

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**Medidas de bioseguridad y prevención del SARS-CoV2 en enfermeras
del hospital Barranca Cajatambo, 2021.**

Proyecto de Tesis para Obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

Autora:

Cristóbal Changa, Cynthia Beatriz

Asesor(a) – Código ORCID

Bazalar Ganoza, Beatriz Rosario

Código ORCID.

0000-0002-3438-7245

Huacho – Perú

2022

Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Título	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	19
3. Problema	20
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	20
5. Hipótesis	21
6. Objetivos	21
Metodología	22
1. Tipo y Diseño de la investigación	22
2. Población – Muestra	23
3. Técnicas e instrumentos de investigación	23
4. Procesamiento y análisis de información	25
Resultados	26
Análisis y Discusión	31
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Agradecimientos	37
Referencias bibliográficas	38
Anexos y Apéndices	44

1. Matriz de operacionalización de variables	44
2. Matriz de consistencia	49
3. Instrumentos de recolección de datos	52
4. Validez y confiabilidad	56
5. Resultados generales	63
6. Base de datos	72
7. Consentimiento informado	73
8. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación	76

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Principio de universalidad relacionado a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería.	26
Tabla 2	Principio de barreras protectoras relacionado a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería.	27
Tabla 3	Principio de eliminación de material contaminado relacionado a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería.	28
Tabla 4	Medidas de bioseguridad relacionado a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería.	29
Tabla 5	Edad asociada al sexo de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.	67
Tabla 6	Edad relacionada a la especialidad de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.	68
Tabla 7	Aplicación del lavado y desinfección de manos en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.	69
Tabla 8	Uso de los equipos de protección personal en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.	70
Tabla 9	Uso del distanciamiento social en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.	71

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Caracterización del principio de universalidad asociada a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería del Hospital Barranca Cajatambo.	63
Figura 2	Caracterización del principio de barreras protectoras relacionadas a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería del Hospital Barranca Cajatambo.	64
Figura 3	Caracterización del principio de eliminación de material contaminado relacionadas a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería del Hospital Barranca Cajatambo.	65
Figura 4	Resultados correlacionados entre las medidas de bioseguridad y prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería del Hospital Barranca Cajatambo.	66
Figura 5	Caracterización de la edad y sexo de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.	67
Figura 6	Caracterización de la edad y especialidad de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.	68
Figura 7	Lavado y desinfección de manos en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.	69
Figura 8	Uso de los equipos de protección personal en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.	70
Figura 9	Uso del distanciamiento social en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.	71

Palabras Clave

Tema	Medidas de bioseguridad, prevención del SARS-CoV2.
Especialidad	Enfermería.

Keyword

heme	Biosafety measures, prevention of SARS-CoV2.
Specialty	Nursing.

Líneas de Investigación

Línea de investigación	Desarrollo del cuidado enfermero.
Área	Ciencias médicas y de la salud.
Sub área	Ciencias de la salud.
Disciplina	Enfermería.

**Medidas de bioseguridad y prevención del SARS-CoV2 en enfermeras del hospital
Barranca Cajatambo, 2021**

**Biosafety measures and prevention of SARS-CoV2 in nurses at the Barranca
Cajatambo hospital, 2021**

RESUMEN

La razón y propósito fue identificar el uso de las medidas de bioseguridad en el contexto de pandemia que se caracteriza por su elevada carga viral y transmisibilidad al riesgo de infección, el objetivo fue determinar la relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad con la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras, investigación aplicada de tipo descriptiva correlacional transaccional de diseño no experimental, en una población de 40 profesionales de enfermería, mediante una encuesta estructurada de acuerdo a los objetivos formulados, validado por juicio de expertos y una confiabilidad de alta de 0.896 a través del coeficiente Alfa de Cronbach, la hipótesis se contrastó a través de Tau b de Kendall a un nivel de confianza del 95% y significancia del 0.05, los resultados muestran muy buena relación y directa en un 52.50% en el cumplimiento del principio de universalidad, 50% en la eliminación de material contaminado y buena correlación del 45% en las barreras protectoras, se concluye estableciendo una muy buena y directa correlación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad altamente significativa en un 52.50% con la prevención de infección SARS-CoV2 con un valor de kendall calculado de 0,856 en profesionales de enfermería en un Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

ABSTRACT

The reason and purpose was to identify the use of biosafety measures in the context of a pandemic characterized by its high viral load and transmissibility to the risk of infection, the objective was to determine the relationship between the application of biosafety measures and prevention of SARS-CoV2 infection in nurses, applied research of a descriptive correlational transactional type of non-experimental design, in a population of 40 nursing professionals, through a structured survey according to the formulated objectives, validated by expert judgment and a high reliability of 0.896 through Cronbach's alpha coefficient, the hypothesis was contrasted through Kendall's Tau b at a confidence level of 95% and significance of 0.05, the results show a very good and direct relationship in 52.50% in compliance with the universality principle, 50% in the elimination of contaminated material and good correlation of 45% in the protect barriers Now, it is concludes by establishing a very good and direct correlation between the application of highly significant biosecurity measures in 52.50% with the prevention of SARS-CoV2 infection with a calculated kendall value of 0.856 in nursing professionals in a Barranca Cajatambo Hospital, May - June 2021.

Introducción

Reportes de la Organización Panamericana de la Salud, de todos los países de América el Perú ocupa el tercer lugar con el mayor número de fallecidos en el personal de salud con un total de 589 decesos, en cuanto a personal sanitario infectado, se ubica en el sexto lugar con 30,675 profesionales infectados, lo que demuestra por un lado la precariedad de los sistemas de bioseguridad y alto índice de transmisibilidad del virus. (Canal N, 2021), la pandemia del SARS-CoV2, presenta un costo muy elevado sin precedentes por la alta vulnerabilidad de los trabajadores sanitarios, cerca de 570, 000 de profesionales infectados, en México y Estados Unidos alcanzan el 85% de mortalidad por la COVID-19 de todos los fallecidos. (Organización Mundial de la Salud, 2020, p. 14).

Las medidas de bioseguridad tienen que ser utilizada por los profesionales sanitarios de los grupos de salud interdisciplinarios, se entiende como la doctrina de conducta dirigida a modificar actitudes y prácticas que contribuyan a disminuir el riesgo al personal de salud de contraer infecciones en el entorno donde desarrolla sus actividades, de tal manera que se utilizan metodologías de control, procesos de seguridad respetando la normatividad referida a los principios de la bioseguridad, como tal la universalidad involucra de manera intrínseca aplicar las precauciones universales por todo el personal sanitario, el uso de barreras evita estar expuestos a contacto directo de potenciales fluidos corporales contaminados, y la correcta eliminación de los materiales contaminados que abarcan los diversos dispositivos y procesos que se utilizan para manipular desechos hospitalarios. (Instituto Nacional de Salud del Niño, 2020, p.15).

1. Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes internacionales

Las estrategias de prevención a la COVID-19 es estudiada en Ecuador por Mera, Faz y Remache (2021) cuyo objetivo fue identificar las estrategias de prevención frente a la transmisión de la infección por COVID-19, usando una metodología de revisión sistemática, encuentra en su análisis que se deben de promover diversos tipos

de estrategias para prevenir la diseminación del virus SARS-CoV2, concluyen que las precauciones universales y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad son efectivas para disminuir la exposición y complicaciones de la COVID-19.

La investigación de Merced (2021) desarrollada en México sobre bioseguridad y prevención de las infecciones, cuyo objetivo fue precisar las medidas preventivas para minimizar los contagios, a través de una metodología de revisión sistemática en población de riesgo en profesionales de la salud, encuentra que el proceso de aprendizaje es buena y siguen las recomendaciones de prevención frente a la COVID-19, la experiencia fomenta mejorar las actitudes demostrando confianza y seguridad, concluye que se deben desarrollar habilidades llevados a la practicas para brindar una atención adecuada con riesgos mínimos.

Una investigación de Esparza y Tafur (2021) en Ecuador, cuyo objetivo fue precisar el conocimiento en el uso de los equipos de protección personal como mediadas de bioseguridad para prevenir el contagio de la COVID-19, mediante una metodología analítica observacional, en 258 servidores de la salud, los resultados evidenciaron que el 95.05% tuvieron adecuado conocimiento de las medidas de prevención y protocolos de bioseguridad, las capacitaciones, el comité preventivo de infecciones y el uso de las guías de prevención son factores predictores para la prevención del SARS-CoV2, concluyen que los servidores que presentan mayor conocimiento y realizan prácticas seguras y cumplimiento de las precauciones universales de bioseguridad son los que han recibido capacitación.

En Colombia, Cortes, Lozano y Lemos (2021) formularon el objetivo para determinar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad relacionado al contagio de la COVID-19, mediante una metodología de estudio de caso en 20 auxiliares de enfermería, encuentra que el 75% manifiestan que el conocimiento y la práctica de prevención de las medidas de bioseguridad no es efectivo, el 90% manifestaron que los

equipos de protección personal son insuficientes, concluyen que las áreas laborales presentan poca ventilación natural, el riesgo de contaminación es alto causado por deficiente cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.

Un estudio efectuado en Colombia por Farfán (2021) cuyo objetivo fue precisar las características del equipo de protección frente al virus SARS-CoV-2, empleo una metodología de revisión sistemática, sus resultados analíticos muestran los equipos de protección personal combinados de mascara – guantes – lentes presentaron 1.1 mayor protección contra la COVID-19 sin encontrar diferencias entre los respiradores y mascarillas, concluye en su análisis que usar equipos de protección personal completo como medidas de bioseguridad presentan mayores beneficios en la prevención del SARS-CoV2.

El estudio de Salvatierra, Gallegos, Orellana y Apolo (2020) desarrollado en Ecuador, cuyo objetivo fue precisar las prácticas de prevención de los profesionales de enfermería en tiempo de pandemia con enfoque metodológico fenomenológico bajo las perspectivas del cumplimiento de los procesos de bioseguridad y prevención basado en el autocuidado en cinco informantes, sus resultados muestran preocupación de la población de estudio referidas a las deficiencias de cumplimiento de las medidas de bioseguridad y provisión de equipos de protección personal con elevada exposición al riesgo de infecciones a la COVID-19 al atender a pacientes sospechosos y confirmados de SARS-CoV2, concluyen que la calidad de atención a los pacientes se ven afectados por el déficit del cumplimiento de las medidas de bioseguridad por ausencia de equipos de protección personal y exposición al peligro de alta y riesgo a la salud.

Una investigación referida a las causas del contagio de la COVID-19 llevada a cabo en Ecuador por Loo y Herrera (2020) estudian el objetivo para identificar los errores en el uso del protocolo de bioseguridad, mediante una metodología descriptiva no experimental en 79 internos de enfermería, sus resultados muestran que el 51.8%

manifiestan que la causa de la infección de la COVID-19 es la falta de uso de la mascarilla, el 21% no saben colocarse ni retirarse el equipo de protección personal, concluyen que el riesgo de contagio es elevado al no aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad sobre todo cumplir estrictamente el protocolo de bioseguridad en el uso de mascarillas, seguir los pasos para vestirse y retirarse el equipo de protección personal.

Las normas de bioseguridad, en el estudio de Barrera y Castilla (2020) ejecutado en Ecuador, cuyo objetivo fue son plasmar pautas referidas a minimizar el riesgo de contagios, existen deficiencia cognitiva que son influenciadas por submúltiplos internos o externos para atender pacientes sospechosos o confirmados de SARS-CoV2, mediante una metodología cuantitativa descriptiva en 85 profesionales de enfermería, encuentra un 15% de desconocimiento referidas a la bioseguridad lo que convierte a esta población en vulnerable de contraer el virus, un 8% no tiene conocimiento ni ha recibido capacitaciones, es necesario proteger la integridad física del personal de enfermería y mejorar los cuidados y prevención de complicaciones de los pacientes mediante equipos de protección personal, mascarillas, lavado de manos, concluyen en capacitar en el cumplimiento de las normas de bioseguridad fortalecer sus competencias cognitivas procedimentales y uso adecuado de las medidas de bioseguridad y prevenir el incremento de los microorganismos patógenos y de contraer infecciones a COVID-19.

En la actualidad el trabajo del personal sanitario tiene una elevada carga de exposición a infecciones, la investigación de Lahite, Céspedes y Maslen (2020) llevada a cabo en Cuba , cuyo objetivo fue estudiar el desempeño profesional de enfermería, y plasman un marco teórico en función a los cuidados de enfermería en tiempos de pandemia, encuentra acciones principales en sus funciones que son esenciales precoces del cuidado como detectar signos y síntomas de las complicaciones en la recuperación de la salud en pacientes con sospecha y/o confirmados con SARS-CoV2 se cumplen

medidas estrictas de bioseguridad, tales como calzado de guantes, mascarillas médicas y protectores faciales, lavado de manos, minimizar la producción de aerosoles, concluyen que los profesionales de enfermería deben de sistematizar sus conocimientos cumpliendo protocolos de bioseguridad y hacer adherencia de las normas para prevenir infecciones por la COVID-19.

Suarez, Campuzano, Dona, Garrido y Gimenez (2020) en Ecuador, estudian el objetivo sobre las recomendaciones de control y medidas de bioseguridad para la prevención del SARS-CoV2 con alta patogenicidad, basada en una metodología analítica de casos confirmados, encuentra que la implementación de medidas estrictas y de control adecuadas contribuyen a disminuir la exposición y riesgo de cruzamiento de contraer la infección en paciente asintomáticos que tienen capacidad de transmitir la carga viral, concluyen que se deben observar las determinantes epidemiológicas e infecciones por el coronavirus que causa la enfermedad del COVID-19, siendo indispensable interceptar las diversas rutas transmisibles del SARS-CoV2 con medidas de prevención y control.

La propuesta científica de Cantillo y Sánchez (2020) ejecutada en Cuba, cuyo objetivo fue conocer la exposición y riesgo de infectarse, propone estrategias en un marco teórico de prevención de la COVID-19 en el contexto de la pandemia en su revisión sistemática encuentra valiosos aportes cognitivos para prevenir y minimizar el riesgo de exposición al virus SARS-CoV2 haciendo uso de las medidas de bioseguridad de autoprotección en el personal sanitario, en sus conclusiones afirman que los profesionales de la salud tienen alto nivel de exposición, es necesario conocer las vías de contagio y periodos de transmisión y sentar las bases del corpus teórico de prevención.

El estudio de Safadi y Ampuero (2020) referido a protocolos de bioseguridad cuyo objetivo fue especificar el conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad,

usaron una metodología descriptiva no experimental en 127 estudiantes de salud, encuentran en el 76% presentaron preferencias por las mascarillas KN95 y el 17% por las FFP2 para prevenir la exposición al riesgo del SARS-CoV2, concluye que la población de estudio conoce las medidas de bioseguridad y presentan buenas prácticas de prevención a la COVID-19.

En Cuba, una investigación de Castro y Vergara (2020) formularon el objetivo con la finalidad de identificar las medidas de bioseguridad y evitar la propagación e infecciones por el coronavirus que comprometen rápidamente las vías respiratorias y colocan al paciente en riesgo de complicarse y morir, en una metodología de revisión sistemática, reportan que el 47.5% han atendido pacientes con sospecha de infecciones por la COVID-19 que los exponían a infectarse causado al colapso de los servicios de salud, concluyen que se deben de aplicar las diversas medidas de bioseguridad y conocer el comportamiento y periodo de contagio del virus.

La COVID-19 es altamente infecciosa, Quishpi y Soria (2020) en Ecuador, formularon el objetivo para identificar el cumplimiento normativo de la bioseguridad, en su revisión sistemática encuentra un alto riesgo de exposición en el profesional de enfermería a contagiarse por COVID-19 al desarrollar sus actividades en contacto directo con los pacientes, es importante que tenga plenas competencias cognitivas del cumplimiento de la normatividad sobre bioseguridad en la manipulación de desechos sólidos producidos durante la atención de los pacientes, concluyen que se deben de fomentar la cultura de aplicación y cumplimiento de las normas para prevenir contagios y contraer enfermedades que ponen riesgo su salud.

En Ecuador Salame, Mayorga, Camaño y Lozada (2020) estudian la bioseguridad en la atención de salud, cuyo objetivo fue precisar las actualizaciones de los protocolos de bioseguridad, a través de una metodología analítica descriptiva en 350 profesionales de la salud, los resultados mostraron se debe de enfatizar en los

procesos de limpieza y desinfección antes y durante de la atención de salud, concluyen en la necesidad de capacitación continua para minimizar la exposición de riesgos a contagios y complicaciones, se debe cumplir los protocolos de bioseguridad para prevenir las infecciones a la COVID-19.

Antecedentes nacionales

El estudio aplicado en Lima por Morales (2020) formuló el objetivo sobre las medidas de bioseguridad en pacientes con COVID-19, en una metodología descriptiva cuantitativa en 30 trabajadores de enfermería, encuentra que el 50% del personal aplican las medidas de bioseguridad, de forma esporádica un 36.7% y un 13.3% en ocasiones de tal manera que están expuesto a las infecciones a COVID-19, concluyen el personal está expuesto a enfermarse por incumplimiento de las normas de bioseguridad que podría tener problemas de salud ocupacional por manejo expositivo a pacientes infectados y exposición a complicaciones de su salud.

En el trabajo de Hurtado, Puma y Giraldo (2020) desarrollado en Lima, cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y manejo clínico quirúrgico de los usuarios infectados con SARS-CoV2 usando la metodología analítica de uso de los protocolos de atención y bioseguridad, encuentra que todos los profesionales identifican las medidas de bioseguridad y uso de barreras universales y tiene buen conocimiento de las medidas de bioseguridad y prevención del SARS-CoV2 el 93%, el 70% muestran conocimiento referido al procedimientos de colocación de guantes, mascarillas, protectores faciales, concluyen el personal usa adecuadamente los equipos de protección de personal, tiempo de lavado de manos y conocen los procesos de bioseguridad.

De acuerdo al trabajo llevado a cabo en Lima, por Sedano, Rojas y Vela (2020) sobre la prevención del SARS-CoV2, cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados con la epidemiología y recomendaciones de bioseguridad como la higiene

respiratoria, educación y protección en el personal sanitario, encuentra que los coronavirus se manifiestan en el ser humano como un resfrió común, que alcanzan un alto incremento de cifras de contagio, es necesario el uso de estrategias tales como educar a la población sobre medidas preventivas en lavado de manos con agua y jabón, uso de alcohol, medidas de aislamiento, distanciamiento social, uso de medidas de bioseguridad como mascarillas y protectores faciales.

Estudio de Rojas (2020) en Lima, con el objetivo planteado a una propuesta de prevención a SARS-CoV2 y brotes epidemiológicos, en su revisión sistemática encuentra estrategias de diagnosis, vigilancia de los factores epidemiológicos, higiene, distanciamiento social, protección y bioseguridad, distanciamiento social, conocimiento y cierre de fronteras, concluye que las medidas estratégicas están asociadas con el propósito de alcanzar un resultado positivo y su utilización deben de aplicarse de manera integral.

Hay evidencias de elevados porcentajes de infección contraídas por los profesionales sanitarios, Camacuari (2017) en Lima, formuló el objetivo para estudiar los factores que influyen para la utilización de las medidas de bioseguridad, mediante una metodología descriptiva cuantitativa en 30 enfermeros, encuentra que el 56.70% evidencian en general factores desfavorables en la aplicación de las medidas de bioseguridad, igualmente presentan factores personales el 66.70% e institucionales 46.70% son desfavorables, concluye que la edad de los adultos jóvenes, los estudios generales y la falta de capacitación para fortalecer las medidas influyen desfavorablemente, lo que conlleva a la exposición de contraer infecciones como la COVID-19 que ponen en riesgo la vida y complicaciones en la salud.

Fundamentación científica

Hemos planificado la búsqueda bibliografía empleando servidores electrónicos para seleccionar los antecedentes nacionales e internacionales considerando los que

tuvieron mayor similitud con la investigación propuesta, asimismo, se desarrolló la fundamentación científica que respaldó el desarrollo de la investigación, se caracterizó las dimensiones e indicadores de las variables de estudio.

Medidas de bioseguridad

La pandemia por el SARS-CoV2 requiere de personal de salud libre de riesgos y amenazas a la salud e integridad, según la Organización Mundial de la Salud, (2020) el personal sanitario tienen un rol elemental para salvar la vida de los pacientes en situaciones de urgencias y emergencias y aliviar el sufrimiento, la bioseguridad es el conjunto de normativas y con la finalidad de proteger la salud, y proponen cinco medidas a los gobiernos para que garanticen condiciones laborales seguras, tales como las capacitaciones continuas y respeto como estrategia clave del funcionamiento de los sistemas de salud, medidas para proteger al personal sanitario de la violencia que se pueda generar, fortalecer la salud mental de las condiciones convergentes y proveer un confort psicológico, cuidarlos de los peligros físicos y biológicos, promocionar programas nacionales de seguridad y salud, y articular las políticas de seguridad y salud con las políticas de seguridad del paciente existentes. (p.14,15)

Los centros asistenciales deben de implantar medidas de bioseguridad, según el Ministerio de salud, exhorta a cumplir una serie de recomendaciones, con la finalidad de prevenir las infecciones en sus trabajadores en sus áreas de trabajo y se deben de cumplir estrictamente, tales como el lavado de manos con agua y jabón un promedio de 20 segundos; al estornudar se deben de cubrir de manera segura con el antebrazo la nariz y boca, y desechar los pañuelos en un tacho hermético para evitar la contaminación; procurar no llevarse las manos al rostro sin haberte lavado no toques tu cara, ojos, nariz y boca; evitar todo tipo de contacto físico, saludos con beso en la mejilla y apretón de manos, evita asistir a laborar si presentas alza térmica, tos o dificultad para respirar, mantener distancia social de 2 metros, no compartir alimentos u objetos personales, tu área de trabajo debe de tener ventilación natural y limpio

preferentemente desinfectado, y capacitación continua sobre las medidas preventivas de la COVID-19. (Gob.pe, 2021), la bioseguridad hace referencia a las cualidades de la vida libre de peligros o mínimos riesgos de exposiciones o daños; y las medidas de bioseguridad, son normas cuyo propósito es proteger y disminuir riesgos a la salud de manera holística a los servidores en los establecimientos sanitarios, a los pacientes, público en general y medio ambiente como resultado de los procesos asistenciales. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Según la dirección general de promoción y prevención de Colombia, la bioseguridad se conceptualiza a las diversas medidas enfocadas a la prevención según el Ministerio de Salud de Colombia (1997) la finalidad es tener controlado los submúltiplos de riesgos que se presentan en el desarrollo de las actividades laborales producidas mediante los agentes biológicos, procesos físicos u origen químico, para alcanzar el propósito de prevenir complicaciones nocivas que podrían afectar la salud y visionar la seguridad integral de su personal, clientes y control de los contaminantes del medio ambiental. (p. 8-10).

En la norma técnica peruana, se proponen diversos principios de la bioseguridad que deben cumplirse con la finalidad de proteger la vida y la salud de las personas.

El principio de la universalidad, está dada por el conjunto de acciones aplicables a todos los usuarios antes de cada procedimiento sin previos resultados serológicos; al contacto con el paciente los fluidos corporales son considerados potencialmente infecciosos más aun en épocas de pandemia como la situación actual por el SARS-CoV2 debiéndose aplicar irrestrictamente todas las medidas de bioseguridad para minimizar la contaminación cursada por transferencia de cargas virales, microorganismos y transmisión de enfermedades infectocontagiosas asociadas al desarrollo de las actividades asistenciales. (Norma técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01)

El principio del uso de las barreras protectoras, es la ampliación de procesos que contemplan el uso de dispositivos de protección personal que impidan estar expuestos a diferentes riesgos como infecciones, fluidos corporales que puedan contaminar al personal sanitario por transferencia de pacientes enfermos o contaminados por flora endógena, virus como el SARS-CoV2, bacterias, diversos tipos de hongos o parásitos que pueden causar daños a la salud. (Norma técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01). las precauciones estándar o universales, están instaurados para prevenir las formas transmisión de todo tipo de infecciones cruzadas entre el personal sanitario y usuarios por contacto de fluidos corporales o hematológicos, las precauciones estándar es la continuidad de las recomendaciones principales de las medidas universales. (Norma técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01) dentro de las medidas de bioseguridad, las precauciones universales se asocian al conjunto de procesos referidos a proteger al personal sanitario a diversas formas de exposiciones a elementos biológicos cuya característica es poseer agentes patológicos contaminantes. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2015)

El principio de medios de eliminación de material contaminado, es un proceso mecánico y operacional instaurado para efectuar el descarte de material contaminado en la atención de pacientes se deben de realizar correctamente identificando y prever los diversos procesos derivados las atenciones asistenciales, estos procesos evita intrínsecamente de manera directa a la exposición inmediata de los fluidos corporales contaminantes. (Norma técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01)

La bioseguridad es velar por la salud del personal y de sus usuarios y contener la contaminación e infecciones por la producción de agentes biológicos como lo es el virus SARS-CoV2 que causa la enfermedad de la COVID-19, según Escudero, Alonso y Rodríguez (2020) los agentes biológicos se definen a todo tipo de microorganismo con la capacidad de transmisión de causar daño, describimos a los diversos tipos de virus, bacterias, los hongos, los endoparásitos que portan los humanos, los cultivos

celulares que abarcan las sustancias secretadas por los elementos biológicos que se caracteriza por tener la capacidad patogénica como las endotoxinas, micotoxinas entre otros. (p.20, 21).

Existen cuatro grupos de riesgo en la clasificación de los agentes biológicos, en el primer grupo por la poca probabilidad de la resultante de la exposición que pueda desarrollar una enfermedad en el individuo; el segundo grupo se clasifican aquellos que puede originar una enfermedad y ser un peligro para el personal de salud, con baja probabilidad que se propaguen a la comunidad; el tercer grupo se ubica aquellos agentes que pueden derivar una enfermedad grave con modera probabilidad que se disemine en la comunidad; el cuarto grupo de riesgo puede causar una enfermedad de alta gravedad, presenta alta peligrosidad para el personal sanitario tiene alta probabilidad de propagarse a la comunidad, los grupos de riesgo 2, 3 y 4 se caracteriza por tener profilaxis y terapéutica eficaz; sin embargo aún no existe tratamiento eficaz para la COVID-19, solo existen medidas de prevención. (Escudero, Alonso y Rodríguez, 2020, p.22-25).

Las medidas de bioseguridad para El Hospital (2020) dentro de las instalaciones hospitalarias deben implementar el protocolo y aplicar los principios de bioseguridad y poner mucho énfasis en el cumplimiento de los procesos de limpieza y desinfección de los enseres, equipamiento, superficies e infraestructura, además de un buen adecuado manejo de los residuos sólidos cumpliendo la normativa, el protocolo está diseñado con la finalidad de minimizar los diversos factores y vías de transmisión de las infecciones cruzadas y proteger a su personal. (párr. 3-4).

Prevención de infección SARS-CoV2

Los coronavirus forman parte de la familia de los virus que derivan en enfermedades zoonóticas de acuerdo con Rodríguez (2020) producen en el ser humano infecciones con compromisos respiratorios comunes, leve y graves; la clínica del

SARS-CoV2 se caracteriza por presentar signos y síntomas frecuentes tales como presencia de tos seca, alza termica igual o mayor a 38°C mayor a dos días, sensación de dificultad para respirar que se puede agravar si el paciente no es atendido y tratado oportunamente, presencia de cefalea, dolor de garganta, dolor generalizado con debilidad muscular; asimismo, presenta signos y síntomas menos frecuentes con presencia de diarrea, anosmia, ageusia y expectoración que se puede volver un problema complicado. (p.2-4).

La prevención del SARS-CoV2 se alcanza cuando se logra interrumpir el proceso de transmisibilidad como evitar el contacto directo con personas infectadas a través de las gotas como producto del proceso de respiración al hablar, cuando la persona tose y estornudos, hay que prever que las partículas emitidas se transmiten a una distancia mayor a 2mt siendo necesario mantener un distanciamiento social, el proceso de infección y contagio es factible a través de las manos contaminadas, a los objetos inanimados denominados fómites que puede contribuir o prolongar enfermedades y agentes de diversas infecciones que conllevaran a contaminar al tener contacto con la cara en especial con la boca, nariz y ojos contaminados con el virus del SARS-CoV2. (Rodríguez, 2020, p.5-7).

Comúnmente los fómites para Zoppi (2021) se encuentran en los diversos escenarios, como el hogar, el centro laboral sobre todo en los edificios sanitarios y educativos, se han identificado en la encimeras, las barandillas de seguridad y soporte, ascensores. Puertas, interruptores de luz, en la vestimenta, por lo cual se deben poner especial atención en la indumentaria hospitalaria, y diversos objetos como los teléfonos móviles, los fómites tienen la capacidad de transmitir todo tipos de enfermedades infecciosas respiratorias y comunes, como el coronavirus que causa procesos infecciosos respiratorios en los humanos, así como en animales, la única estrategia valida es prevenir las formas de contaminación cruzada. (párr.3-5)

Se ha identificado en las secreciones nasofaríngeas, así como la saliva del virus del SARS-CoV2, la vida del virus varía en función del medio ambiente y superficie que ha sido contaminada a temperaturas de 21°C a 23°C y 65% de la humedad relativa, igualmente se ha podido detectar altas cargas virales del virus en las habitaciones y los servicios higiénicos de los pacientes, al igual que en las áreas de retirada de las barreras de protección y de los equipos de protección personal. (Rodríguez, 2020, p.8).

La clasificación de la casuística de la COVID-19 por el virus SARS-CoV2, según Rodríguez (2020) van de los casos leves a críticos de acuerdo a la presentación clínica de signos y síntomas.

Los casos leves se caracterizan por presenta una clínica sintomatológica leve, en los exámenes auxiliares de imágenes no hay presencia de signos neumónicos.

Los casos moderados presentan alza termina mayo a 38°C, compatibles con síntomas marcados en las vías respiratorias con signos de neumonía.

Los casos graves presentan signos marcados, la frecuencia respiratoria es igual o mayor a 30 por minutos; la SatO₂ es igual o menor a 93% en reposo; PaO₂ / FiO₂ igual o menor a 300 mmhg; evolución de las lesiones superior al 50% entre las 24-48 horas posteriores.

Los casos criterios presentan marcados síntomas de fallo respiratorio candidatos a ventilación mecánica, shock, insuficiencia o compromiso de cualquier órgano que necesita de unidad especializada en cuidados intensivos. (p.8,9).

Las instituciones sanitarias de acuerdo con Rodríguez (2020) establecen las estrategias de prevención y mecanismos de protección con la finalidad de minimizar la exposición a las cargas virales por el SARS-CoV2.

Una estrategia es el uso de protección personal se debe utilizar en las exposiciones de riesgos, se caracteriza por situaciones de contacto directo con un paciente sintomático.

Otra estrategia es evaluar el uso del equipo de protección personal o dispositivos de bioseguridad, por exposición de bajo riesgo, cuyas peculiaridades se evidencia cuando las actividades a desarrollar no presentan un contacto de manera directa con un individuo sintomático.

La última estrategia es cuando existe una baja probabilidad de exposición, no se hace necesario el uso de equipo de protección personal, la atención del servicio permite mantener una distancia igual o mayor a 2 metros de distancia con relación a la persona que se está atendiendo, puede utilizarse medidas de prevención y protección de manera general y colectiva. (p.10).

El procedimiento preventivo es la aplicación y uso de prácticas seguras para el desarrollo de las actividades diarias y asistenciales, siendo una de las prácticas fundamentales el lavado de manos con agua y jabón es una defensa muy importante con la finalidad de destruir la capa lipídica que protege el núcleo del ARN del virus y prevenir el contagio por contacto de los objetos con las manos y las manos que tocan la cara, datos prácticos reportan que la mitad del riesgo se minimiza con este proceso en un periodo continuo y lapsos de entre 2 a 3 horas, el lavado de manos debe ser mínimo en 40 segundos incluye la mano completa, pliegues interdigitales cada dedo, y adicional las muñecas. (El Hospital, 2020, párr. 4).

Es necesario prevenir el SARS-CoV2 es adoptar recomendaciones estrictas como el uso de las barreras de bioseguridad como uso de guantes, mascarilla, protector facial, equipo de protección personal, cumplimiento de las técnicas de lavado de manos con agua y jabón, uso de alcohol gel, distanciamiento social. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

La prevención a través de las medidas de higiene ambiental, dependiendo del tipo de superficie y entorno la vida del virus puede ir de horas a días la contaminación viral, según la OMS es indispensable y obligatorio limpiar y desinfectar diariamente

las áreas de atención de salud, habitaciones, camas, mesas, sillas, baños, grifos, inodoros, ventanas, puertas y manillas, dispositivos electrónicos fijos y portátiles, ropas e indumentarias. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Se prevén diversos procesos de prevención a infecciones y al SARS-CoV2, para el Instituto Nacional de Salud del Niño (2020) la limpieza mediante el uso del agua y jabón elimina diversos materiales y elementos orgánicos como resultado de una acción de arrastre o mecánica; la desinfección a través de agentes químicos para eliminar microorganismos patógenos que varía según la carga orgánica del objeto, naturaleza y tiempo de exposición, nivel de concentración y características del microorganismo; la utilización de las precauciones estándar para minimizar el peligro de transmisión mediante las técnicas de barrera tales como los equipos de protección personal, protectores oculares y mascarillas, lentes, protección de los pies, protección de las manos con guantes. (p.4-6)

Las instituciones sanitarias han implementado procedimientos obligatorios de acuerdo con EsSalud (2020) todo el personal sanitario debe cumplir con la finalidad de prevención y minimizar la contaminación cruzada al COVID-19.

La limpieza y desinfección de la infraestructura y mobiliario de las diversas áreas laborales de forma continua, constante y permanente.

El lavado y desinfección de manos con agua y jabón líquido o alcohol a 70°C o alcohol gel.

Concientización del rol preventivo colocando carteles con las reglas de oro para el cumplimiento de lavado y procesos de desinfección de manos, distanciamiento físico general y específico, así como el uso de mascarilla o respiradores y protectores faciales si es necesario.

Aplicación y uso de las diferentes reglas y medidas de oro de protección colectivas, uso de mascarillas y/o respiradores, capacitaciones continuas de manera virtual referidas las técnicas de prevención y control con la finalidad de minimizar las

infecciones, valorar el nivel de implementación de procesos de fortalecimiento continuo, distanciamiento social de 2 metros, colocar pantallas o mecanismos de protección como mamparas en las diversas áreas de atención a los usuarios, uso de equipos de protección personal, proveer adecuadas condiciones y prácticas de fomentar la salud mental. (p.10-23).

La investigación se fundamenta en la teoría del cuidado Enfermero

La propuesta científica se ha basado en la teoría de enfermería de Nola Pender de promoción de la salud, según Acosta, Santacruz y Vallejos (2021) tiene el propósito de fortalecer el bienestar y equilibrio de la persona a través del ambiente multidimensional que confluye dentro de su entorno ideal que le permita alcanzar el bienestar integral de la salud inmersa en tres áreas holísticas como parte del desarrollo profesional y social de gran magnitud e importancia para el desarrollo de la ciencia de enfermería como estrategia planificada para mejorar el comportamiento humano, sobre todo mejorar el proceso de la salud. (p.117).

Las áreas holísticas de la teoría de enfermería de promoción de la salud de Nola Pender para Acosta, Santacruz y Vallejos (2021) tratan de alcanzar resultados beneficiosos y positivos, siendo indispensable detener bajo control las conductas o comportamientos de los individuos.

Una primera área holística del modelo de la promoción de la salud contempla las características y experiencias personales y únicas que determinan sus actitudes futuras, el nivel cognitivo y afectivo específico de su forma de comportamiento es un elemento principal y motivacional que se pueden cambiar y mejorar mediante los cuidados y actividades de enfermería; el comportamiento que se practique en la promoción de la salud permite alcanzar un resultado conductual deseado, cumpliendo y usando las medidas de bioseguridad. (p.118).

Según Acosta, Santacruz y Vallejos (2021) la segunda área del modelo de la promoción de la salud se caracteriza por los procesos cognitivos y afectos específicos del comportamiento, que presentan factores predictivos personales identificados como biológicos, psicológicos y socioculturales, que permitan efectuar procesos preventivos y controlar los riesgos de infecciones como es el caso de la pandemia por SARS-CoV2.

Los submúltiplos personales biológicos abarcan magnitudes como la edad, capacidad procedimental de destrezas, la energía, la fuerza y la hemostasia del equilibrio, es necesario competencias actualizadas y específicas para enfrentar el nuevo coronavirus que tienen un comportamiento altamente infeccioso.

Los submúltiplos personales psicológicos contemplan el proceso valorativo de autovaloración, amor propio o autoestima, apreciación de las condiciones de la salud, es decir una salud mental saludable y comportamiento idóneo de auto respeto y trabajo en equipo.

Los submúltiplos personales socioculturales que considera los espacios entoculturales y de raza, los procesos educativos y nivel económico, considera al individuo como un ser sociable con capacidad de adaptación y modificar actitudes.

Los submúltiplos personales de contexto situacional de la autoimagen, nivel cognitivo para competir que contribuye a fortalecer u obstaculizar el mejoramiento del comportamiento, con capacidades de adaptarse a las situaciones presentadas en el contexto de la pandemia. (p.119).

La tercera área del modelo de la promoción de la salud es alcanzar resultados positivos conductual requiere una obligación inherente de acciones estratégicas planificadas en el caso de la pandemia es necesario implementar las medidas de bioseguridad y prevención del SARS-CoV2 para minimizar los riesgos de infección como responsabilidad de los profesionales sanitarios, cumpliendo todas las recomendaciones emanadas por los organismos competentes, tales como el lavado de manos, aislamiento social, uso de quipos de protección personal. (Acosta, Santacruz y Vallejos, 2021, p.119)

2. Justificación de la investigación

El propósito en que los sistemas de salud vienen usando diversas estrategias para proteger al personal sanitario y prevenir de las infecciones en especial del virus del SARS-CoV2 por su alta transmisibilidad ha alcanzado porcentajes alarmantes que han complicado la salud de la población y puesto en riesgo a los sistemas de salud.

La justificación teórica, presentó la importancia en proteger la integralidad de los equipos de respuesta de la primera línea de salud que imperan en la aplicación de medidas de bioseguridad de cumplimiento estricto, es necesario proyectar una perspectiva de prevención enfocada en la salud individual y colectiva e identificando los signos y síntomas, personas con comorbilidades y grupos de riesgo aplicando medidas elementales de protección personal.

La justificación practica está asociada al contexto y ámbito de salud pública por el virus del SARS-CoV2 que causa la enfermedad de la COVID-19, las estrategias de aplicación de las medidas de bioseguridad hacen reflexionar de forma ideal si se están cumpliendo las recomendaciones de prevención para disminuir los riesgos de infección y mantener una salud optima de salud que se reflejará en la salud de nuestra comunidad.

La justificación metodológica se enmarca en la utilización de método específico y la aplicación de técnicas e instrumentos validados, generando material de referencia bibliográfica para que pueda ser manejado en investigaciones similares.

La justificación científica permitir planificar y diseñar acciones con la finalidad de proporcionar bases para la realización de estudios similares, ya que los resultados obtenidos serán de beneficio para las escuelas de enfermería de distintas universidades ya sea a nivel local, regional y nacional.

La justificación social, contribuye a mejorar la salud laboral de los trabajadores de todas las profesiones sanitarias, asociada a los lineamientos sanitarios que se proyectan a la sociedad y que propicie resguardar la integridad físico mental de los profesionales de la salud y fomentar la prevención socio-afectiva como elemento esencial del progreso y desarrollo del talento humano.

3. Problema

¿De qué manera la aplicación de las medidas de bioseguridad se relaciona con la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

- **Definición conceptual de medidas de bioseguridad:** Conjunto de normas cuya finalidad es minimizar los riesgos de transmisibilidad de microorganismos asociados a accidentes originados por sustancias biológicas, exposición a elementos hematológicos, fluidos corporales u otros líquidos. (Somocurcio, 2017).
- **Definición operacional de medidas de bioseguridad:** Se medió mediante un cuestionario estructurado por la autora a través de tres dimensiones tales como, principio de universalidad, principios de barreras protectoras, principio de eliminación de material contaminado, conformado por 15 ítems, que ha sido validada por juicio de expertos, a una escala de valoración de escala de Likert, totalmente en desacuerdo 1 puntos, en desacuerdo 2 puntos, ni de acuerdo ni en desacuerdo 3 puntos, de acuerdo 4 puntos y muy de acuerdo 5 puntos a un baremo de puntaje muy alto: >61, alto: 46 a 60, medio: 31 a 45 y bajo: 15 a 30.
- **Definición conceptual de prevención del SARS-CoV2:** Aplicación correcta de las medidas protección destinadas a bloquear los procesos de las infecciones para prevenir la aparición de las enfermedades., (Sedano, Rojas y Vela, 2020).
- **Definición operacional de prevención del SARS-CoV2:** Se medió mediante un cuestionario estructurado por la autora a través de tres dimensiones tales como, lavado y desinfección, equipos de protección personal y distanciamiento social, conformado por 15 ítems, que ha sido validada por juicio de expertos, a una escala de valoración de escala de Likert, totalmente en desacuerdo 1 puntos, en desacuerdo 2 puntos, ni de acuerdo ni en desacuerdo 3 puntos, de acuerdo 4 puntos y muy de acuerdo 5 puntos a un baremo de puntaje muy alto: >61, alto: 46 a 60, medio: 31 a 45 y bajo: 15 a 30.

5. Hipótesis

H1: Existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

H0: No existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad con la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

Objetivos Específicos

Precisar la relación entre el principio de universalidad de la aplicación de las medidas de bioseguridad con la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

Establecer la relación entre el principio de barreras protectoras de la aplicación de las medidas de bioseguridad en el lavado y desinfección de manos con la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

Determinar la relación entre el principio de eliminación de material contaminado de la aplicación de las medidas de bioseguridad en el uso de equipos de protección personal con la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

Metodología

1. Tipo y Diseño de la investigación

Tipo de investigación

La investigación fue un estudio observacional sin intervención, porque no existió intervención o manipulación de ningún tipo por parte del investigador, de tal forma que los datos observados y la información encontrada evidencia la evolución natural en la línea del tiempo de los eventos que se suceden. (Hernández y Mendoza, 2018).

Según finalidad

De acuerdo a su finalidad planteada, hemos propuesto una investigación aplicada. (Hernández y Mendoza, 2018).

Según su alcance

Por su alcance, propusimos una investigación descriptiva porque evaluó en un tiempo establecido el comportamiento de las variables de estudio; la investigación tuvo un diseño no experimental correlacional debido a que el investigador sólo se limitó a observar las variables estudiadas sin manipular su estado de desarrollo; además, se estableció una investigación prospectiva ya que los datos se procesaron de acuerdo a la planificación de los objetivos, de corte transversal los datos se recolectaron en un periodo determinado y especificado de tiempo. (Hernández y Mendoza, 2018).

Diseño: $M_1 = X \quad r \quad Y$

Donde:

M₁: Muestra de sujeto.

X: Medidas de bioseguridad.

r: Índice de correlación

Y: Prevención del SARS-CoV2.

2. Población – Muestra

Población

Hemos utilizado una población censal de 40 profesionales de enfermería del Hospital Barranca Cajatambo mediante muestreo probabilístico no intencionado, una población es el conjunto de individuos o personas o instituciones que comparten características en común. (Cohen y Gómez, 2019).

Criterios de inclusión:

Profesionales de enfermería, que aceptaron voluntariamente responder el instrumento mediante un cuestionario aplicado de manera presencial que cumplieron con las medidas de bioseguridad y no presentaron síntomas a la COVID-19.

Criterios de exclusión:

Profesionales de enfermería, que no aceptaron voluntariamente responder el instrumento mediante un cuestionario y que no cumplían con las medidas de bioseguridad y presentaban síntomas a la COVID-19.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas e instrumentos.

Para desarrollar la investigación, el instrumento fue un cuestionario estructurado de acuerdo a los objetivos de la investigación, diseñado en tres partes:

La primera parte conformado por los datos generales en tres ítems.

La segunda parte se evaluó las medidas de bioseguridad, conformado por tres dimensiones con un total de por 15 ítems.

La tercera parte se valoró la prevención del SARS-CoV2 conformado por tres dimensión y 15 ítems.

Se usará la Escala de Likert con una valoración atribuible de:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo

5. Muy de acuerdo

El puntaje de cada variable medidas de bioseguridad y prevención del SARS-COV2, será máximo 75 y mínimo 15, a un Baremo.

Muy alto: >61

Alto: 46 a 60

Medio: 31 a 45

Bajo: 15 a 30

Puntaje de la encuesta tendrá un total de 30 reactivos o ítems, máximo 150 y mínimo 30, a un Baremo.

Muy alto: >121

Alto: 91 a 120

Medio: 61 a 90

Bajo: 30 a 60

El procedimiento a seguir, fue en primer lugar solicitar el permiso y autorización en forma escrita al Director del Hospital Barranca Cajatambo, 2021, la obtención de los datos se realizó en forma virtual y/o presencial con la colaboración de 04 colaboradores durante el desarrollo del cuestionario, el tiempo estimado para desarrollar el instrumento fue de 30 minutos.

Los instrumentos fueron valorado a través de tres jueces expertos profesionales enfermeros, la confiabilidad fue mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach con una confiabilidad alta de 0.896.

Jueces expertos

Experto 1

Apellidos y Nombres: Hualpa Guevara Federico Sabino.

Profesión: Licenciado en Enfermería.

Especialidad: Enfermería en cuidados en emergencias y desastres.

Grado académico: Doctor Gestión en Salud.

Experto 2

Apellidos y Nombres: Palomino Márquez Santiago Nicolás.

Profesión: Licenciado en Enfermería.

Especialidad: Enfermería en cuidados intensivos.

Grado académico: Gestión de los servicios de la salud.

Experto 3

Apellidos y Nombres: Anaya Alcantara Ysabel Maribeth.

Profesión: Licenciada en Enfermería.

Especialidad: Enfermería en emergencias y desastres.

Grado académico: Maestro en educación con mención en docencia universitaria e investigación pedagógica.

4. Procesamiento y análisis de información

Los resultados de la investigación fueron procesados mediante el análisis de los conceptos descriptivos, bajo el paradigma deductivo cualitativo y cuantitativo; de tal manera que el análisis se planificó considerando los niveles establecidos y puntajes asignados, con la finalidad de someter a contrastación y deducción la hipótesis formulada. (Cohen y Gómez, 2019), la interpretación fue a un nivel de significancia del 95% y un error proyectado del 5%, con análisis crítico reflexivo y lógico. Para el análisis cuali - cuantitativo se usaron tablas estadísticas y gráficos y para el análisis cuantitativo de promedios y desviaciones estándar. los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos para un mayor entendimiento siguiendo el esquema metodológico de la Universidad San Pedro y APA-6.

Resultados

Tabla 1. Principio de universalidad relacionado a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería.

Principio de universalidad	Prevención del SARS-CoV2								Total	
	Muy alto >61		Alto 46 a 60		Medio 31 a 45		Bajo 15 a 30			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy alto >21	17	42.50	4	10.00	0	0.00	0	0.00	21	52.50
Alto 16 a 20	0	0.00	13	32.50	0	0.00	0	0.00	13	32.50
Medio 11 a 15	0	0.00	1	2.50	0	0.00	1	2.50	2	5.00
Bajo 5 a 10	0	0.00	2	5.00	1	2.50	1	2.50	4	10.00
Total	17	42.50	20	50.00	1	2.50	2	5.00	40	100.00

Fuente: Elaboración propia

Comentario: La tabla muestra que, el 52.50% de la población cumplen el principio de universalidad muy alto, el 32.50% alto, el 10% bajo y el 5% medio, en cuanto a la relación de la prevención del SARS-CoV2, el 50% lo cumplen de forma alta, el 42.50% lo efectúan de forma muy alta, el 5% baja y el 2.50% medio, se observa muy buena relación altamente significativa.

Tabla 2. Principio de barreras protectoras relacionado a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería.

Principio de barreras protectoras	Prevención del SARS-CoV2								Total	
	Muy alto >61		Alto 46 a 60		Medio 31 a 45		Bajo 15 a 30			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy alto >21	11	27.50	3	7.5	0	0.00	1	2.50	15	37.50
Alto 16 a 20	5	12.50	13	32.5	0	0.00	0	0.00	18	45.00
Medio 11 a 15	1	2.50	4	10	1	2.50	0	0.00	6	15.00
Bajo 5 a 10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.50	1	2.50
Total	17	42.50	20	50.00	1	2.50	2	5.00	40	100.00

Fuente: Elaboración propia

Comentario: La tabla muestra que, el 45% de la población cumplen el principio de barreras protectoras alto, el 37.50% muy alto, el 15% medio y el 2.50% bajo, en cuanto a la relación de la prevención del SARS-CoV2, el 50% lo cumplen de forma alta, el 42.50% lo efectúan de forma muy alta, el 5% baja y el 2.50% medio, se evidencia buena relación altamente significativa.

Tabla 3. Principio de eliminación de material contaminado relacionado a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería.

Principio de eliminación de material contaminado	Prevención del SARS-CoV2								Total	
	Muy alto >61		Alto 46 a 60		Medio 31 a 45		Bajo 15 a 30			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy alto >21	17	42.50	2	5.00	0	0.00	1	2.50	20	50.00
Alto 16 a 20	0	0.00	18	45.00	0	0.00	0	0.00	18	45.00
Medio 11 a 15	0	0.00	0	0.00	1	2.50	0	0.00	1	2.50
Bajo 5 a 10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.50	1	2.50
Total	17	42.50	20	50.00	1	2.50	2	5.00	40	100.00

Fuente: Elaboración propia

Comentario: La tabla muestra que, el 50% de la población cumplen el principio de eliminación de material contaminado muy alto, el 45% alto, y 2.50% medio y bajo en ambos casos, en cuanto a la relación de la prevención del SARS-CoV2, el 50% lo cumplen de forma alta, el 42.50% lo efectúan de forma muy alta, el 5% baja y el 2.50% medio., se evidencia muy buena relación altamente significativa.

Tabla 4. Medidas de bioseguridad relacionado a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería.

Medidas de bioseguridad	Prevención del SARS-CoV2								Total	
	Muy alto >61		Alto 46 a 60		Medio 31 a 45		Bajo 15 a 30			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy alto >61	17	42.5	3	7.5	0	0.00	1	2.5	21	52.50
Alto 46 a 60	0	0.00	15	37.5	0	0.00	0	0.00	15	37.50
Medio 31 a 45	0	0.00	2	5	1	2.5	0	0.00	3	7.50
Bajo 15 a 30	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.5	1	2.50
Total	17	42.5	20	50	1	2.5	2	5	40	100.00

Fuente: Elaboración propia

Comentario: Podemos observar que, el 52.50% de la población estudiada cumplen con las medidas de bioseguridad muy alto, el 37.50% alto, y 7.50% medio y el 2.50% bajo, en cuanto a la relación de la prevención del SARS-CoV2, el 50% lo cumplen de forma alta, el 42.50% lo efectúan de forma muy alta, el 5% baja y el 2.50% medio, se observa muy buena relación altamente significativa y directa.

Prueba de hipótesis

H1: Existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

H0: No existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

Definimos el nivel de confianza:

Estadístico a utilizar: Tau b de Kendall

Nivel de confianza 95%

Nivel de significancia 0.05

Significando que:

a. No se presupone la hipótesis nula

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Criterio de decisión:

Si alfa es $< 0,05$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Si alfa es $> 0,05$ se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,856	,045	6,502	,000
N de casos válidos		40			

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Las variables analizadas con Tau b de Kendall, medidas de bioseguridad y prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, se aprecia una significación de 0,000 menor que 0,05 por tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa y nos indica una relación altamente significativa, apreciamos que el valor calculado de kendall es de 0,856 indicando muy alta correlación.

Análisis y Discusión

Hacer frente a la pandemia del SARS-CoV2 requiere de personal de salud con competencias específicas, para la Organización Mundial de la Salud (2020) es necesario tener un ambiente óptimo libre de riesgos y minimizar amenazas siendo indispensable que los gobiernos y los sistemas de salud aseguren condiciones seguras para desarrollar las actividades sanitarias, según el Instituto Nacional de Salud del Niño (2020) deben de estar articuladas al uso de las medidas de bioseguridad y uso de técnicas metodológicas de control de acuerdo a las normativas y aplicabilidad de los principios de bioseguridad, el estudio muestra que el 52.50% de los profesionales de enfermería cumplen muy alto y de manera adecuada el principio de universalidad de proteger la vida y reducir el contacto con fluidos infecciosos, el 32.50% presentan un cumplimiento alto, el 10% bajo y el 5% medio relacionado a la prevención del SARS-CoV2 que el 50% lo cumplen de forma alta en el proceso de lavado y desinfección, el 42.50% lo efectúan de forma muy alta, el 5% baja y el 2.50% medio, en virtud a la Norma técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01 respalda su uso mediante las diversas acciones y procedimientos de tal forma que disminuya la exposición y transferencia de cargas virales y a la contaminación cruzada, encontramos similitudes con Hurtado, Puma y Giraldo (2020) quienes afirman que se debe cumplir los principios de bioseguridad con énfasis en la parte preventiva de limpieza y desinfección y cumplir de forma adecuada los diversos procesos de bioseguridad a SARS-CoV2, Sedano, Rojas y Vela (2020) contempla procesos educativos y de capacitación para disminuir enfermedades contagiosas con el propósito de proteger la salud de los trabajadores sanitarios, EsSalud (2020) refieren que se han instaurado procesos obligatorios preventivos para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad tiene la finalidad de proteger la salud del personal sanitario, la Organización Mundial de la Salud (2016) manifiesta que disminuir los riesgos en las atenciones de salud incluye al paciente, público en general y contexto ambiental en su forma integral y holística, además el Gob.pe (2021) la prevención de la salud incluye la utilización de las barreras protectoras como parte

esencial en las actividades de salud frente a la COVID-19, el Ministerio de Salud de Colombia (1997) es indispensable garantizar la integridad y seguridad con el propósito de reducir los elementos nocivos, los resultados muestran que, el 45% de la población cumplen el principio de barreras protectoras alto usando los dispositivos de protección y distanciamiento social, el 37.50% muy alto, el 15% medio y el 2.50% bajo, en cuanto a la relación de la prevención del SARS-CoV2, el 50% lo cumplen de forma alta el uso de equipos de protección personal, el 42.50% lo efectúan de forma muy alta, el 5% baja y el 2.50% medio, según la Norma técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01, las barreras utilizadas en la protección que impiden la exposición de riesgos e infecciones así como al contacto con fluidos corporales o flora endógena, bacterias y virus entre los cuales mencionamos al SARS-CoV2, el estudio de Castro y Vergara (2020) concluye en identificar el periodo de contagio y vías de contaminación del SARS-CoV2 y usar los equipos de protección personal.

El uso de las medidas de bioseguridad es prevenir riesgos a la salud, para Escudero, Alonso y Rodríguez (2020) es cumplir adecuadamente el principio de eliminación de material contaminado que se producen a nivel hospitalario que tiene la capacidad de transmitir daño e identificar adecuadamente los grupo de riesgo frente a la COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (2020) la clave primordial es cumplir las normas de bioseguridad y manejar las condiciones coadyuvantes que inciden en el manejo de los desechos hospitalarios en general y los derivados por la atención de la COVID-19 por SARS-CoV2, el Ministerio de Salud de Colombia (1997) asocia la promoción y prevención durante la asistencia sanitaria y visionar la seguridad sanitaria en general, el 50% de la población estudiada hace cumplimiento muy alto el principio de eliminación de material contaminado, el 45% alto en la identificación y clasificación de los elementos contaminados así como el proceso de descarte y cumplimiento de la normatividad, y 2.50% medio y bajo en ambos casos, en cuanto a la relación de la prevención del SARS-CoV2, el 50% lo cumplen de forma alta, el 42.50% lo efectúan de forma muy alta, el 5% baja y el 2.50% medio, la Norma técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01, precisa que este

principio se realiza mediante un procedimiento operacionalmente mecánico e identificar de manera correcta los elementos contaminantes, el estudio de Quishpi y Soria (2020) concluyen en adoptar medidas de protección para la eliminación de desechos biológicos derivados de la atención de pacientes con COVID-19 por el alto riesgo de infección al manipular los desechos

Los coronavirus causan enfermedades zoonóticas que produce problemas respiratorios en el ser humano tal como lo afirma Rodríguez (2020) al entrar en contacto con las gotas producidas por una persona infectada, es necesario que el personal de salud tiene que cumplir estrictamente las estrategias y medidas de bioseguridad para prevenir la infección del SARS-CoV2, y la reducción de los fómites Zoppi (2021) ubicados en la diversidad ambiental, además, el Hospital (2020) manifiesta que todo el personal sanitario tiene que cumplir la normatividad y protocolos establecidos en cada proceso de atención sanitaria, Archedora (2021) refiere que es necesario articular las áreas integrales y holísticas de promoción de la salud a la utilidad de las medidas de bioseguridad a la prevención del SARS-CoV2 a través de la homeostasia y equilibrio contexto ambiental y sus dimensiones personales en primer lugar área caracterizada por las experiencias para lograr resultados cognitivos y conductuales óptimos que fortalezcan un comportamiento científico preventivo a infecciones, en segundo lugar asociar el área de la experiencia a los procesos biológicos basados en su capacidad de destrezas para hacer frente a los riesgos y los procesos psicológicos condicionantes de la salud mental frente al peligro y sus riesgos, igualmente los procesos socioculturales en su capacidad y flexibilidad de adaptación, los procesos situacionales de la autoimagen en contextos pandémicos y la tercera área lograr los conocimientos al logros de metas y propósitos mediante las estrategias formuladas; los resultados del estudio evidencian que, el 52.50% de la población cumplen con las medidas de bioseguridad muy alto, el 37.50% alto, y 7.50% medio y el 2.50% bajo, en cuanto a la relación de la prevención del SARS-CoV2, el 50% lo cumplen de forma alta, el 42.50% lo efectúan de forma muy alta, el 5% baja y el 2.50% medio, encontramos similitud en los resultados de Lahite, Céspedes y Maslen (2020)

concluyen que los profesionales cumplen estrictamente las medidas de bioseguridad y sistematizan los protocolos de bioseguridad en la prevención del SARS-CoV2, por otro lado, Suarez et al (2020) concluyen que la elevada patogenicidad requiere identificar los determinantes de carácter epidemiológico e identificar las formas de contaminación; encuentran divergencias bajo un modelo fenomenológico Salvatierra, Gallegos, Orellana y Apolo (2020) en sus resultados al encontrar alto riesgo e incumplimiento de las medidas de bioseguridad como consecuencia de deficiencia en abastecimiento de equipos de protección personal, igualmente Barrera y Castilla (2020) y Morales (2020) concluyen que existe desconocimiento en la aplicación de las medidas de bioseguridad y la población es altamente vulnerable a infectarse por el SARS-CoV2, Camacuari (2020) afirman que los factores personales e incumplimiento de las medidas de bioseguridad hace que el personal de salud sea vulnerable al COVID-19, finalmente las estrategias de prevención se tiene que establecer como un mecanismo de protección a la salud e integridad física al personal de salud.

Conclusiones

Se estableció que existe una relación muy buena y directa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad altamente significativa en un 52.50% con la prevención de infección SARS-CoV2 con un valor de kendall calculado de 0,856 a un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia del 0.05 en profesionales de enfermería en un Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

Pudimos determinar una relación muy buena y directa en un 52.50% entre el cumplimiento del principio de universalidad de la aplicación de las medidas de bioseguridad altamente significativa con la prevención de infección SARS-CoV2 en profesionales de enfermería, en un Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

Se logró determinar una relación buena y directa entre el cumplimiento principio de barreras protectoras de la aplicación de las medidas de bioseguridad en el lavado y desinfección de manos altamente significativa en un 45% con la prevención de infección SARS-CoV2 en profesionales de enfermería, en un Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

Finalmente se determinó una relación muy buena y directa entre el cumplimiento del principio de eliminación de material contaminado de la aplicación de las medidas de bioseguridad en el uso de equipos de protección personal altamente significativa en un 50% con la prevención de infección SARS-CoV2 en profesionales de enfermería, en un Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

Recomendaciones

Se recomienda al Director del Hospital Barranca Cajatambo diseñar estrategias con el propósito de fortalecer la aplicación de las medidas de bioseguridad en la prevención del coronavirus SARS-CoV2 y disminuir el riesgo de infección en el personal sanitario.

Se recomienda al Jefe médico implementar capacitaciones virtuales referidas a la prevención del SARS-CoV2 y cumplimiento de las normativas de bioseguridad con la finalidad de fortalecer las competencias en los profesionales de la salud.

Se recomienda a la coordinadora de enfermería programar y desarrollar capacitaciones educativas continuas y específicas en la prevención del SARS-CoV2 mediante el cumplimiento de las medidas de bioseguridad con la finalidad de fortalecer y mejorar las competencias en los profesionales de la salud.

Se recomienda a las profesionales de enfermería capacitarse en materia de bioseguridad en el contexto de pandemia con la finalidad de prevenir el riesgo de contraer la infección del SARS-CoV2.

Agradamiento

A Dios por bendecirme en la vida y por guiarme a lo largo de mi existencia.

A mi familia en forjarme con valores y ayudarme en momentos difíciles de mi debilidad.

A mis docentes de la Universidad San Pedro - Filial Huacho por haber compartido sus conocimientos en mi formación académica, quienes me han encaminado con paciencia y rectitud.

Referencias bibliográficas

- Acosta, J., Santacruz, S., y Vallejos, R. (2021). *Enfermedades crónicas del adulto mayor: Reporte de caso*. Recuperado de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2693/2982>
- Barrera, T., y Castilla, R. (2020). *Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020*. Recuperado de <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
- Camacuari, F.S. (2020). *Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6722>
- Canal N. (2021). *Coronavirus: Perú ocupa tercer lugar en América en muertes de personal de salud y embarazadas*. Recuperado de <https://canaln.pe/actualidad/covid-19-peru-ocupa-tercer-lugar-america-muertes-personal-salud-y-embarazadas-n431192>
- Cantillo, L., y Sánchez, N.E. (2020). *Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología*. Recuperado de www.revinfcientifica.sld.cu. ISSN 1028-9933
- Castro, C., y Vergara, A. (2020). *Medidas de bioseguridad en la atención odontológica de emergencias durante la pandemia de coronavirus (SARS-CoV-2)*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3786/378664876015/index.html>
- Cohen, N., y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños*. (1ª. ed.). Buenos Aires: Teseo.
- Cortes, M., Lozano, F., y Lemos, H. (2021). *Contagio por Covid-19 en Auxiliares de Enfermería en un Hospital Nivel II*. Recuperado de <https://repositorio.unitec.edu.co/bitstream/handle/20.500.12962/873/Contagio>

%20por%20Covid-
19%20en%20Auxiliares%20de%20Enfermer%c3%ada%20en%20un%20Hos
pital%20Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- El Hospital. (2020). *Colombia: Protocolo general de bioseguridad para la prevención del COVID-19*. Recuperado de <https://www.elhospital.com/temas/Colombia,-Protocolo-general-de-bioseguridad-para-la-prevencion-del-COVID-19+134165>
- Escudero, C., Alonso, J.M., y Rodríguez, F.M. (2020). *Guía de bioseguridad. Hospital de Contingencia Covid. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León*. Recuperado de I.S.B.N.: 978-84-9718-706-0
- Esparza, F., y Tafur, A. (2021). *Conocimientos y actitudes respecto al uso del equipo de protección personal en el personal sanitario clínico y administrativo en el Distrito de Salud 10D03 Cotacachi - Zona 1 en medio de la Pandemia SARS-CoV-2*. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/19430>
- EsSalud. (2020). *Plan de vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo de EsSalud. Versión 2 alineada a la R.M. N° 972-2020-MINSA*. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_vigilan_prev_control_covid19_sede_central.pdf
- Farfán, J. (2021). *Eficacia del equipo de protección personal para prevenir infección por SARS-COV2 en personal de salud: revisión de la literatura*. Recuperado de <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6333>
- Gob.pe. (2021). *Coronavirus: medidas de prevención en el trabajo*. Recuperado de <https://www.gob.pe/8737-ministerio-de-salud-coronavirus-medidas-de-prevencion-en-el-trabajo>
- Hernández., R, Fernández., C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. (6ª. ed.). México: McGrawHill.
- Hospital San Juan de Lurigancho. (2015). *Manual de bioseguridad hospitalaria*. Recuperado de

<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBiosseguridad.pdf>

- Hurtado, G., Puma, N., y Giraldo, E. (2020). *Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>
- Instituto Nacional de Salud del Niño. (2020). *Manual de bioseguridad*. Recuperado de [RD N° 000038-2020-DG-INSNSB manual 11 de bioseguridad - INSN 2020.pdf](http://rd000038-2020-DG-INSNSB-manual-11-de-bioseguridad-INSN-2020.pdf)
- Lahite, Y., Céspedes, V., y Maslen, M. (2020). *El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19*. Recuperado de versión On-line ISSN 1028-9933
- Loor, T., y Herrera, M. (2020). *Causas de contagio por COVID-19 en internos de enfermería*. Recuperado de <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unsumciencias/article/view/300>
- Mera, V., Faz, A., y Remache, A. (2021). *Estrategias de enfermería para la prevención de la transmisión del COVID – 19*. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7702>
- Merced, D. (2021). *Medidas preventivas y de bioseguridad en la consulta dental ante la emergencia sanitaria por el SARS-COV-2 (COVID-19)*. Recuperado de <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/7808fa3f-4211-4691-af6a-ad678400d5b5/cbsCD070422194141nzk.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia. (1997). *Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
- MINSA. (2004). *Norma técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>

- Morales, M. (2020). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes con COVID-19 del Hospital I EsSalud Sullana*, 2020. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48513>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2016). *Seguridad del personal de salud. Organización Mundial de Salud*, 3. Recuperado de Retrieved from [http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1 .pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2020). OMS: *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). *Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2020). *La promoción de medidas de salud pública en respuesta a la COVID-19 en buques de carga y pesqueros*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334138/WHO-2019-nCoV-Non-passenger_ships-2020.1-spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2020). *Protéjase a sí mismo y a los demás contra la COVID-19*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Pérez, R. (2012). *Metodología de la investigación. Análisis de datos*. Universitaria de Envigado Medellín. Colombia

- Quishpi, V., y Soria, J. (2020). *Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2020. Ecuador*. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7139>
- Rodríguez, E. (2020). *Bioseguridad y COVID-19. Registro de los Osteopatas de España*. Recuperado de https://www.osteopatas.org/ficheros/Bioseguridad_y_COVID-19_ROE_12-4.pdf
- Rojas, J.E. (2020). *Propuesta Integral Para Prevención y Contención de la Propagación del SARS-Cov2 “Covid 19”. Perú*. Recuperado de <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/propuesta-integral-para-prevencioacuten-y-contencion-de-la-propagacion-del-sarscov2-covid-19.pdf>
- Safadi, K., y Ampuero, N. (2020). *Conocimiento de los estudiantes de pregrado sobre los protocolos de bioseguridad*. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15112>
- Salame, V., Mayorga, M., Camaño, L., y Lozada, F. (2020). *Diagnóstico de los protocolos de bioseguridad para la atención odontológica, en el marco de la pandemia por SARS CoV2*. Recuperado de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2458/2415>
- Salvatierra, L., Gallegos, E., Orellana, Ch., y Apolo, L. (2020). *Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020*. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
- Sedano, F.L., Rojas, C., y Vela, J.M. (2020). *COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. Perú*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-494.pdf>
- Somocurcio, J. (2017). *Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>

- Suarez, S., Campuzano, R., Dona, M., Garrido, E., y Gimenez, T. (2020). *Recomendaciones para prevención y control de infecciones por SARS-CoV-2 en odontología.* Recuperado de <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/2211>
- Zoppi, L. (2021). *¿Cuáles son Fomites?* Recuperado de [https://www.news-medical.net/health/What-are-Fomites-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-are-Fomites-(Spanish).aspx)

Anexos y Apéndices

1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Medidas de bioseguridad	Conjunto de normas cuya finalidad es minimizar los riesgos de transmisibilidad de microorganismo s asociados a accidentes originados por sustancias biológicas, exposición a	Se medió mediante un cuestionario estructurado por la autora a través de tres dimensiones tales como, principio de universalidad, principios de barreras protectoras, principio de eliminación de	Principio de universalidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proteger la vida y salud de las personas ▪ Acciones de procedimientos previos ▪ Fluidos corporales infecciosos ▪ Minimiza transferencia de la carga viral ▪ Reduce las enfermedades infectocontagiosas 	5 ítems	Nominal

	<p>elementos hematológicos, fluidos corporales u otros líquidos. (Somocurcio, 2017)</p>	<p>material contaminado, conformado por 15 ítems, que ha sido validada por juicio de expertos, a una escala de valoración de escala de Likert, totalmente en desacuerdo 1</p>	<p>Principio de barreras protectoras</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de dispositivos de protección personal ▪ Disminuye los riesgos a infecciones ▪ Bloquean los tipos de infecciones ▪ Disminuye la flora endógena ▪ Reducen el daño a la salud 	5 ítems	Nominal
		<p>puntos, en desacuerdo 2 puntos, ni de acuerdo ni en desacuerdo 3 puntos, de acuerdo 4 puntos</p>	<p>Principio de eliminación de material contaminado</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proceso mecánico y operacional ▪ Identificar material contaminado ▪ Clasificar material contaminado 	5 ítems	Nominal

		y muy de acuerdo 5 puntos a un baremo de puntaje de muy alto: >61, alto: 46 a 60, medio: 31 a 45 y bajo: 15 a 30.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descartar material contaminado ▪ Cumplimiento de procesos 		
Prevención del SARS-CoV2	Aplicación correcta de las medidas protección destinadas a bloquear los procesos de las infecciones para prevenir la aparición de las	Se medió mediante un cuestionario estructurado por la autora a través de tres dimensiones tales como, lavado y desinfección, equipos de	Lavado y desinfección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado con agua y jabón ▪ Desinfección con alcohol a 70° C ▪ Desinfección con alcohol gel ▪ Desinfección de infraestructura ▪ Desinfección de mobiliario 	5 ítems	Nominal

	enfermedades., (Sedano, Rojas y Vela, 2020)	protección personal y distanciamiento social, conformado por 15 ítems, que ha sido validada por juicio de expertos, a una escala de valoración de escala de Likert, totalmente en desacuerdo 1 puntos, en desacuerdo 2 puntos, ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	Equipos de protección personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de mandil u overol ▪ Uso de guantes ▪ Uso de mascarillas ▪ Uso de respiradores ▪ Uso de lentes ▪ Uso de protectores faciales ▪ Uso de gorros ▪ Uso de protectores de calzado 	5 ítems	Nominal
			Distanciamie nto social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distanciamiento de seguridad 2 metros ▪ Distanciamiento social 1.5 metros 	5 ítems	Ordinal

		puntos, de acuerdo 4 puntos y muy de acuerdo 5 puntos a un baremo de puntaje de muy alto: >61, alto: 46 a 60, medio: 31 a 45 y bajo: 15 a 30.				
--	--	---	--	--	--	--

2. Matriz de consistencia

Problema	Variabes	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿De qué manera la aplicación de las medidas de bioseguridad se relaciona con la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021?	Variable: Medidas de bioseguridad	Objetivo general Determinar la relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad con la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.	H ₁ : Existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.	Tipo de investigación Observacional sin intervención. Según su finalidad aplicada. Según su alcance Descriptivo correlacional, no experimental, transversal. Población censal de 40 profesionales de enfermería del
	Variable: Prevención del SARS-CoV2	Objetivos específicos Precisar la relación entre el principio de universalidad de la aplicación de las medidas de bioseguridad con la prevención de	H ₀ : No existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y la prevención de infección SARS-	

		<p>infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.</p> <p>Establecer la relación entre el principio de barreras protectoras de la aplicación de las medidas de bioseguridad en el lavado y desinfección de manos con la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.</p>	<p>CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.</p>	<p>Hospital Barranca Cajatambo.</p> <p>La validez fue mediante juicio de expertos en número de tres profesionales de enfermería.</p> <p>La confiabilidad fue a través del alfa de Cronbach, que alcanzó 0.896 considerado como bueno.</p>
--	--	---	---	---

		Determinar la relación entre el principio de eliminación de material contaminado de la aplicación de las medidas de bioseguridad en el uso de equipos de protección personal con la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.		
--	--	---	--	--

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

Cuestionario

Medidas de bioseguridad y prevención del SARS-CoV2 en enfermeras del hospital Barranca Cajatambo, 2021

Estimado(a) profesional de enfermería, soy bachiller de enfermería de la Universidad San Pedro - Filial Huacho, en esta oportunidad recurro a su profesionalismo y a la vez hacerle llegar el presente cuestionario, cuyo objetivo es determinar la relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad con la prevención de infección SARS-CoV2 en enfermeras del Hospital Barranca Cajatambo, mayo - junio 2021.

A continuación, se presentan una serie de preguntas con diferentes alternativas, sírvase marcar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, pues tiene un carácter reservado.

Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

I. Datos Generales

1. **Sexo:** M F
2. **Edad:**
3. **Especialidad:** Si. No

II. Medidas de bioseguridad

N°	Pregunta o ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Principio de universalidad						
1	Es proteger la vida y salud de las personas de forma adecuada					

2	Se evidencian por las diversas acciones en los procedimientos previos					
3	Protegen de los fluidos corporales infecciosos					
4	Las medidas de bioseguridad minimiza transferencia de la carga viral					
5	El uso de las medidas de bioseguridad reduce la exposición a enfermedades infectocontagiosas					
Principio de barreras protectoras						
1	Se evidencian en el uso de dispositivos de protección personal					
2	Las barreras de protección disminuye los riesgos a infecciones					
3	Las barreras de protección bloquean los tipos de infecciones					
4	Las barreras de protección contribuyen a disminuye la flora endógena					
5	Las barreras de protección reducen el daño a la salud					
Principio de eliminación de material contaminado						
1	El principio de eliminación es un proceso mecánico y operacional					
2	El principio de eliminación permite identificar el material contaminado					
3	El principio de eliminación permite clasificar el material contaminado					

4	Contribuye a descartar material contaminado de manera adecuada					
5	Permite desarrollar y cumplir los procesos de eliminación					

III. Prevención del SARS-CoV2

N°	Pregunta o ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Lavado y desinfección						
1	El lavado de las manos es con agua y jabón es por 20 segundos					
2	La desinfección de las manos se puede realizar con alcohol a 70° C					
3	La desinfección de las manos se puede realizar con alcohol gel					
4	La desinfección de infraestructura previene contraer infecciones					
5	La desinfección de mobiliario disminuye el riesgo de infecciones					
Equipos de protección personal						
1	El uso de mandil u overol adecuadamente disminuye el riesgo de infecciones					
2	El uso de guantes disminuye el riesgo de infecciones y de contactos de fluidos corporales					
3	El uso de mascarillas disminuye de aspirar aerosoles					
4	El uso de respiradores disminuye de aspirar aerosoles					
5	El uso de lentes protege de salpicaduras a los ojos					

6	El uso de protectores faciales protege de manera segura la cara					
7	El uso de gorros disminuye el riesgo de contacto con fluidos					
8	El uso de protectores de calzado protege el desplazamiento de carga viral en los zapatos					
Distanciamiento social						
1	El distanciamiento de seguridad de 2 metros es adecuado para atender a pacientes					
2	El distanciamiento social de 1.5 metros es adecuado para atender a público en general					

Anexo 4. Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: FEDERICO SABINO HUALPA GUEVARA

Fecha: 29/04/2021 Especialidad: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO

Autor del instrumento: CRISTÓBAL CHANGA CYNTHIA BEATRIZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Medidas de bioseguridad y prevención del SARS-CoV2 en enfermeras del hospital Barranca Cajatambo, 2021”

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial						190
Sumatoria Total		190				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.95				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

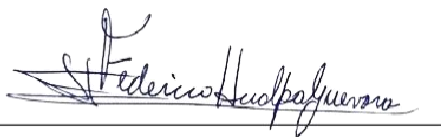
III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{190} = \boxed{0.95}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: HUALPA GUEVARA FEDERICO SABINO

Grado Académico: DOCTOR GESTION EN SALUD

DNI. 10018313

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

IV. Información General

Nombre y apellido del validador: SANTIAGO NICOLAS PALOMINO MARQUEZ

Fecha: 29/04/2021

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS

Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO

Autor del instrumento: CRISTÓBAL CHANGA CYNTHIA BEATRIZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Medidas de bioseguridad y prevención del SARS-CoV2 en enfermeras del hospital Barranca Cajatambo, 2021”

V. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					36	152
Sumatoria Total		188				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0..94				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

VI. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de validez

$$\boxed{188} = \boxed{0.94}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Apellidos y Nombres: PALOMINO MÁRQUEZ SANTIAGO NICOLAS

Grado Académico: Maestro en gestión de los servicios de la salud

DNI. 40886584

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: YSABEL MARIBETH ANAYA ALCANTARA

Fecha: 29/04/2021 Especialidad: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO

Autor del instrumento: CRISTÓBAL CHANGA CYNTHIA BEATRIZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Medidas de bioseguridad y prevención del SARS-CoV2 en enfermeras del hospital Barranca Cajatambo, 2021”

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					72	36
Sumatoria Total		188				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.94				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

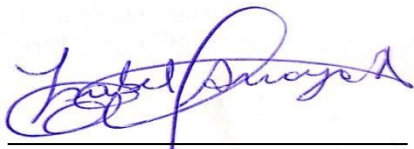
III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$188 = 0.94$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: ANAYA ALCANTARA YSABEL MARIBETH

Grado Académico: Maestro en Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica

DNI. 40887416

Confiabilidad

El alfa de Cronbach puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems.

A partir de las varianzas

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

A partir de las correlaciones entre los ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)},$$

donde

- n es el número de ítems y
- p es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	40	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.896	40

Anexo 5. Resultados generales

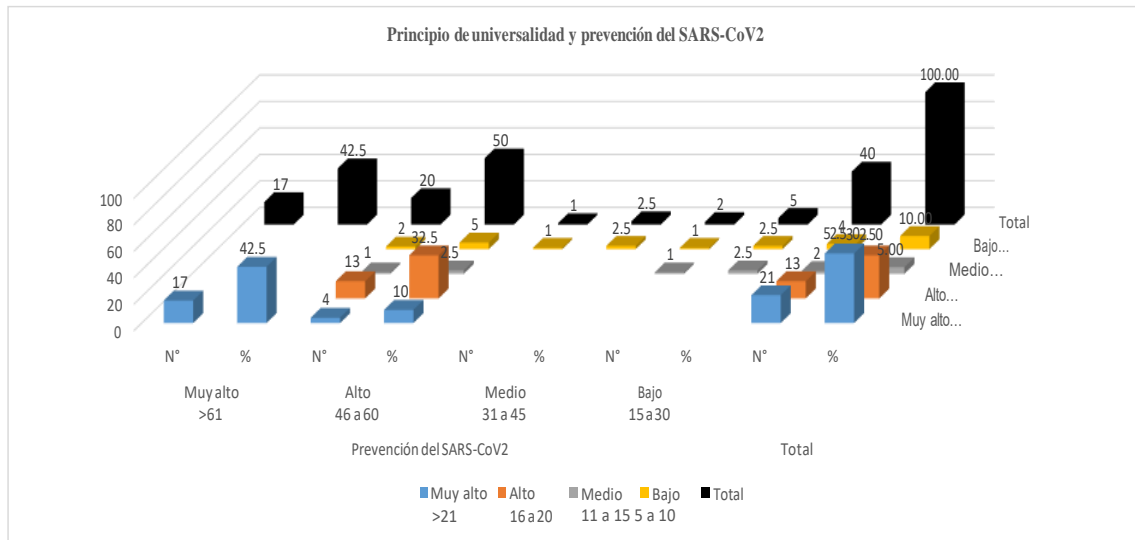


Figura 1. Caracterización del principio de universalidad asociada a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería del Hospital Barranca Cajatambo.

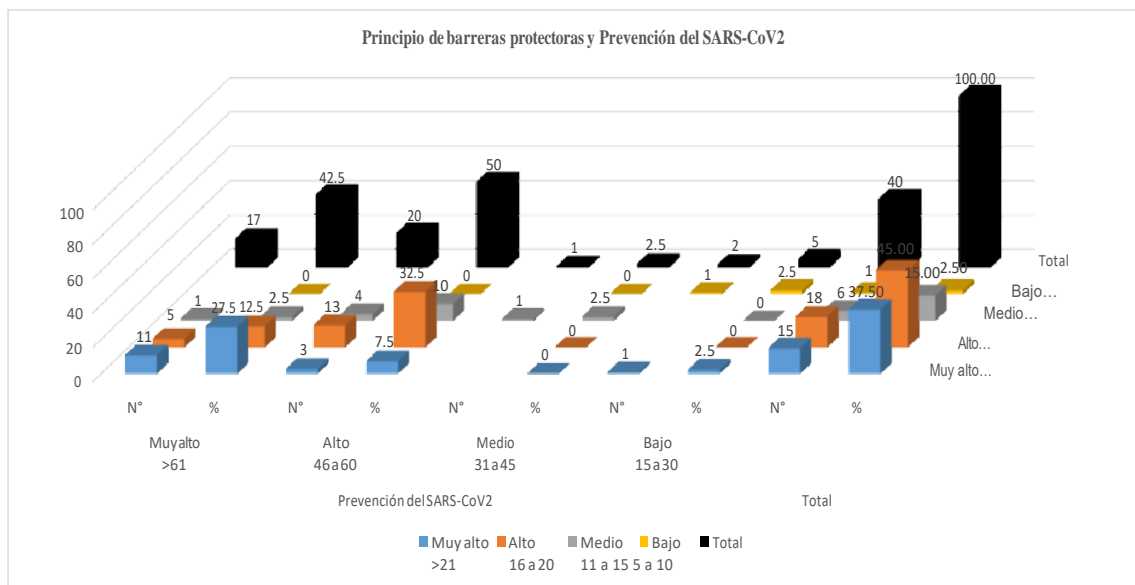


Figura 2. Caracterización del principio de barreras protectoras relacionadas a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería del Hospital Barranca Cajatambo.

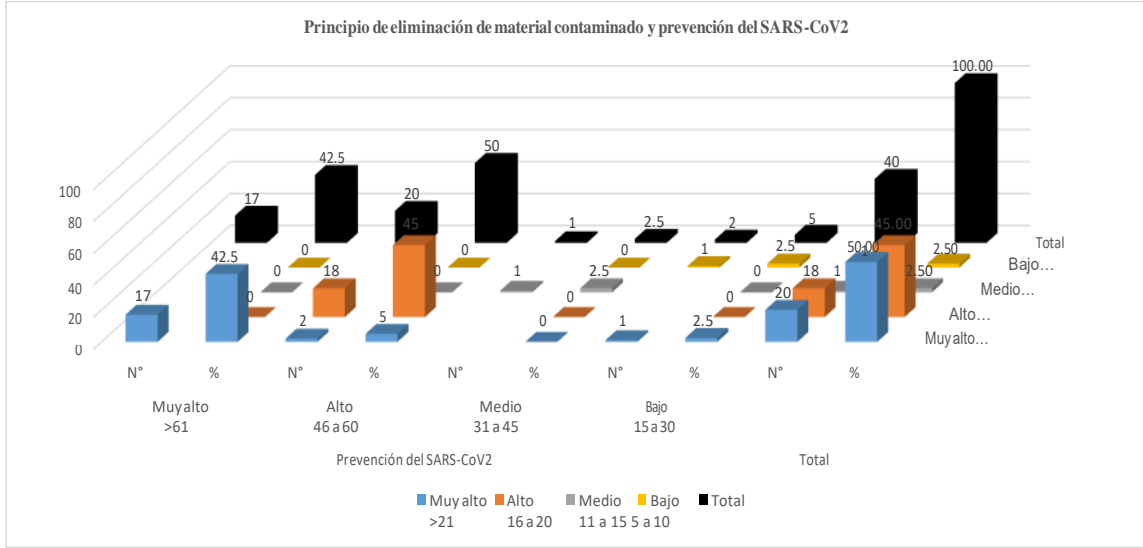


Figura 3. Caracterización del principio de eliminación de material contaminado relacionadas a la prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería del Hospital Barranca Cajatambo.

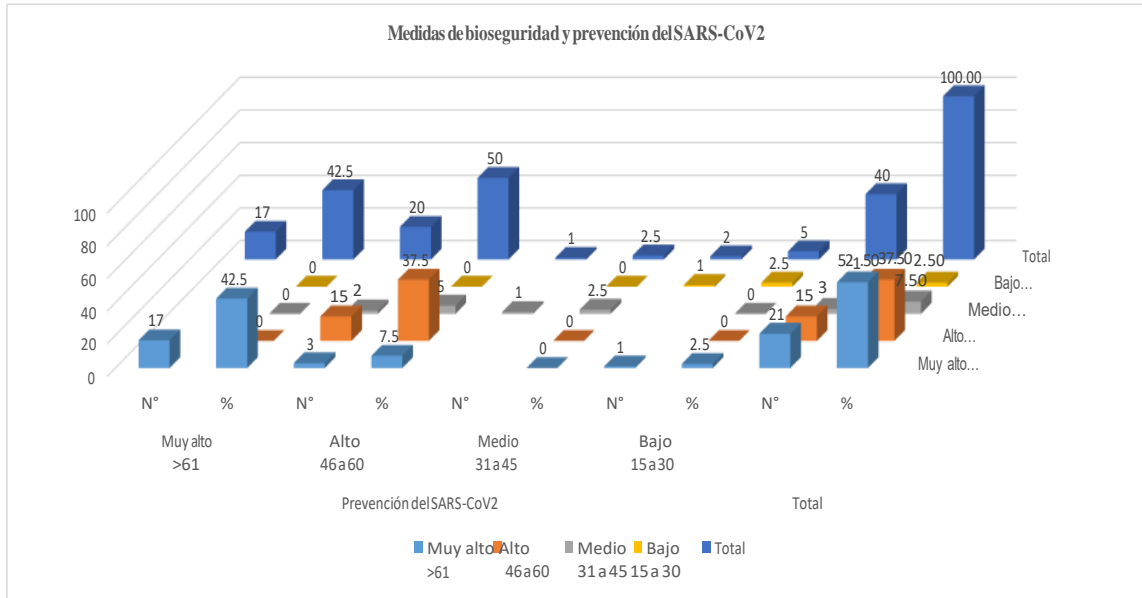


Figura 4. Resultados correlacionados entre las medidas de bioseguridad y prevención del SARS-CoV2 en profesionales de enfermería del Hospital Barranca Cajatambo.

Tabla 5. Edad asociada al sexo de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
25 - 35	9	22.50	4	10.00	13	32.50
36 - 45	15	37.50	0	0.00	15	37.50
46 - 56	11	27.50	0	0.00	11	27.50
<57	0	0.00	1	2.50	1	2.50
Total	35	87.50	5	12.50	40	100.00

Fuente: Elaboración propia

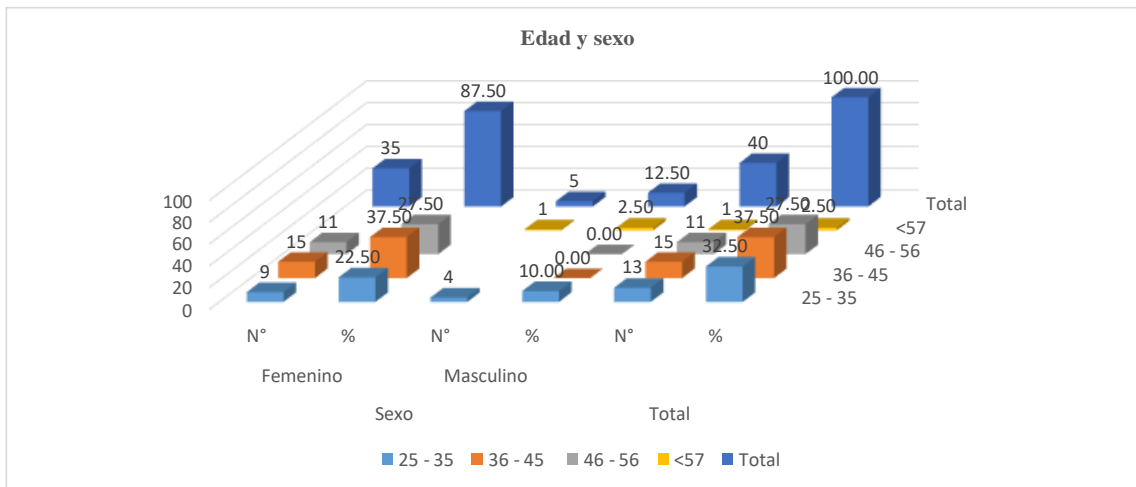


Figura 5. Caracterización de la edad y sexo de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo

Tabla 6. Edad relacionada a la especialidad de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo

Edad	Especialidad				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
25 - 35	4	10.00	9	22.50	13	32.50
36 - 45	6	15.00	9	22.50	15	37.50
46 - 56	10	25.00	1	2.50	11	27.50
<57	1	2.50	0	0.00	1	2.50
Total	21	52.50	19	47.50	40	100.00

Fuente: Elaboración propia

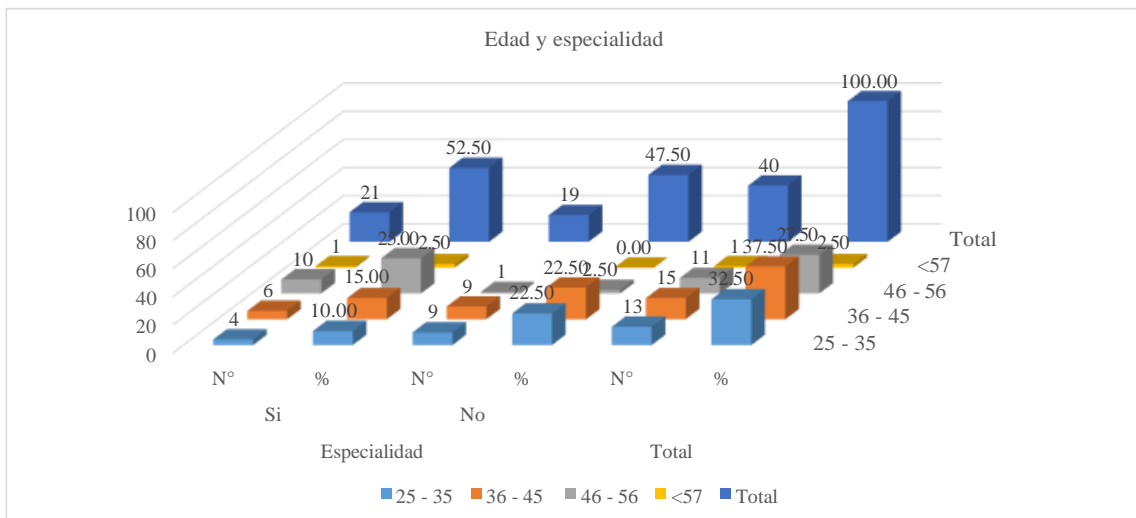


Figura 6. Caracterización de la edad y especialidad de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.

Tabla 7. Aplicación del lavado y desinfección de manos en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.

Lavado y desinfección		
	N°	%
Muy alto >21	13	32.50
Alto 16 a 20	22	55.00
Medio 11 a 15	2	5.00
Bajo 5 a 10	3	7.50
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

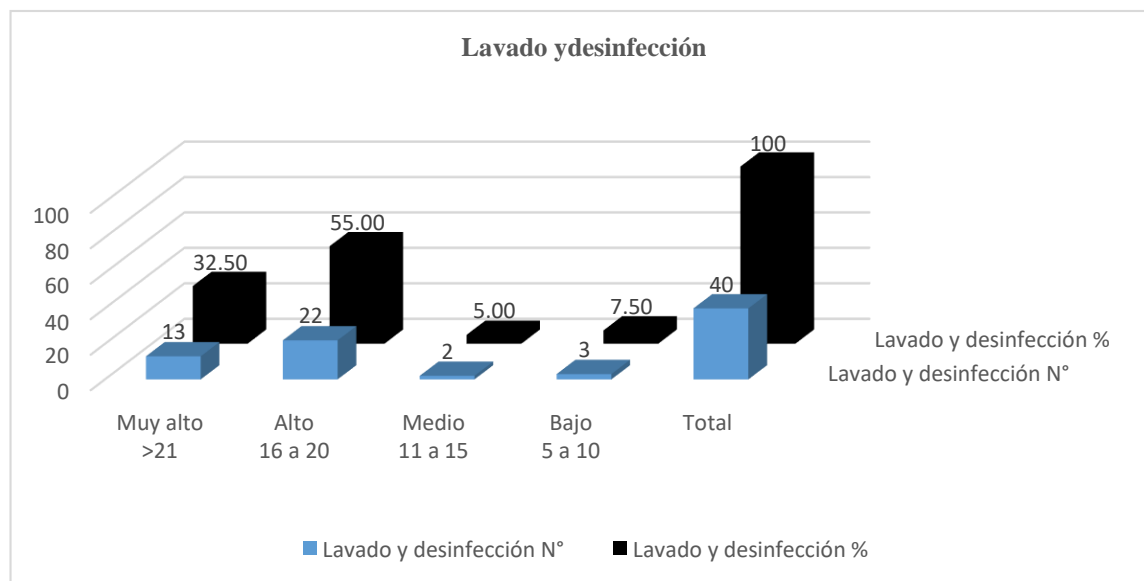


Figura 7. Lavado y desinfección de manos en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.

Tabla 8. Uso de los equipos de protección personal en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.

	Equipos de protección personal	
	N°	%
Muy alto >35	17	42.50
Alto 26 a 34	21	52.50
Medio 17 a 25	0	0.00
Bajo 8 a 16	2	5.00
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

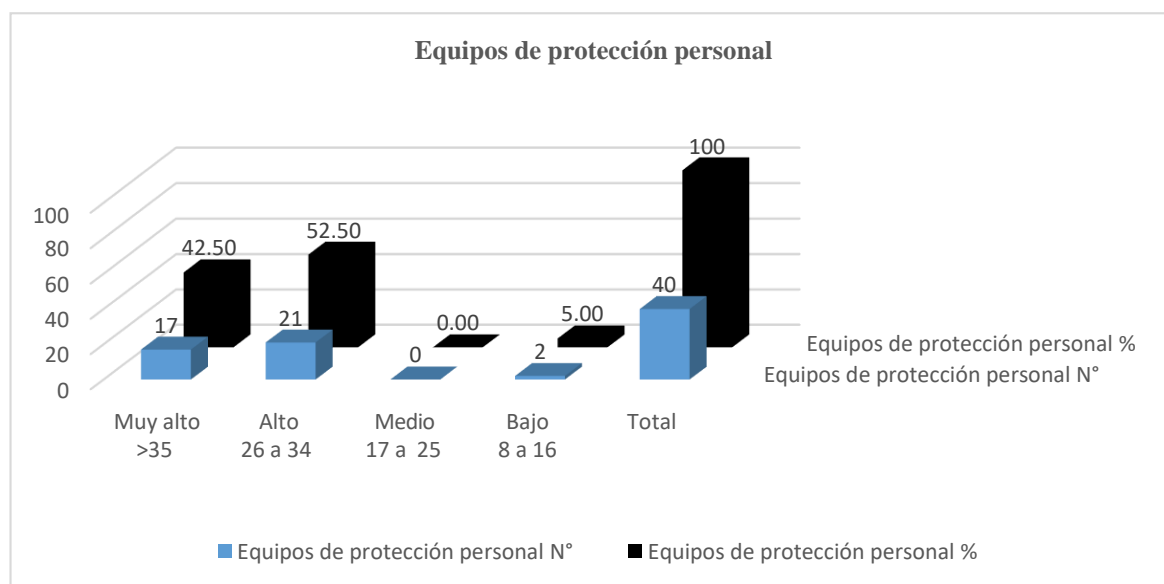


Figura 8. Uso de los equipos de protección personal en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.

Tabla 9. Uso del distanciamiento social en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.

	Distanciamiento social	
	N°	%
Muy alto >9	9	22.50
Alto 7 - 8	9	22.50
Medio 5 a 6	19	47.50
Bajo 2 a 4	3	7.50
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

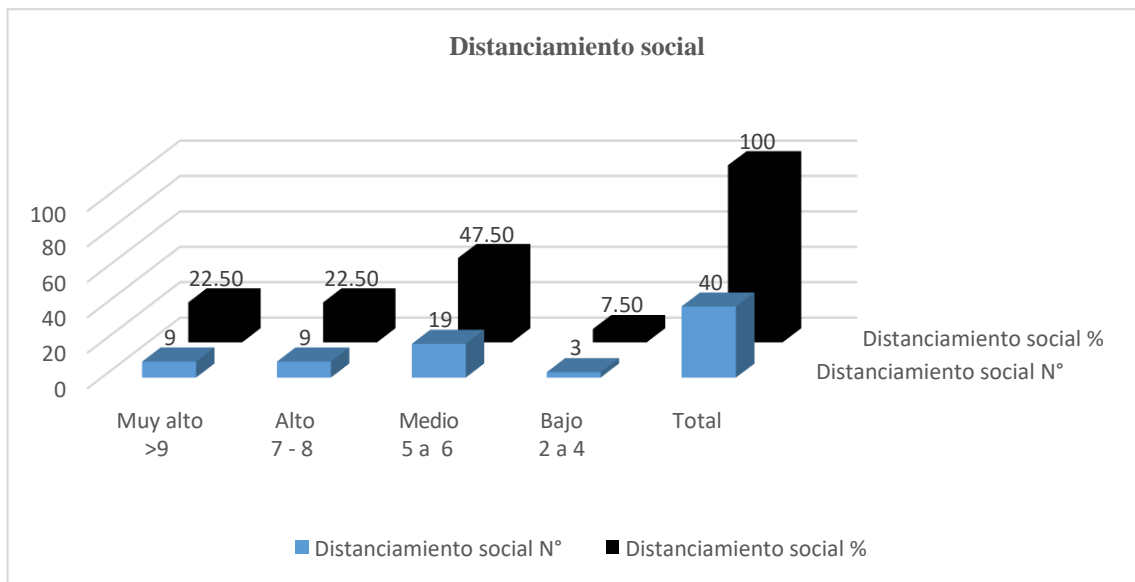


Figura 9. Uso del distanciamiento social en la prevención del SARS-CoV2 de las enfermeras del hospital Barranca Cajatambo.

Anexo 7. Consentimiento informado

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO**: Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: **“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DEL SARS-COV2 EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2021”**; y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.



Firma del Participante

Fecha: 03/05/21

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO**: Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: "**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DEL SARS-COV2 EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2021**"; y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.



Firma del Participante

Fecha: 03-05-21

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: "**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DEL SARS-COV2 EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2021**"; y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.


Firma del Participante

Fecha: 03/05/21

Anexo 8. Autorización para desarrollar la investigación



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO** por la Bachiller en Enfermería Cynthia Beatriz Cristóbal Changa, identificado con DNI 78462576 , realizar la presente investigación científica titulada: **“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DEL SARS-COV2 EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2021”**; y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación, también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que sea realizada dicha encuesta en el Hospital Barranca Cajatambo, al personal de Enfermería.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO S.R.L.
M.C. JOSÉ DAVID MIRANDA DIAZ
CMP 19838 RNE 11552
DIRECTOR EJECUTIVO ADJUNTO

Dr. José David Miranda Díaz
Director del Hospital Barranca Cajatambo y SBS

Barranca, 02 de mayo del 2021