe realizar durante:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al retirar el equipo de protección personal cuántas veces se realiza el lavado de manos:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Después de retirarse y cumplir con todos los pasos de retirada del equipo de protección personal se debe:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Si al realizar un procedimiento al paciente el guante se rompe se debe:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>La desinfección de calzado se realiza con:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

09	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>La desinfección de calzado tiene como finalidad:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al colocarse la indumentaria el primer EPP que se coloca según MINSA es:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al retirarse la indumentaria el primer EPP con el que inicia según MINSA es:</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Cuántos guantes de debe colocar en atención al paciente COVID19:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al colocarse los EPP cuál es el orden entre 3 elementos:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>La mascarilla de un solo uso y que no se puede desinfectar es:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al retirar la mascarilla N95 que no se debe de hacer:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Después de haber usado la mascarilla N95 cuanto tiempo se debe esperar para volver a utilizar en tiempos de Covid19 según el método de rotación, establecida en la Norma Técnica 456-2020-MINSA:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A() D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Señale cual corresponde a residuos biocontaminados en tiempos de covid19:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>En qué tipo de residuo corresponde el equipo de protección personal al ser eliminado y de qué color es la bolsa:</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	Escala de medición: Ordinal	
19	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al retirarse los EPP se debe desechar excepto:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
20	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>En área covid19 cuantos botes de eliminación de residuos hay y como se llama:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		A(20) D ();
6 COMENTARIOS GENERALES		

7 OBSERVACIONES



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. RUBÍN E. RAMOS CASTRO
DIRECTOR DE LA FSC. ENFERMERIA

MG. RUBÍN EBENEZER RAMOS CASTRO

Colegiatura N° 73314

A = aprobado	D = desaprobado
--------------	-----------------

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		FLOR DE MARÍA BRAVO BALAREZO
	PROFESIÓN	ENFERMERA
	ESPECIALIDAD	ENFERMERA EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 AÑOS
2.	CARGO	JEFA DEL ÁREA DE EMERGENCIAS
Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL PÚBLICO-FERREÑAFE, PERÚ-2020		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Deza Vásquez Roxana Consuelo More Monja Cristina
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	

<p>4. INSTRUMENTO EVALUADO</p>	<p>1. Entrevista ()</p> <p>2. Cuestionario ()</p>
	<p>3. Lista de Cotejo ()</p> <p>4. Diario de campo ()</p>
	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020.</p>

5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Peru-2020 en la dimensión de higiene.

Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Peru-2020 en la dimensión uso de equipo de protección personal.

Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión Eliminación de residuos biocontaminados (EPP).

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de		
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento En el contexto COVID-19 se debe lavar las manos: Escala de medición: Ordinal	A(X) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento El lavado de manos clínico en el medio hospitalario se realiza con: Escala de medición: Ordinal	A(X) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento Los pasos el lavado de manos son: Escala de medición: Ordinal	A(X) D () SUGERENCIAS:


04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>El lavado de manos clínico se debe realizar durante:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al retirar el equipo de protección personal cuántas veces se realiza el lavado de manos:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Después de retirarse y cumplir con todos los pasos de retirada del equipo de protección personal se debe:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Si al realizar un procedimiento al paciente el guante se rompe se debe:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>La desinfección de calzado se realiza con:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>


09	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>La desinfección de calzado tiene como finalidad:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al colocarse la indumentaria el primer EPP que se coloca según MINSA es:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al retirarse la indumentaria el primer EPP con el que inicia según MINSA es:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Cuántos guantes de debe colocar en atención al paciente COVID19:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al colocarse los EPP cuál es el orden entre 3 elementos:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>La mascarilla de un solo uso y que no se puede desinfectar es:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al retirar la mascarilla N95 que no se debe de hacer:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Después de haber usado la mascarilla N95 cuanto tiempo se debe esperar para volver a utilizar en tiempos de Covid19 según el método de rotación, establecida en la Norma Técnica 456-2020-MINSA:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A() D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Señale cual corresponde a residuos biocontaminados en tiempos de covid19:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>En qué tipo de residuo corresponde el equipo de protección personal al ser eliminado y de qué color es la bolsa:</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	Escala de medición: Ordinal	
19	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al retirarse los EPP se debe desechar excepto:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
20	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>En área covid19 cuantos botes de eliminación de residuos hay y como se llama:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		A(20) D ();
6 COMENTARIOS GENERALES		

7 OBSERVACIONES

HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE


Mg. Flor Bravo Balarezo
 C.E.P. 46228

MG. Flor de María Bravo Balarezo
Colegiatura N° 16228

5	PT-5	Validación de Instrumentos
---	------	----------------------------

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		HUIMAN MARCHENA ROSALIA DEL PILAR
2.	PROFESIÓN	ENFERMERIA
	ESPECIALIDAD	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 AÑOS
	CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL
Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL PÚBLICO-FERREÑAFE, PERÚ-2020		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Deza Vásquez Roxana Consuelo More Monja Cristina
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (x)

	<p>3. Lista de Cotejo ()</p> <p>4. Diario de campo ()</p>
<p>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</p>	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de covid 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Peru-2020.</p>
	<p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de covid 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Peru-2020 en la dimensión de higiene.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de covid 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Peru-2020 en la dimensión uso de equipo de protección personal.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de covid 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020 en la dimensión Eliminación de residuos biocontaminados (EPP).</p>

<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>1. En el contexto COVID-19 se debe lavar las manos:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>El lavado de manos clínico en el medio hospitalario se realiza con:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Los pasos el lavado de manos son:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

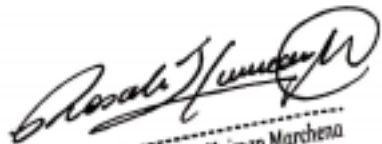
04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>El lavado de manos clínico se debe realizar durante:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al retirar el equipo de protección personal cuántas veces se realiza el lavado de manos:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Después de retirarse y cumplir con todos los pasos de retirada del equipo de protección personal se debe:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Si al realizar un procedimiento al paciente el guante se rompe se debe:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>La desinfección de calzado se realiza con:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

09	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>La desinfección de calzado tiene como finalidad:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al colocarse la indumentaria el primer EPP que se coloca según MINSA es:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al retirarse la indumentaria el primer EPP con el que inicia según MINSA es:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Cuántos guantes de debe colocar en atención a paciente COVID19:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al colocarse los EPP cual es el orden entre 3 elementos:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>La mascarilla de un solo uso y que no se puede desinfectar es:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Al retirar la mascarilla N95 que no se debe de hacer:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Después de haber usado la mascarilla N95 cuanto tiempo se debe esperar para volver a utilizar en tiempos de Covid19 según el método de rotación, establecida en la Norma Técnica 456-2020-MINSA:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Señale cual corresponde a residuos biocontaminados en tiempos de covid19:</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>En qué tipo de residuo corresponde el equipo de protección personal al ser eliminado y de que color es la bolsa:</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	Escala de medición: Ordinal	
19	Pregunta del instrumento Al retirarse los EPP se debe desechar excepto: Escala de medición: Ordinal	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
20	Pregunta del instrumento En área covid19 cuantos botes de eliminación de residuos hay y como se llama: Escala de medición: Ordinal	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(20) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES		

7 OBSERVACIONES



Mg. Rosalia Del Pilar Huiman Marchena
MAESTRO EN ENFERMERIA
RME. 1169

MG. ROSALIA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA
Colegiatura N° 073476

ANEXO 5

Cartilla de validación del instrumento o ficha técnica general.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO GENERAL POR EXPERTOS

1- DATOS DEL EVALUADOR

Nombre del juez:	Rubín Ebenezer Ramos Castro
Profesión:	Enfermera
Especialidad:	Enfermera oncológica
Grado académico:	Directora de escuela UDCH
Experiencia profesional	7 años
Cargo:	Directora de escuela UDCH

2- Aspectos de la validación.

CRITERIO	INDICADORES	D	R	B
Pertenencia	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	1	2	3
Coherencia	La secuencia facilita el desarrollo del instrumento.			X
Claridad	Las preguntas son claras y entendibles.			X
Correspondencia	Las preguntas planteadas responden a los objetivos de la investigación.			X
Total de puntaje obtenido		12		
Sugerencias:				

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{A+B+C}{12} \dots$$

$$\frac{12}{12} = 1$$

INTERVALOS	RESULTADOS	
0.80 - 1	Bueno	X
0.70 - 0.79	Regular	
0.00 - 0.69	Desaprobado	

VALIDADOR:

MG. RUBÍN EBENEZER RAMOS CASTRO

Colegiatura N° 73314

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO GENERAL POR EXPERTOS

1- DATOS DEL EVALUADOR

Nombre del juez:	FLOR DE MARÍA BRAVO BALAREZO
Profesión:	ENFERMERA
Especialidad:	ENFERMERA EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
Grado académico:	MAGISTER
Experiencia profesional	15 AÑOS
Cargo:	JEFA DEL ÁREA DE EMERGENCIAS

2- Aspectos de la validación.

CRITERIO	INDICADORES	D	R	B
Pertenencia	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	1	2	3
				X
Coherencia	La secuencia facilita el desarrollo del instrumento.			X
Claridad	Las preguntas son claras y entendibles.			X
Correspondencia	Las preguntas planteadas responden a los objetivos de la investigación.			X
Total de puntaje obtenido		12		
Sugerencias:				

Coefficiente de validez = $\frac{A+B+C}{12} \dots$

$\frac{12}{12} = 1$

INTERVALOS	RESULTADOS	
0.80 - 1	Bueno	X
0.70 - 0.79	Regular	
0.00 - 0.69	Desaprobado	

VALIDADOR:

HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE

 Mg. Flor Bravo Balarezo
 C.E.P. 46228

MG. Flor de María Bravo Balarezo

Colegiatura N° 16228

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO GENERAL POR EXPERTOS

1- DATOS DEL EVALUADOR

Nombre del juez:	HUIMAN MARCHENA ROSALIA DEL PILAR
Profesión:	ENFERMERA
Especialidad:	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
Grado académico:	MAGISTER
Experiencia profesional	5 AÑOS
Cargo:	ENFERMERA ASISTENCIAL

2- Aspectos de la validación.

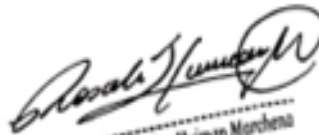
CRITERIO	INDICADRES	D	R	B
Pertenencia	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	1	2	3
				X
Coherencia	La secuencia facilita el desarrollo del instrumento.			X
Claridad	Las preguntas son claras y entendibles.			X
Correspondencia	Las preguntas planteadas responden a los objetivos de la investigación.			X
Total de puntaje obtenido		12		
Sugerencias:				

Coefficiente de validez = $\frac{A+B+C}{12} \dots$

$\frac{12}{12} = 1$

INTERVALOS	RESULTADOS	
0.80 - 1	Buena	X
0.70 - 0.79	Regular	
0.00 - 0.69	Desaprobado	

VALIDADOR:


 Mg. Rosalia Del Pilar Huiaman Marchena
 MAESTRO EN ENFERMERIA
 R.M.E. 1109
 MG. ROSALIA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA

Colegiatura N° 073476

Anexo 6

Base de datos - Prueba piloto (15 encuestados)

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

7 : P9

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00
2	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
3	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00
4	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	4,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00
5	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00
6	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00
7	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00
8	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
9	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	4,00
10	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00
11	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00
12	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	4,00
13	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00
14	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00
16												

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17 : P9

	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	var
1	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	
2	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	
3	1,00	1,00	2,00	1,00	4,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	
4	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	
5	2,00	4,00	5,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	5,00	1,00	
6	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	
7	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	
8	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	3,00	
9	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	
10	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
11	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	
12	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	
13	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	
14	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	
15	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	
16											
17											
18											
19											
20											

Anexo 7

Confiabilidad mediante la prueba estadística del instrumento Alfa de Conbrach.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	20

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

RELIABILITY
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	20

ANEXO 8

Matriz de base de datos.

	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	En el contexto COVID-19 se debe lavar las manos	El lavado de manos en el medio hospitalario se realiza con:	Los pasos el lavado de manos son	El lavado de manos clínico se debe realizar durante	Al retirar el equipo de protección personal cuántas veces se realiza el lavado de manos	Después de retirarse y cumplir con todos los pasos de retirada del equipo de protección personal se debe:	Si al realizar un procedimiento al paciente el guante se rompe se debe:	La desinfección de calzado se realiza con:	La desinfección de calzado tiene como finalidad:	Al colocarse la indumentaria el primer EPP que se coloca según MINSÁ es	Al retirarse la indumentaria el primer EPP con el que inicia según MINSÁ es:	Cuántos guantes se debe colocar en atención a paciente COVID19:	Al colocarse los EPP cual es el orden entre 3 elementos:	La mascarilla de un solo uso y que no se puede desinfectar es:	Al retirar la mascarilla N95 que no se debe de hacer:	Después de haber usado la mascarilla N95 cuanto tiempo se debe esperar para volver a utilizar en tiempos de Covid19
2	d)T.A.	b)Agua - clorexidina al 2%	d)11 pasos	d)Entre 40 y 60 segundos	b)5 veces	a)Tomar una ducha.	a)Retirar los guantes, lavarse las manos y colocarse nuevos guantes	c)Hipoclorito de sodio al 0.5%	a) Reducir la presencia del virus en el calzado y disminuir el contagio	c)Gorra	b)Delantal	d)0	a)Mascarilla - protector ocular, gorra quirúrgica.	d)Quirúrgica	a)Tocar el filtro con las manos.	d)72 horas
3	d)T.A.	b)Agua - clorexidina al 2	d)11 pasos	b)40 segundos	c)1 veces	a)Tomar una ducha.	a)Retirar los guantes, lavarse las manos y colocarse nuevos guantes	c)Hipoclorito de sodio al 0.5%	a) Reducir la presencia del virus en el calzado y disminuir el contagio	b)Guantes de examen	b)Delantal	b)2	a)Mascarilla - protector ocular, gorra quirúrgica.	d)Quirúrgica	a)Tocar el filtro con las manos.	d)72 horas
4	d)T.A.	b)Agua - clorexidina al 2%	c)10 pasos	d)Entre 40 y 60 segundos	a)3 veces	a)Tomar una ducha.	a)Retirar los guantes, lavarse las manos y colocarse nuevos guantes	c)Hipoclorito de sodio al 0.5%	a) Reducir la presencia del virus en el calzado y disminuir el contagio.	d)NA.	c)Guantes de examen.	b)2	d)NA.	d)Quirúrgica	c)Retirar la liga superior	a)20 horas
	d)T.A.	d)b y c	d)11 pasos	d)Entre 40 y 60 segundos	c)1 veces	a)Tomar una ducha.	a)Retirar los guantes, lavarse las manos y colocarse nuevos guante	c)Hipoclorito de sodio al 0.5%	a) Reducir la presencia del virus en el calzado y disminuir el contagio	d)NA.	d)NA.	b)2	d)NA.	d)Quirúrgica	a)Tocar el filtro con las manos.	a)20 horas

ANEXO 9
Consentimiento informado del participante



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....;
identificado(a) con DNI.....Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL PÚBLICO-FERREÑAFE, PERÚ-2020".

Que tiene como objetivo principal: Determinar el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19 en el personal de enfermería en un Hospital Público - Ferreñafe, Perú-2020. Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a realizar el llenado del cuestionario de forma virtual, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 10

Resolución de aprobación de proyecto de investigación.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0237-2021/FCS-USS

Pimentel, 31 de mayo 2021

VISTO:

El oficio 0030-2021/FCS-USS, mediante el cual se solicita modificación del título del proyecto de investigación presentado por la (el) estudiante (s) **MORE MONJA CRISTINA Y DEZA VÁSQUEZ ROXANA CONSUELO** de la Escuela profesional de **ENFERMERÍA**.

CONSIDERANDO:

Que mediante, Resolución N° 01395-2020/FCS-USS, se aprobó el Proyecto de tesis denominado: " **PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020**".

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, el (la) estudiante: **MORE MONJA CRISTINA Y DEZA VÁSQUEZ ROXANA CONSUELO**, solicita modificación del título de investigación, debido a que se asignó lugar de ejecución en el título del Proyecto de tesis.

Que, el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería acuerda aprobar la modificación del título.

Que, es necesario facilitar el adecuado desarrollo de las Tesis aprobadas con la finalidad de dar continuidad al proceso de investigación.

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º, APROBAR la modificación del título del Proyecto de Tesis quedando registrado de la siguiente manera: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL PÚBLICO-FERREÑAFE, PERÚ-2020**".

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



[Firma]
Dr. Sanjés Leopoldo Acuña Pereda
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Cc.: IAP, interesado(s), Archivo.



[Firma]
Jhony Palomino Malca
Secretario Académico Facultad de Ciencias de la Salud

ADMINISTRACIÓN INFORMÁTICA
074-000000 - 074-000002
CAMPUS USS
Km. 5, Carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.u.s.s.p.e

ANEXO 11

Autorización para ejecución de trabajo de investigación de la Universidad Señor de Sipán.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

CARTA N°1-2021/EE/FACCSA

Dr. Miguel David Salazar Calopiña
Hospital Referencial de Ferreñafe
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **DEZA VÁSQUEZ ROXANA CONSUELO**, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.
Sin otro particular, me despido de usted
Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Director de la Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO 12

Permiso para la recolección de datos por parte del director Del Hospital Referencial de Ferreñafe.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD FERREÑAFE
Hospital Referencial de Ferreñafe



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, consta por el presente documento:

Que las Estudiantes:

ROXANA CONSUELO DEZA VÁSQUEZ
CRISTINA MORE MONJA

Alumnas de la Escuela De Enfermería de la Universidad Señor de Sipán; ejecutaron en este Hospital, su Proyecto de Tesis denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION DE COVID19 EN PERSONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL PUBLICO – FERREÑAFE, PERÚ 2020".

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 27 de mayo del 2021.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD FERREÑAFE
Alfredo David Salazar Calopín
DIRECTOR
C.º 19790 - 051 0511

"Nuestra Prioridad... Tu Bienestar"

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462
email: hospitalreferencial-ferre@hotmmail.es