

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA PROGRAMA DE ESTUDIO
DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**



**Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-
CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital
Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor (es):

Ruiz Inciso de Luján, Agueda

Pinglo Chunga, Olga Lidia

Asesor

Cacha Salazar, Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Nuevo Chimbote – Perú

2023

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	ii
PALABRA CLAVE	iii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	iv
TITULO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	18
Tipo y Diseño de investigación	18
Población - Muestra y Muestreo.....	18
Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
Procesamiento y análisis de la información.....	21
RESULTADOS	22
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS.....	37

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.....	22
Tabla 2	Nivel de práctica en la bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.....	23
Tabla 3	Correlación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.....	24

1. Palabra clave

Tema	Conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-CoV-2
Especialidad	Ciencias del cuidado de la salud y servicios, Salud Pública

Keywords

Subject	Biosafety Knowledge and Practice on SARS-CoV-2
Speciality	Health care sciences and services, Public Health

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria.
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencia del Cuidado de la Salud y Servicios

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo"** del (a) estudiante: **Olga Lidia Pinglo Chunga**, identificado(a) con **Código N° 1316200054**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **24%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 31 de Julio de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

2. Título

Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.

3. Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer la correlación nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo. La metodología que se utilizó es tipo básico con un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional de un enfoque de tipo cuantitativo. Estuvo conformado con una población de 19 químicos farmacéuticos. Los resultados más el nivel de conocimiento de bioseguridad está más predominante en el nivel bajo entre las dimensiones Precaución universal, barreras protectoras (94,7%) y el nivel de conocimiento es bajo (94,7%) y el nivel de práctica de bioseguridad está más predominante en el nivel alto de la dimensión práctica de las normas de utilización de equipos (94,7%) y el nivel práctico de normas de bioseguridad es alto (89,5%). Se concluye que no podemos encontrar relación significativa entre las variables conocimiento nivel de conocimiento de bioseguridad y nivel práctica de normas de bioseguridad $p < 0,50$.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, bioseguridad y SARS-CoV-2.

4. Abstract

The objective of this research work is to establish the correlation level of knowledge and biosafety practice on SARS-CoV-2, in the pharmaceutical chemical staff of the Jerusalem District Hospital, La Esperanza - Trujillo. The methodology used is a basic type with a non-experimental, cross-sectional and correlational design of a quantitative approach. It was made up of a population of 19 pharmaceutical chemists. The results plus the level of biosafety knowledge is more predominantly at the low level among the dimensions Universal precaution, protective barriers (94.7%) and the level of knowledge is low (94.7%) and the level of biosafety practice is more predominant in the high level of the practical dimension of the standards for the use of equipment (94.7%) and the practical level of biosafety standards is high (89.5%). It is concluded that we cannot find a significant relationship between the variable's knowledge level of knowledge of biosafety and practical level of biosafety standards $p < 0.50$.

Keywords: Level of knowledge, biosafety and SARS-CoV-2.

5. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Sucuy (2020), en Ecuador, realizó el trabajo de investigación titulado: “Afrontamiento del COVID-19 y bioseguridad laboral en la empresa SEMAICA”, para optar el título de Ingeniero Industrial en la Universidad Nacional de Chimborazo en Ecuador, El objetivo de esa investigación fue determinar el nivel de afrontamiento de los trabajadores de la empresa en estudio frente al COVID-19, y las medidas de bioseguridad que fueron adoptadas. El estudio se basó en un desconocimiento y carencia de información de acerca del afrontamiento y la reacción emocional de los trabajadores frente a la actual pandemia; lo cual ejerce influencia en la elaboración de medidas de bioseguridad. El estudio fue de tipo correlacional, corte transversal y de diseño no experimental, se aplicó como instrumento un cuestionario (TEST DASS 21) y un cuestionario de afrontamiento a todos los trabajadores. El resultado de la investigación muestra que el 82.76% de los trabajadores tiene un afrontamiento bajo de la actual situación, mientras que el 17.24% tiene un afrontamiento medio. La relación entre las variables, demostró que existe una alta correlación entre el estado de afrontamiento y los niveles de estrés, mientras que la correlación es más baja entre los niveles de ansiedad y depresión con el estado de afrontamiento. Como propuesta de solución se plantea un plan de bioseguridad laboral, que incluye un total de 16 protocolos de salud en prevención, comunicación y psicología.

Badanian (2020), en la República Oriental de Uruguay, realizó un artículo titulado: “Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19”. El objetivo de la investigación fue proponer a detalle un procedimiento de bioseguridad que garantice la seguridad de los pacientes y el personal de salud relacionado. Así mismo, se busca que el protocolo propuesto influya en la disminución de contagios, y se encontrará en revisión acerca de su efectividad, puesto que no existe literatura evidencia científica objetiva de respaldo, solo recomendaciones en función a virus de

similar naturaleza. El tipo de investigación fue documental, se basó en una revisión de la literatura relacionada, e investigaciones relacionadas, a fin de proponer un protocolo adecuado de bioseguridad. La propuesta de protocolos consideró que una esterilización a base de calor, puesto que las temperaturas entre los 56°C y 65°C inactivan el virus por un periodo de 60 minutos; así mismo se aplicó el uso de equipo de protección personal (EPP) según el nivel de atención normal por la organización mundial de salud (OMS). El estudio recomienda el uso de una sola medida de barrera, puesto que el uso de más barreras dificulta su retiro aumentando el riesgo de contagio.

García y Gonzales (2020), en Colombia, realizó el trabajo de investigación titulado: “Propuesta de un protocolo de bioseguridad frente al Covid-19 para el personal de la Fundación Social por Colombia”, para obtener el título de Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo: Menciona lo siguiente: El propósito de la investigación fue diseñar un protocolo de bioseguridad con el fin de mitigar el riesgo de transmisión del Sars-CoV-2, (Covid-19) durante la ejecución de las actividades desarrolladas por los trabajadores de la Fundación Social por Colombia. El tipo de investigación fue cualitativa, tipo descriptiva y con un paradigma tipo histórico hermenéutico; tomando una población de 30 trabajadores del operativa de servicio de aseo integral, cafetería y mantenimiento básico general. Se recolectó acerca de la naturaleza del Covid-19, su forma de contagio, las medidas de mitigación dadas por las autoridades competentes y la normativa nacional y distrital al respecto. Se obtuvieron los siguientes resultados el distanciamiento social como consecuencia de la pandemia nos ha obligado a llevar a cabo actividades cotidianas de una forma diferente adaptando normas de bioseguridad que antes no se creían concebibles en el día a día , informar a la población acerca de los riesgos para la salud que puede representar el Covid-19, así como las medidas que puede tomar para protegerse resulta clave para reducir las probabilidades de que las personas se infecten y para mitigar la propagación de la nueva enfermedad por el coronavirus.

Obregón (2022), en Lima, Perú realizaron una investigación que tuvo como objetivo evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la forma de eliminar los medicamentos en hogares del distrito de San Juan de Miraflores, la metodología utilizada fue hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo aplicada y con diseño no experimental, observacional, para lo cual se encuestaron 385 hogares del distrito de San Juan de Miraflores teniendo como resultados: el 48,3% tienen un nivel de conocimiento medio de la forma de eliminar los medicamentos. Asimismo, existe relación entre el nivel de conocimiento de la forma de eliminar los medicamentos y algunos factores sociodemográficos como edad, grado de instrucción y profesión u ocupación. El 93,2% tienen una actitud positiva de la forma de eliminar los medicamentos, además, existe relación entre la actitud de la forma de eliminar los medicamentos y algunos factores sociodemográficos como sexo y grado de instrucción. Por último, existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la forma de eliminar los medicamentos. Se concluye que el aumento del conocimiento se asocia con una mejor actitud de la forma de eliminar los medicamentos.

Huachaca (2021) en Lima, Perú realizaron una investigación donde tuvieron como objetivo determinar la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP – Lima 2020. Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal. La muestra fue representada por médicos, enfermeras, internos de medicina, personal técnico, personal de laboratorio y nutricionistas del Hospital Central de la FAP, durante el año 2020. Resultados: Se trabajó con un total de 150 sujetos. Se encontró que el 60% era de sexo femenino, la edad media fue 40 años ($\pm 9,80$). La profesión mayoritaria fue medicina (37,33%), seguido de enfermería (18%). El número de capacitación fue igual en varones y mujeres. El conocimiento fue adecuado en un 56,67%, mientras que la actitud positiva en un 69,33%. En el análisis bivariado, la asociación entre conocimientos y actitud fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Para el resto de las variables, no se encontró asociación. En la regresión múltiple, se observó que los pacientes con conocimiento adecuado tenían

92% mayor frecuencia de tener actitud positiva, respecto a quienes no lo tenían. Ello fue ajustado por el resto de las covariables (RP=1,92; IC95%: 1,36 – 2,71). Conclusiones: El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es de vital importancia para tener una actitud positiva frente al uso de normas de bioseguridad.

Huillca (2021) en Arequipa, Perú realizaron una investigación lleva por título nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad por la covid-19 en pacientes que asistieron a la botica Virgen de Lourdes del Distrito de Cerro Colorado, Arequipa - 2021, tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en pacientes que asistieron en los meses de enero y febrero a la Botica Virgen de Lourdes del distrito de Cerro Colorado. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo aplicada, con un nivel descriptivo transversal, con un diseño no experimental. La muestra, la población del estudio está compuesta por el total de personas que asisten por mes, de donde fueron

seleccionados de manera aleatoria una muestra de 169 personas. Se empleó la encuesta como técnica para recolectar los datos y como instrumento el Cuestionario de Conocimiento de Medidas preventivas frente al COVID-19. Para llegar a los resultados de la investigación se manejó la estadística descriptiva mediante tablas y figuras. Se obtuvo como resultado que el 76.92% de los encuestados que asistieron entre los meses de enero y febrero a la Botica Virgen de Lourdes del distrito de Cerro Colorado, presentan un nivel alto de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID19 en relación a la enfermedad, el cuadro clínico que presentan los infectados, los medios de transmisión o de contagio, de los grupos de riesgo y de las acciones de prevención y protección que deben ser realizadas.

Anampa (2020), en la tesis que se presenta en este trabajo de investigación permitió concluir que en cuanto a la hipótesis general de los datos señalados se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman calculado a través del programa SPSS que de acuerdo con los datos señalados existe una correlación moderada entre Conocimiento y Práctica de Bioseguridad ($p = 0,543$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación

entre Conocimiento y Práctica de Bioseguridad del personal farmacéutico de cadena de boticas SB Hollywood en Lima cercado, 2019. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. Los individuos consultados para la población fueron el personal farmacéutico de la cadena de boticas Hollywood en Lima cercado, 2019, con una integridad de 150 que agrupan el 100 % de la población. Asimismo, se empleó la fórmula de medición de muestra acerca de la base de una población finita conformada por 126 profesionales químicos farmacéuticos más auxiliares.

Mayorca (2018), realizó una investigación que se trató de Determinar conocimientos y Práctica del personal de salud en este caso, médicos y enfermeras, que laboran en la unidad hospitalaria de Belén (UHB). En esa investigación se estableció como objetivo la importancia de llevar a cabo la práctica de las normas de bioseguridad, basadas en el conocimiento, que incluye la importancia del uso del vestuario adecuado para el área de trabajo entre otros aspectos. La investigación fue desarrollada de enfoque cuantitativo, prospectivo, observacional y analítico; se recolectó información de los médicos y las enfermeras que laboran en la UHB, se utilizó como técnica la encuesta para evaluar los conocimientos y los cuidados del paciente con tubo endotraqueal. Obtenida la información se procedió a la codificación por el programa estadístico SPSS versión 18.0 utilizando el C.C de R. de Pearson. Resultó, que el conocimiento de los colaboradores de enfermería en bioseguridad fue de 99% y en el caso práctica de las 3 normas del uso de la bata se obtuvo un 59% y en el pijama de 82%. Por otra parte, los resultados estadísticos arrojaron con un ($p=0.374$) que no existe relación en cuanto a la vestimenta exclusiva de personal con el conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad. Como resultado general se observó que el personal de enfermería maneja los conocimientos de lo que incluye las normas de bioseguridad, más aún no los aplica de manera física.

Mojica (2018). Esta investigación tuvo una modalidad de índole cuantitativa, descriptiva, transversal donde se obtuvo como muestra para la investigación 96

enfermeras y como instrumento se usó el cuestionario y de ello la encuesta, asimismo una lista para chequeo, esta recolección dio como resultado la identificación que las normas de bioseguridad, eliminación de material contaminado, uso de métodos de barrera, así como el empleo de material punzante, aseo de las manos no han sido aplicadas correctamente, lo que ponen sensible de contagio al personal de enfermería de la institución y dando paso a posibles enfermedades y accidentes laborales. En tanto Robles (2018) Lima, en su tesis sobre el dónde utiliza las variables conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Esta investigación fue descriptiva, siendo de corte transversal con abordaje cuantitativo se obtuvo resultados como: un 78.43 por ciento (%) posee un alto nivel de entendimiento, un 21.57 por ciento (%) un bajo nivel, en cuanto a práctica de bioseguridad, un 58.82 por ciento (%) restantes ejecuta una adecuada práctica, en cuanto a medidas sobre bioseguridad, un 41.18 por ciento (%) posee una deficiente práctica de bioseguridad ese estudio obtuvo relación positiva de $Rho = 0.407$.

Ochoa (2018), en su investigación donde relaciona los niveles de dos variables que son conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la provincia de Chincha. Se obtuvo como resultado que un 50% del personal que se encuentra interno cuentan con un promedio medio de porcentaje de comprensión y uso de las normas de bioseguridad, mientras que un 30% de internos mantienen un grado óptimo sobre conocimiento de lo que contiene las medidas de bioseguridad, en tanto la quinta parte es decir el 20% de los encuestados presentan escaso conocimiento en el uso de la bioseguridad como medidas preventivas.

Los coronavirus pertenecen a la familia de virus, capaces de ocasionar enfermedades, entre las que destacan los resfriados, síndromes respiratorios agudos graves o también conocidos como SARS (OMS, 2020). A la actualidad, este virus es denominado como SARS-CoV-2, o síndrome respiratorio agudo grave coronavirus de tipo 2. Esta enfermedad causa lo que actualmente se conoce como coronavirus

2019 o COVID-19, la cual fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacia marzo del 2020 (OMS, 2020). La Organización Mundial de la Salud conceptualiza a la COVID-19, tal como una enfermedad de carácter infeccioso, que se genera por un tipo de coronavirus, recientemente descubierto. Este brote infeccioso fue de carácter desconocido, sino hasta que se propago en Wuhan (China) en diciembre del 2019, hasta llegar a convertirse en una pandemia que causa efectos en muchos países a nivel mundial (OMS, 2020).

Actualmente, se posee información que revela que este virus es capaz de provocar sintomatología leve, muy similar a los causados por el virus de la Influenza; sin embargo, es preciso detallar que sus síntomas están compuestos por fiebre, el cual lo presenta un 83% a 98% de la población, tos un 68% y disnea de 19% a 35% de los afectados. Además, del total de casos, el 81% es de categoría leve, 14% tiene probabilidades de caer en complicaciones graves y cerca del 5% se consideran casos con valores críticos (OMS, 2020).

En el Perú, el primer caso de COVID-19, fue detectado el 05 de marzo del 2020, siendo un caso importado, de una persona procedente de viajes internacionales a España, Francia y República Checa; a partir de ese momento se declaró estado de emergencia a nivel nacional, registrándose un total de 1 832 671 casos positivos de COVID-19, 9 650 927 casos negativos y 63 223 fallecimientos, hasta el 06 de mayo del 2021 (MINSA, 2020).

Algunas teorías relacionadas al tema mencionan que la práctica adecuada de la bioseguridad está bastante identificada con el tema de prevención ya que es fundamental para proteger la integridad del personal asistencial y del público usuario, pero muchos no les prestan la importancia debida o simplemente no le brindan la atención que corresponde y pueden ser muchas las razones o una negligencia más del sector salud. La “bioseguridad” es esencial en la “prevención”.

La variable conocimiento de las normas y práctica de seguridad tiene diversidad de definiciones por su punto de vista según su autor llegando todos a una definición universal, mencionaremos algunas opiniones muy similares entre ellas: Conocimiento y Práctica en bioseguridad tienen una relación, una existencia de un control que se evalúa periódicamente para prevenir y sobre todo de tener un conocimiento mucho más amplio y profundo de las normativas presentes en la bioseguridad. La definición de conocimiento se refiere al grupo de pensamientos, enunciados que, tienen la posibilidad de ser precisos y claros, organizados y no que sean faltos de coherencia y exactitud, se considera ello como conocimiento científico común o vulgar como esos conocimientos que son imprecisos como resultado de la práctica y que con ello no se prueba o se demuestra. (Bunge, 2003). Por otro lado, con respecto a bioseguridad según Suarez, Watanabe y Soto, (2013), se considera como un conjunto de normativas para prevenir y que su fin es resguardar a la comunidad, pacientes de centros de salud y de los trabajadores contra agentes físicos, biológicos, químicos y mecánicos. Por su parte, MINSA (2005), afirma que se considera como “normas de bioseguridad” a un grupo de reglas y pautas de prevención, con el fin de mantener un control adecuado sobre componentes que pongan en peligro al personal laboral que provienen de elementos biológicos, químicos o físicos, con el fin de evitar impactos nocivos en las labores diarias del personal de salud, con la seguridad de que el resultado o desarrollo obtenido de esos procesos realizados puedan atender hacia el resguardo personal de los visitantes, enfermos y del ambiente institucional. En tanto el papel del químico farmacéutico en la bioseguridad, según la Federación Farmacéutica Internacional (FIP 2000), está creciendo de manera exponencial para abarcar las carencias de los sistemas sanitarios actuales. La entrega minuciosa de medicamentos bajo prescripción y el consejo basado en el concepto de la automedicación consciente continúan como fragmento vital de la asistencia que brindan los químicos farmacéuticos.

Según la Federación Farmacéutica Internacional. (2000). Este movimiento aporta a la optimización de la salud pública y a su vez al bienestar del sujeto. Este crecimiento ha instaurado un significativo reflector de actividad respecto a la industria de la

farmacia. Ello trae consigo un aporte significativo en los debates enfocados a la apropiada prescripción, dispensación y buen uso de las normas de bioseguridad. Estos progresos a su vez establecen exigencias éticas significativas a la labor, que han de ser consolidadas tanto por la legislación como por renovaciones a la educación básica y en la educación posterior de los químicos farmacéuticos. De las Normas de bioseguridad en farmacología, Minsa (2004) señala que se utiliza para catalogar las normas vinculadas al comportamiento de prevención del personal del centro de asistencia, a la hora de enfrentar los riesgos propios del día a día en su labor, de esta manera se define como el concepto de bioseguridad a aquella que abarca las obligaciones del trabajador con la finalidad de resguardar la salud como responsabilidad fundamental de una entidad y así de esta manera afianzar los caudales y aptitudes de previsión de riesgos. La bioseguridad establece una educación de una serie de conocimientos esenciales dirigidos claramente a recursos humanos de la salud donde todo aquel que circule dentro de la entidad o institución tenga acceso a esta. La salud preventiva es un procedimiento que tiene como objetivo principal instaurar las normativas destinadas a mantener la facultad de pertenencia del personal laboral del área. Es el compromiso de asegurar que el manejo de los elementos con los cuales se va a llevar a cabo la labor no represente ningún peligro para el bienestar tanto humano como el de su entorno. De esta manera, determina las pautas y brinda los instrumentos y habilidades requeridas para abstención de los peligros en potencia, como se resumen acciones tomadas con el objetivo de resguardar a los trabajadores, a los pacientes y al entorno que los rodea, que se puedan ver lesionados por una acción de descuido realizada. Acciones mínimas que evitan la probabilidad de peligro para los empleados, la comunidad y el entorno que los rodea. Se lleva a cabo con todo el personal que debe acatar las pautas, las autoridades encargadas de supervisarlas. Las áreas y los objetos mobiliarios que se encuentran en ellas deben recibir un régimen de limpieza riguroso. Si se presenta una situación desfavorable o adversa para el personal informar de manera inmediata al Coordinador de Área.

El área encargada de la bioseguridad tiene el deber de implementar la toma de acciones obligatorias para previsión y disminución de peligros para el personal, la cual exige a disminuir el descuido de las normativas básicas de la bioseguridad al no ser acatadas y llevadas a cabo estas mismas pueden llevar a situaciones desfavorables de gravedad, que pueden afectar tanto como individuos o grupos, por lo cual es de suma importancia determinar cada unidad así denotar que zonas representan un riesgo o un peligro significativo dando a conocer de manera precisa las características de prevención que deben estar presentes a nivel psicológico y corporal debido al descuido de las normativas y fortalecer el conocimiento preventivo de los trabajadores de la salud. En consecuencia, de la variable 1; Devonport y Prusak (2013) sobre Conocimiento de bioseguridad lo definieron como la combinación de empirismos sistémicamente ordenada de manera semejante con resultados de contextos donde se proporcionan una cantidad de información para ser analizada, evaluada y verificada para generando nuevas expectativas en la comunicación. La indagación obtenida se genera en el subconsciente del individuo llevando a cabo las diferentes destrezas. MINSA (2004) expreso sobre la bioseguridad que se percibe como la manera conductual guiado a procedimientos y actividades que merman la probabilidad de accidentes a los empleados del área médica y para evitar la contaminación de ambiente laboral. En cuanto a las dimensiones presentes incluidas dentro del conocimiento de bioseguridad, indicada como primera, conocimiento de precauciones de universalidad, donde se indica que todo paciente es sujeto de riesgo sin distinción alguna, así como todo fluido que se pueda hallar. En su segunda dimensión sobre el Conocimiento de uso de barreras protectoras DIGESA (2005) hace alusión a que las previsiones proporcionadas por el uso de defensas preventivas se comprenden como la consciencia de evitar la exposición prolongada e inmediata de los contaminantes corporales como la sangre, debido a la gran probabilidad de infección que poseen; mediante el uso de instrumentos apropiados los cuales impiden el contacto directo sobre el individuo de estos. En su tercera dimensión sobre la teoría del manejo y descarte de desechos precisan determinar la recolección de los elementos y procedimientos precisos a través de los cuales se lleva a cabo el manejo de desechos e instrumentos usados, mediante el cual los elementos que se utilizan

para la atención que se le brinda al individuo puedan deshacerse de manera exitosa y sin riesgo. Según (Minsa/DGSD, 2004.) Posteriormente se llevan a cabo tácticas de saneamiento de los instrumentos, materiales y equipo que hayan tenido exposición directa con el paciente o su entorno durante el procedimiento médico realizado o como es en este caso la atención farmacéutica. De la segunda variable sobre la práctica de bioseguridad en la definición de la práctica, Kant, (2010) establece como definición que es la realización de normas individuales que involucran la conducta del personal de salud, que establece la realización de prevención referente a su propia seguridad, así como el compromiso de responsabilidad del colectivo. Kant, (2010) expreso como reglas de conducta tales como la incapacidad de mentir o atentar contra la propia vida, y del mandato de brindar asistencia a aquel que precise de ella. Asimismo, se hizo referencia a que comprende la praxis, al entender al ser humano y a su ambiente como realidades objetivas, de esta manera el ser humano como ser exacto tiene una ocupación beneficiosa que es el trabajo, de esto se origina que mientras mayor sea lo que produce, mayor será el beneficio común. Por su parte, DIGESA (2005) estableció la seguridad en la bioseguridad como los movimientos realizados con el objetivo de evitar y cuidar el bienestar y asegurar la estadía segura para los individuos que establezcan una relación ambiental de los centros de salud en base a elementos funcionales, sintéticos, perceptibles, automáticos, o psicológicas que vulneren la salud de estos. La reglamentaria en bioseguridad está proyectada a la prevención de peligros de contraer infecciones por medio de bacterias y microorganismos, donde se obliga a prestar atención a las señales identificadas en entidades que brindan servicios relacionados a la salud están conectadas a los accidentes causados por contacto de secreciones, mucosa o fluidos como sangre contaminados. De la bioseguridad y sus normas se menciona las enunciaciones sobre sus fundamentos buscando en los profesionales de la salud un sentido de conciencia que permita instaurar acciones que abarquen procedimientos confiables, de esta forma se constituye como un grupo de medios para negar el ingreso a múltiples microorganismos. Consecuentemente, se puede decir que cualquier regla de bioseguridad es la acumulación de las normas para la previsión, que tienen el objetivo de conservar el bienestar no solo del paciente si no a su vez de los

trabajadores que brindan asistencia a estos, mermando de esta manera la probabilidad de contaminación de enfermedades. Debido a esto, deben implementarse a través de todo el proceso de asistencia, los métodos apropiados y las reglas de higiene requeridas. En la primera dimensión de la segunda variable que es ambiente seguro; el elemento principal para llevar a cabo una práctica exitosa de dispensación de medicamentos, es suministrado por un ambiente laboral apropiado; el entorno en el que transcurre dicha dispensación debe ser seguro, ordenado y limpio. Un orden óptimo es esencial para que la dispensación sea completada de manera precisa, eficaz esto a su vez acompañado por una óptima limpieza, descontaminación, desinfección, acatamiento de las reglas del ambiente físico, un personal formado apropiadamente, manipulación responsable de medicamentos. De acuerdo con (DIGEMID 2009) En su manual de buenas Práctica de dispensación para poseer un área física se debetener a mano, en las instalaciones farmacéuticas, una zona diferenciada específicamente para realizar la dispensación, con un espacio apto para llevar a cabo apropiadamente las asignaciones de capacitación y suministro de tratamientos médicos, así como instrucciones su suministro apropiado. El área física es la obligada a conservarse impecable, libre de suciedad y polvo. A pesar de que la zona de atención debe ser viable para el uso de los pacientes, se brindara el cuidado requerido por este ubicado en un espacio resguardado. Para la segunda dimensión sobre universalidad se requiera la participación, colaboración y formación de los trabajadores y el personal que se ve involucrado en la dispensación y expendio debe encontrarse identificado apropiadamente, poseer una higiene personal adecuada y llevar una vestimenta que se encuentre limpia a su vez lo resguarde. Por otro lado también es necesario considerar a todo paciente de igual forma como potencial riesgoa contagio sin discriminación de raza, sexo, edad, etc., En consecuencia de ello se produce la necesidad de recurrir al (DIGEMID 2009) En su manual de buenas Práctica de dispensación el cual permite establecer patrones y suministra los instrumentos y Práctica fundamentales para el manejo de los peligros en potencia que puedan afectar al profesional químico farmacéutico y auxiliares a nivel de bioseguridad, profesional químico farmacéutico del establecimiento farmacéutico se encuentra en la obligación de impulsar y tomar parte de la elección de los

medicamentos esenciales para la población empleando métodos de aplicación racional; implantar una dispensación de medicamentos efectiva y segura, comprobando la actuación de la observación del ente sanitario en su emisión y su fecha de expedición que se encuentran disponibles en la entidad farmacéutica. Así mismo asumir una conducta de guía e instructora del público que frecuenta la institución en todo lo referente a los medicamentos y su uso; incentivar a los pacientes a un buen uso, brindar capacitación apropiada e inspeccionar a los trabajadores auxiliares de cuyas acciones en este procedimiento, el farmacéutico debe estar al día con todo lo que ocurre para solventar de manera apropiada las incógnitas e inquietudes de los pacientes, inspeccionando la medicación según criterio y diagnóstico propio el acatar y promover la aplicación de normas pertenecientes a la bioseguridad. En la dimensión tercera sobre usar barreras; menciona, el manual de bioseguridad Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP donde expone: la utilización de barreras son procesos que conllevan a la aplicación de ciertas herramientas de cuidado del profesional a través de guantes, delantales, botas, gorros etc., buscando resguardar al individuo que las utilice del contacto y posteriormente la infección por parte de bacterias de los pacientes, así como otras situaciones riesgos de los trabajadores en el área sanitaria sean transmitidos a los pacientes o se puedan generar al personal encargado de la atención farmacéutica. Medidas básicas con el objetivo de mermar o erradicar la probabilidad de peligro para el espacio los empleados y la localidad. El lavado de manos para Bautista (2013) señaló que “el lavarse las manos es una acción de suma y vital importancia a nivel hospitalario, sin dejar de lado el ámbito farmacéutico y es la medida más efectiva de impedir el contagio cruzado entre los usuarios, colaboradores” El lavado de manos con agua y jabón haciendo uso de la técnica y el tiempo correcto puede prevenir varios contagios y garantizar la adecuada atención al paciente. Con relación al uso de guantes el Ministerio de salud pública y asistencia social (2014) refiere: “Es una barrera usada para la prevención e impedir los contagios cruzados. Comúnmente se utiliza para prever la propagación de gérmenes desde las manos al paciente”. El buen uso de los guantes forma parte de una gran medida de protección para quien desee protegerse y buscar proteger a sus pacientes de cualquier enfermedad .es por

tanto un acto de suma importancia no solo usar los guantes sino saber utilizarlos de forma correcta con el propósito de que su uso sea realmente efectivo. En el resguardo físico el uso de vestimenta en este caso chaquetas es un requerimiento obligatorio a la hora de brindar atención al público por parte de aquellos que conforman el equipo de salud, donde se produce una serie de recomendaciones, dentro del área de trabajo la utilización de bata, chaqueta o uniforme; antes de dejar la zona donde se encuentre laborando se debe retirar de manera inmediata la ropa protectora, con el fin de evitar contaminación externa. La protección de los pies fue creada con el objetivo de resguardar al usuario de heridas causadas por sustancias corrosivas, cosas pesadas, descargas eléctricas y a su vez impedir movimientos resbaladizos en superficies. De la protección de las manos; los guantes según el manual de bioseguridad NT N° 015 - MINSA / DGSP. La utilización de estos debe ser con el objetivo de prevenir o erradicar una posible infección del paciente con microorganismos propios de la piel del asistente o viceversa. En base a la necesidad que amerite la situación los guantes pueden ser estériles o no. En la cuarta dimensión sobre normas de utilización de equipos, en primer lugar, menciona que los medicamentos en su totalidad, deben ser almacenados de manera ordenada en los estantes, conservando sus rotulados a plena vista y apropiadamente conservados manejos de medicamentos que precisan de refrigerado, temperatura húmeda, ubicación, clasificación y dispensación de medicamentos respecto a su género. Las circunstancias de almacenamiento recomendadas por clima, luminaria saturación deben ser acatadas rigurosamente con el objetivo de conservar la aptitud de las mercancías.

Justificación investigación

Esta investigación se justifica porque busca la aplicación de la teoría y los conceptos básicos sobre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el SARS-CoV-2 debido a que permite la capacidad de establecer los fundamentos según autores para las inconstantes y su relación con el personal farmacéutico, se busca medir las debilidades del personal a nivel farmacéutico, como químicos, personal

expertos técnicos y auxiliar, y los resultados podrían servir para implementar las medidas necesarias.

Se justifica de manera metodológica, debido a que para el logro de los objetivos propuestos se empleó la técnica de investigación utilizando un instrumento validado y confiable para obtener resultados sin sesgos que fueron utilizados para su interpretación respectiva.

Se justifica de manera social, ya que la siguiente investigación permite promover las habilidades, destrezas, normas y su aplicación respecto a la bioseguridad con el fin de evitar una creciente incidencia de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, y a la vez saber el nivel de entendimiento que poseen los individuos que laboran en la parte asistencial del establecimiento farmacéutico, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad con el único fin superior en mejora del servicio y del trabajador en salud, y fomentar conciencia y compromiso a cumplir las medidas básicas de bioseguridad esto contribuirá a trabajaren un lugar seguro.

Problema

¿Cuál es la correlación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Conocimiento de Bioseguridad:	Conocimiento de precauciones de universalidad	Precaución universal	Ordinal

<p>Establece una educación de una serie de conocimientos esenciales dirigidos claramente a recursos humanos de la salud. (MINSA, 2016).</p>	<p>Conocimiento sobre uso de barreras protectoras</p>	<p>Barreras protectoras</p>	
	<p>Conocimiento sobre manejo material contaminado</p>	<p>Manejo de residuos</p>	
<p>Práctica de Normas de Bioseguridad: Es la realización de las acciones individuales de conducta del personal de salud la cual norma el comportamiento sobre la realización de prevención ante su propia seguridad, así como el compromiso de responsabilidad del colectivo (Kant, 2010).</p>	<p>Práctica para un ambiente Seguro</p>	<p>Limpieza, desinfección y descontaminación Cumplimientos de las normas</p>	<p>Ordinal</p>
	<p>Práctica de precauciones universales</p>	<p>Capacitación de herramientas y Práctica necesarias</p>	
	<p>Práctica para el uso Barreras protectoras</p>	<p>Riesgos potenciales al Profesional Químico Farmacéutico y Auxiliares medidas mínimas reducir riesgos Protección personal</p>	
	<p>Práctica de las normas de utilización de equipos</p>	<p>Medicamentos con requerimiento Estanterías y Superficies</p>	

Hipótesis

H1: Existe correlación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.

H0: Existe correlación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.

Objetivos

Objetivo general

Establecer la correlación nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.

Objetivos específicos

1. Establecer el nivel de conocimiento de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.

2. Establecer el nivel de practica en la bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.

3. Calcular la correlación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.

6. Metodología

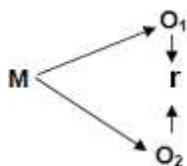
a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Tipo básico, que busca explorar las distintas teorías existentes en relación al problema de estudio. Este tipo de investigación es también llamada pura o fundamental. Tiene como fin aportar un cuerpo organizado de conocimientos y no produce necesariamente resultados de utilidad inmediata (Valderrama, 2013).

Diseño de la investigación:

Es un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional de un enfoque de tipo cuantitativo. El diseño no experimental para esto Fernández, Hernández y Baptista (2010), indica que el diseño de este tipo analiza la realidad y se observa la situación, asimismo, no existió manipulación de variables. Fue de corte transversal o transeccional, porque el recojo de información fue dado en un solo momento y correlacional porque se buscó asociar las variables. El diseño de análisis será de acuerdo al siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

b) Población, muestra y muestreo

Población

Está compuesta por los químicos farmacéuticos que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo durante el año 2023.

Muestra

Está constituida 19 químicos farmacéuticos que laboran en el del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo, durante los meses de junio a julio del año 2023.

Técnica de muestreo

No probabilística intensional por conveniencia.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

La técnica es una encuesta que está dirigido para resolver las variables de estudio.

Instrumentos

Es un cuestionario el cual quedó constituido por dos instrumentos, el primero para medir las dimensiones del conocimiento, conformado por 18 interrogantes; adaptado MINSA NT – 015 (2004); con las siguientes alternativas en escala de Likert:

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Que miden 3 dimensiones constituidas clasificadas en: bajo, medio, alto

Puntaje	Nivel
18 – 45	Bajo
46 – 65	Medio
66 – 90	Alto

El segundo cuestionario sobre la práctica de bioseguridad, a partir del Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Manual de Buenas Práctica de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines. Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM DIGEMID. Conformada por 25 preguntas con las siguientes alternativas en escala de Likert:

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre

Que evalúa 3 dimensiones constituidas clasificadas en: bajo, medio, alto

Puntaje	Nivel
25 – 57	Bajo
58 – 91	Medio
92 – 125	Alto

d) Confiabilidad y validez del instrumento

El instrumento de conocimiento y practica de bioseguridad fue validado por cuatro profesionales mediante el juicio de expertos, y se obtuvo una validez de 0,8875 (validez buena) para ambos cuestionarios.

VALIDEZ	PUNTAJE
1° experto	176
2° experto	175
3° experto	180
4° experto	179
PROMEDIO TOTAL	177.5
Validez %	0.8875

Para la confiabilidad se utilizó dos técnicas estadística Coeficiente Alpha de Cronbach utilizando para ambos cuestionarios: conocimiento (0,738) y practica de bioseguridad (0,858) excelente para su aplicación.

Coeficiente de fiabilidad:

Nivel de confiabilidad	Rango
Nula	< 0,53
Baja	0,54 a 0,59
Confiable	0,60 a 0,65
Muy confiable	0,66 a 0,71
Excelente	0.72 a 0,99
Perfecta	1,0

e) Procesamiento y análisis de la información

Los datos en una primera etapa fueron procesados en el programa de hoja de cálculo Microsoft Excel 2019; en una segunda fase se procedió con el programa estadístico IBM SPSS Statistics v.28; se utilizó pruebas estadísticas para las descriptivas tablas de frecuencias y porcentajes; para la estadística inferenciales se realizo una prueba de normalidad y dermino que los datos no son normales como es una población menos de 30 se utilizó la prueba Shapiro-Wilk; de acuerdo a los resultados expuestos se aplicará las pruebas estadísticas no paramétricas de correlación Rho de Spearman.

7. Resultados

Tabla 1

Nivel de conocimiento de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.

Dimensión		N	%
Precaución universal	Bajo	18	94,7
	Medio	1	5,3
	Alto	0	0,0
	Total	19	100,0
Barreras protectoras	Bajo	18	94,7
	Medio	1	5,3
	Alto	0	0,0
	Total	19	100,0
Manejo de residuos	Bajo	17	89,5
	Medio	2	10,5
	Alto	0	0,0
	Total	19	100,0
Nivel de conocimiento	Bajo	18	94,7
	Medio	1	5,3
	Alto	0	0,0
	Total	19	100,0

En la tabla 1 uno se observa que las dimensiones del conocimiento de bioseguridad sobre SARS-CoV-2 se expresan de la siguiente manera: Precaución universal predomina en el nivel bajo (94,7%), seguido nivel medio (5,3%), nivel alto (0,0%). Barreras protectoras predomina en el nivel bajo (94,7%), seguido nivel medio (5,3%), nivel alto (0,0%). Manejo de residuos predomina en el nivel bajo (89,5%), seguido nivel medio (10,5%), nivel alto (0,0%). Finalmente podemos decir que el nivel de conocimiento predomina en el nivel bajo (94,7%), seguido nivel medio (5,3%), nivel alto (0,0%) del total de la muestra en estudio.

Tabla 2

Nivel de práctica en la bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.

Dimensiones		N	%
Práctica para un ambiente seguro	Bajo	0	0,0
	Medio	4	21,1
	Alto	15	78,0
	Total	19	100,0
Práctica de precauciones universales	Bajo	0	0,0
	Medio	6	31,6
	Alto	13	68,4
	Total	19	100,0
Práctica para el uso barreras protectoras	Bajo	0	0,0
	Medio	4	21,1
	Alto	15	78,9
	Total	19	100,0
Práctica de las normas de utilización de equipos	Bajo	0	0,0
	Medio	1	5,3
	Alto	18	94,7
	Total	19	100,0
Nivel práctico de normas de bioseguridad	Bajo	0	0,0
	Medio	2	10,5
	Alto	17	89,5
	Total	19	100,0

En la tabla 2, se observa que el nivel de práctica en la bioseguridad sobre SARS- CoV- 2 en sus dimensiones: Práctica para un ambiente seguro predomina el nivel alto (78,0%), seguido del nivel medio (21,1%), nivel bajo (0,0%). Práctica de precauciones universales predomina el nivel alto (68,4%), seguido del nivel medio (31,6%), nivel bajo (0,0%). Práctica para el uso barreras protectoras predomina el nivel alto (78,9%), seguido del nivel medio (21,1%), nivel bajo (0,0%). Práctica de las normas de utilización de equipos predomina el nivel alto (94,7%), seguido del nivel medio (5,3%), nivel bajo (0,0%). Finalmente podemos mencionar que la

práctica de normas de bioseguridad predomina el nivel alto (89,5%), seguido del nivel medio (10,5%), nivel bajo (0,0%) del total de la muestra en estudio.

Tabla 3

Correlación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS- CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.

		Práctica de normas de bioseguridad	
Rho de Spearman	Conocimiento de bioseguridad	Coefficiente de correlación	-0,206
		Sig. (bilateral)	0,397
		N	19

En la tabla 3 se observa los resultados de la correlación binaria de Rho de Spearman la cual presenta un valor Rho de -0,206 y una significancia 0,397. A partir de los datos referidos, podemos afirmar que las variables presentan una correlación inversa, débil y no significativa.

8. Análisis y discusión

El objetivo de esa investigación fue determinar el nivel de afrontamiento de los trabajadores de la empresa en estudio frente al COVID-19, y las medidas de bioseguridad que fueron adoptadas. El resultado de la investigación muestra que el 82.76% de los trabajadores tiene un afrontamiento bajo de la actual situación, mientras que el 17.24% tiene un afrontamiento medio. La relación entre las variables, demostró que existe una alta correlación entre el estado de afrontamiento y los niveles de estrés, mientras que la correlación es más baja entre los niveles de ansiedad y depresión con el estado de afrontamiento. Como propuesta de solución se plantea un plan de bioseguridad laboral, que incluye un total de 16 protocolos de salud en prevención, comunicación y psicología, se relaciona con la tabla 2, se observa que el nivel de práctica en la bioseguridad sobre SARS-CoV-2 en sus dimensiones: Práctica para un ambiente seguro predomina el nivel alto (78,0%), seguido del nivel medio (21,1%), nivel bajo (0,0%). Práctica de precauciones universales predomina el nivel alto (68,4%), Práctica para el uso de barreras protectoras predomina el nivel alto (78,9%), seguido del nivel medio (21,1%), nivel bajo (0,0%). Finalmente podemos mencionar que la práctica de normas de bioseguridad predomina el nivel alto (89,5%), seguido del nivel medio (10,5%), nivel bajo (0,0%) del total de la muestra en estudio. Según Huachaca (2021) realizaron una investigación donde tuvieron como objetivo determinar la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP – Lima 2020: Resultados: Se trabajó con un total de 150 sujetos. Se encontró que el 60% era de sexo femenino, la edad media fue 40 años ($\pm 9,80$). La profesión mayoritaria fue medicina (37,33%), seguido de enfermería (18%). El número de capacitación fue igual en varones y mujeres. El conocimiento fue adecuado en un 56,67%, mientras que la actitud positiva en un 69,33%. En el análisis bivariado, la asociación entre conocimientos y actitud fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Ello fue ajustado por el resto de las covariables (RP=1,92; IC95%: 1,36 – 2,71). Conclusiones: El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es de vital importancia para tener una actitud positiva frente al uso de normas de

bioseguridad, se asemeja con la tabla 3 se observa los resultados de la correlación binaria de Rho de Spearman la cual presenta un valor Rho de -0,206 y una significancia 0,397. A partir de los datos referidos, podemos afirmar que las variables presentan una correlación inversa, débil y no significativa. Anampa (2020) La tesis que se presenta en este trabajo de investigación permitió concluir que en cuanto a la hipótesis general de los datos señalados se tiene que el coeficiente de correlación de Spearman calculado a través del programa SPSS que de acuerdo con los datos señalados existe una correlación moderada entre Conocimiento y Práctica de Bioseguridad ($p = 0,543$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre Conocimiento y Práctica de Bioseguridad del personal farmacéutico de cadena de boticas SB Hollywood en Lima cercado, 2019. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. Los individuos consultados para la población fueron el personal farmacéutico de la cadena de boticas Hollywood en Lima cercado, 2019, con una integridad de 150 que agrupan el 100 % de la población. Asimismo, se empleó la fórmula de medición de muestra acerca de la base de una población finita conformada por 126 profesionales químicos farmacéuticos más auxiliares del mismo modo Mayorca (2018) realizó una investigación que se trató de Determinar conocimientos y Práctica del personal de salud en este caso, médicos y enfermeras, que laboran en la unidad hospitalaria de Belén (UHB). La investigación fue desarrollada de enfoque cuantitativo, prospectivo, observacional y analítico; obtenida la información se procedió a la codificación por el programa estadístico SPSS versión 18.0 utilizando el C.C de R. de Pearson. Por otra parte, los resultados estadísticos arrojaron con un ($p=0.374$) que no existe relación en cuanto a la vestimenta exclusiva de personal con el conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad. Como resultado general se observó que el personal de enfermería maneja los conocimientos de lo que incluye las normas de bioseguridad, más aún no los aplica de manera física, se relaciona con la tabla 1 uno se observa que las dimensiones del conocimiento de bioseguridad sobre SARS-CoV-2 se expresan de la siguiente manera: Precaución universal predomina en el nivel bajo (94,7%), seguido nivel medio (5,3%), nivel alto (0,0%). Barreras protectoras predomina en el

nivel bajo (94,7%), seguido nivel medio (5,3%), nivel alto (0,0%). Manejo de residuos predomina en el nivel bajo (89,5%), seguido nivel medio (10,5%), nivel alto(0,0%). Finalmente podemos decir que el nivel de conocimiento predomina en el nivel bajo (94,7%), seguido nivel medio (5,3%), nivel alto (0,0%) del total de la muestra en estudio.

9. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

- 1) El nivel de conocimiento de bioseguridad está más predominante en el nivel bajo entre las dimensiones Precaución universal, barreras protectoras (94,7%) y el nivel de conocimiento es bajo (94,7%).
- 2) El nivel de práctica de bioseguridad está más predominante en el nivel alto de la dimensión práctica de las normas de utilización de equipos (94,7%) y el nivel práctico de normas de bioseguridad es alto (89,5%).
- 3) No podemos encontrar relación significativa entre las variables conocimiento nivel de conocimiento de bioseguridad y nivel práctico de normas de bioseguridad $p < 0,50$.

Recomendaciones:

- 1) Las autoridades del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo; deberán realizar capacitaciones constantes sobre las normas de bioseguridad en el servicio de farmacia.
- 2) Enfatizar sobre el uso de barreras de protección (EPP) especialmente en los profesionales de químicos farmacéuticos, técnicos y auxiliares de farmacia.
- 3) Realizar un adecuado diagnóstico situacional del área de farmacia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo.

10. Referencia Bibliográfica

- Alice, T, (2013) O. Knowledge and practice of infection control among health workers in a tertiary hospital in Edo state, Nigeria. *Direct Res J Health Pharm.* 2013;1(2):20–27.
- American Society of Hospital Pharmacist (ASHP) (1999) Guidelines: Minimum Standard for Pharmaceutical Services in Ambulatory Care. *Am J Health Syst Pharm.* 1999. 56 1744.
- Andreu (2000), Características del Conocimiento Disponible en <http://linacamila16.blogspot.pe/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html>
- Bautista L (2013) Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander. Colombia.
- Association of Public Health Laboratories (2017). Enhancing biosafety and biosecurity in the nation's public health laboratories: a report of the APHL 2016 Biosafety and Biosecurity Survey. <https://www.aphl.org/aboutAPHL/publications/Documents/PHPR2016-Biosafety%20Report-Jun17.pdf>. Accessed September 14, 2017.
- Badanian A. (2020). Bioseguridad en Odontología en tiempos de pandemia COVID - 19. Artículo. Uruguay: Universidad de la República, Facultad de Odontología; 2020. Report No.: 0000-0001- 8397-6639.
- Becerra, N. (2010). Aplicación De Las Normas De Bioseguridad De Los Profesionales De Enfermería. 2010, (7) de Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Sitio web: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%200QY9%20B389.pdf>
- Bernal (2006). Metodología de la Investigación. México, D.F., Pearson educación.
- Bunge, M. (2013). La ciencia, su método y su filosofía. Pamplona: Editorial Laetoli.
- Carrasco, S. (2015) Metodología de la investigación científica Lima, Perú: Editorial San Marcos

- Coelho, A. (2015) Biological risks and laboratory-acquired infections: a reality that cannot be ignored in health biotechnology. *Front Bioeng Biotechnol.* 2015; 3:56.
- College of American Pathologists. (2010) College of American Pathologists Laboratory Accreditation Program. Access to individual regulations requires membership and is specific to each medical facility. http://www.cap.org/web/home/lab/accreditation/laboratory-accreditationprogram?_afLoop=134524558214428#!%40%40%3F_afLoop%3D134524558214428%26_adf.ctrl-state%3Dc731ujn1s_80.
- Davenport, T. (1998). *Working Knowledge: how organizations manage what they know.* Boston: Harvard University Press. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318274006.pdf>
- desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Editorial Universidad de Antioquia Díaz, A. (2013). *Conocimiento en riesgo biológico y Práctica de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una institución de educación superior de la ciudad de Cali.* (Tesis de maestría). Colombia: Universidad del Valle.
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (1999). *Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable.* Perú: Minsa. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/medicamentos.htm>.
- Gaitán, A. (2010) Tesis “Relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Es Salud 2010”. Lima Perú. Pág. 53.
- García S, González H. (2020). *Propuesta de un protocolo de bioseguridad frente al Covid-19 para el personal de la Fundación Social por Colombia.* Tesis de Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Bogotá, Colombia: Universidad ECCI.
- Guía Técnica Para La Implementación Del Proceso De Lavado De Manos En Los Establecimientos De Salud RM N° 255 - 2016. Disponible en

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/act2016/HIGIENE_MANOS_2016.pdf

Hogan (2004), Pruebas psicológicas una introducción práctica. D.F., México: Manual Moderno.

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/6282 Hernández F. Metodología de la Investigación. 6ª. ed. México. Industria Editorial Mexicana; 2016.

Hurtado D (2016) Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbon. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Hurtado, D. (2016). Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el hospital civil de Borbon. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Iliyasu, G. (2016). Knowledge and practices of infection control among healthcare workers in a tertiary referral center in north-western Nigeria. *Ann Afr Med.* 2016;15(1):34–40. Kant, (2010) Crítica de la razón práctica (traducción de Roberto Aramayo). Madrid:AlianzaEditorial. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=8471126&pid=S0718-43602010000100

Johannes H. (2010). Teoría del conocimiento según hessen. 29 de mayo de 2010, de APRIORISMO Sitio web: <http://resgi.blogia.com/2010/052909-teoria-delconocimiento-segun-hessen.php>

Kassa, W (2015) Assessment of Knowledge, Attitude and Practice Towards Occupational Health and Safety Among Medical Laboratory Personnel in Selected Governmental Teaching Hospitals of Ethiopia. Addis Ababa, Ethiopia: AAU; 2015.

López, R. (2012). Nivel de conocimientos y Práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto junio - agosto 2012. (Tesis de licenciatura). Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín.

Luligandy S. (2012). “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en

el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012.”. 2012, de Universidad Nacional De San Martín Sitio web: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_105_Binder1.pdf

Mayorca (2018) Determinar los conocimientos y Práctica de los médicos y enfermeras que laboran en la Unidad hospitalaria de Belén, acerca de las normas de bioseguridad en el uso de la vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas laborales. http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud. (2008). Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima: MINSA/DIGEMID. [Citado: 21 de octubre de 2019]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/index.Htm?postmast@digemid.gob.pe>

Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (n. d.). Glosario. [Citado: 15 de setiembre de 2022]. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUploaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf

Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2001). Manual de selección de medicamentos esenciales: principios para una selección racional de medicamentos. [Citado: 15 de octubre de 2022]. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2001-01-01_Manual_esenciales.pdf.

MINSA. Bioseguridad en centros y Puestos de salud. [En línea]; 2009. [Fecha de acceso 10 de octubre de 2019] URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/efemerides/salud_materna/salud_materna.htm.

Mojica, I. (2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander. Colombia. Revista Ciencia y Cuidado, 10(2): 127-135 Ministerio

- de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2012). Lima: MINSA/DIGEMID. [Citado: 21 de octubre de 2019]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/index.htm>.
- Ochoa FG. (2018) Relación entre el nivel de conocimiento y Práctica de medidas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la provincia de Chincha. Universidad Autónoma de Ica. Perú.
- OMS (2005) Manual de Bioseguridad en el Laboratorio Ginebra, Suiza: Organismo Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en Laboratorio 3ra Edición de la OMS. [Internet].2005 [citado 20 de octubre 2022] disponible en https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
- Papone, C. (2000) Normas de Bioseguridad en la Práctica Odontológica, obtenible en Ministerio de Salud Pública. Facultad de Odontología Universidad de la República Uruguay, 2000
- Plaza, J. (2012). Fortalecimiento de las normas de bioseguridad en hospitales y centros de salud del Ecuador para la obtención de un modelo sanitario seguro. Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Polit, D. F. y Hungler, B. P. (2000) Investigación científica en ciencias de la salud (6ª ed.) México: McGraw-Hill. P. 8
- Robles KM. (2018) Nivel de conocimiento y Práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Perú.
- Rojas (2015) Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de medidas de bioseguridad en lo referente al buen uso de barreras de protección personal ejercidos por el personal de enfermería que labora en la Estrategia Nacional de control y prevención de la tuberculosis de una Red de Salud. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8777/Alza_RPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Samantha M. (2015). El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 2015, de Prezi Inc. Sitio web: <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/el-conocimiento-y-suselementos-y-corrientes-epistemologicas/>.
- Sánchez, H. (2015). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima: Business Support.
- Segarra.M. (2005). Concepto, tipo y dimensiones del conocimiento [en línea]. Revista económica y empresa. 2005. [fecha de acceso 10 de noviembre del 2022]; N°118. Disponible en: [disponibleen:file:///C:/Users/Hp/Downloads/DialnetconceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/DialnetconceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(1).pdf).
- Shekhar, H. (2015). Awareness to health hazards and biosafety precautions among laboratory technicians working in tertiary-care center in Rajasthan, India. *Int J Med Sci Public Health*. 2015;4(1):15–18. Sherah, A, Assessment of infection control among health care workers in healthcare centers Sana'a, Yemen: a cross-sectional study. *Int J Public Health Res*. 2015;5(2):597–605.
- Sheppard, B. H. & Sherman, D. M. (1988). The grammars of trust: a model and general implications. En: *Academy of Management Review*, XXIII (3): 422-437. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Manual del Residente. <Http://www.sefh.es/manualresidente.htm>, fecha de visita: 18 abril 2007.
- Sreedharan, J, (2011) Knowledge about standard precautions among university hospital nurses in the United Arab Emirates. *East Mediterr Health J*. 2011;17(4):331–334.
- Suarez M, (2013) Manual de Bioseguridad Lima, Perú: Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Sucuy Bonilla IP (2020). Afrontamiento del COVID y bioseguridad Laboral en la empresa Semaica. Tesis de Grado. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Ingeniería Industrial.
- Tietjen, L (2003), *Infection Prevention: Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources*. Baltimore, MD: JHPIEGO; 2003.

- Trincado M, (2009). "Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2009. Rev cubana Hig Epidemiol. 2011; 49(3):356-372.54
- Tuesta R. (2012) "Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Las Medidas De Bioseguridad En El Personal De Salud De La Clínica Ana Stahl". Iquitos-2012.
- Vara (2012). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para
- Zaveri, J, (2012). Knowledge, attitudes and practice of laboratory technicians regarding universal work precaution. Natl J Med Res. 2012;20(29):25–28.
- Zelaya AA. (2013) Conocimientos, actitudes y Práctica de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria. <http://repositorio.unan.edu.ni/7554/1/t675.pdf>

11. Agradecimiento

Al Creador de todas las cosas, desde lo más profundo de mi corazón,
quien me cuida y me guía por los buenos caminos,
el que me ha dado fortaleza día a día para continuar con mis estudios.

12. Anexos

Anexo 1



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

OFICIO Nº 288-2023-GRLL-GGR/GS/UTES 6-TE-MRLE-HDJ 07 JUL. 2023

Sr.
MG. ESTEBAN CACHA SALAZAR
Director del Programa de Farmacia y Bloquímica
Chimbote. -

ASUNTO : Autorización para realización de investigación de Tesis en el HDJ

Por medio de la presente, me es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacerle de su conocimiento que el Hospital Distrital Jerusalén II-1, **Autoriza aplicar los instrumentos de investigación**, por las Bachiller: Agueda Ruiz Inciso de Lujan y Olga Lidia Pinglo Chunga; para obtener información debida y requerida en la ejecución del Proyecto de Investigación Titulado **"Nivel de Conocimiento sobre SARS-CoV-2, en el Personal Químico Farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza-Trujillo"**, el mismo que fue solicitado en la Solicitud S/N de fecha 22/06/2023.

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

Atentamente,



Gerencia Regional de Salud
Hospital Distrital Jerusalén II-1
M.C. Edwin Vilela Vargas
C.M.P. 14143 RNE: 7446
DIRECTOR

EVV/jfcy.
CC. Archivo

Micro Red La Esperanza-Hospital Distrital II-1-Jerusalén - Barrio 3- MZ 20-LT 02- La Esperanza-Fono: 963543885
Correo Electrónico: h.d.jerusalen.2011@gmail.com

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

I. PRESENTACIÓN

A continuación, se realiza un trabajo de investigación que lleva como título: “Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad por la SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico de un hospital público, 2023”. El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante. Tiempo promedio cuestionario: 10 minutos.

II. INSTRUCCIONES. -

En ese sentido, se te pide que marques con una equis (X) o encierres en un círculo la alternativa que más se acerca a tu respuesta. No existen respuestas erradas, sino cuál es tu

percepción respecto a los diversos ítems que contiene el instrumento. El instrumento mide las

siguientes dimensiones:

1. Conocimiento sobre precaución universal
2. Conocimiento sobre barreras protectoras.
3. Conocimiento sobre manejo material contaminado

Asimismo, el cuestionario consta de la siguiente escala:

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

III. Datos Generales:

Edad: _____ Sexo Femenino () Masculino () Cargo que desempeña como personal farmacéutico: _____ Años Servicio: _____

DIMENSIONES	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Conocimiento sobre precaución universal					
Considera que la bioseguridad debe ser aplicada por todo el personal de salud					
Considera que la bioseguridad buscar minimizar los riesgos protegiendo la salud del trabajador y usuario					
Considera importante promover actitudes en su entorno laboral que disminuyan el riesgo de contraer enfermedades					
Considera importante el lavado de manos constante en la atención farmacéutica					
Considera que toda persona es considerada potencialmente infectante					
Considera que todo fluido es considerado potencialmente infectante					
Considera importante llevar a cabo programas de educación continua sobre bioseguridad en el E. F					
Dimensión 2: Conocimiento sobre las barreras protectoras					
Conoce todas las barreras protectoras utilizados en un establecimiento farmacéutico					
La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición de fluidos y residuos					
El uso de barreras protectoras evita la exposición directa de agentes potencialmente contaminantes					
Considera importante el uso de procedimientos preventivos en las diferentes áreas del					

establecimiento					
Considera importante el uso de barra protectores en todas las áreas del establecimiento farmacéutico					
Considera importante el uso de barra protectores en la limpieza y desinfección del E. F					
La limpieza y desinfección del área de trabajo no evita el riesgo de infección entre el personal y el usuario					
Dimensión 3: Conocimiento sobre manejo material contaminado					
Conoce los procedimientos para la eliminación sin riesgo de materiales usados					
Conoce los dispositivos empleados en el manejo y eliminación de residuos del E. F					
Conoce los procedimientos empleados en el manejo de residuos de medicamentos					
Cree usted necesario la aplicación de precauciones durante el manejo de material contaminado					

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO QUE MIDE LA PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD

I. PRESENTACIÓN

A continuación, se viene realizando un trabajo de investigación que lleva como título: “Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad por la SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico de un hospital público, 2023”. El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante. Tiempo promedio cuestionario: 10 minutos.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas lea detenidamente cada una de ellas, aquella que Ud. considere correcta marcando con un aspa (x).

Asimismo, el cuestionario consta de la siguiente escala:

1. Nunca
2. Pocas veces
3. A veces
4. Muchas veces
5. Siempre

Preguntas	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Practica para un ambiente seguro					
Aplica usted la limpieza, desinfección y descontaminación del lugar de trabajo					
Como el personal farmacéutico aplica las normas adecuadas para garantizar la estabilidad					

del medicamento					
Como personal farmacéutico hace usted un buen cumplimiento de las buenas Practica de almacenamiento (BPA), en el establecimiento farmacéutico					
Como personal farmacéutico aplica usted La limpieza en ambos turnos cumpliendo con la desinfección y descontaminación del ambiente					
Aplica usted medidas mínimas de bioseguridad con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente					
Está de acuerdo con implementar talleres de capacitación del personal en cuanto a la responsabilidad de manipulación de medicamentos					
Dimensión 2: Práctica de precauciones universales					
Cuenta usted con herramientas e información necesaria para el cumplimiento de las normas de Bioseguridad					
Aplica una higiene personal adecuada y llevar una vestimenta que se encuentre limpia a su vez lo resguarde					
Promueve la seguridad que brinda el respaldo científico, sin obviar las restricciones que trae consigo la profesión farmacéutica					
Establece patrones y suministra los instrumentos y prácticas fundamentales para el manejo de los peligros					
Establece patrones y suministra los instrumentos					

y prácticas fundamentales para el manejo del peligro					
Incentivar la adherencia de los pacientes al tratamiento establecido					
Brinda capacitación apropiada e inspecciona a los trabajadores auxiliares de cuyas acciones en este procedimiento					
Esta al día con todo lo que ocurre para solventar en forma apropiada las incógnitas e inquietudes de los trabajadores					
Dimensión 3: Práctica para el uso barreras protectoras					
Aplica usted los controles diarios de temperatura y humedad en los horarios establecidos y en las áreas respectivas					
Sabía usted que la utilización de barreras no evita los accidentes de exposición de fluidos y residuos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente					
Aplica los conocimientos obtenidos en su profesión para reconocer sus alcances y limitaciones en el desempeño de su labor en la atención del usuario del servicio					
Aplica usted normas de bioseguridad farmacéutica al cuidar la estabilidad de los medicamentos refrigerados mediante la cadena de frío					
Aplica usted normas de bioseguridad farmacéutica en la ubicación y almacenamiento de PF, DM y PS. Según sus características de					

tamaño, volumen, tipo de envase, etc.					
Utiliza barreras protectoras en las diversas actividades que se realizan en el EF.					
Dimensión 4: Práctica de las normas de utilización de equipos					
Aplica usted los procedimientos adecuados con el fin de evitar y/o reducir la presencia de productos vencidos					
Aplica usted normas de bioseguridad en el manejo y manipulación de residuos generados por el personal que labora en el EF y usuario del servicio					
Aplica usted normas de bioseguridad en la destrucción de productos vencidos cuando esto lo requieran					
Aplica usted normas de bioseguridad en la manipulación de un fluido y/o sustancia de origen desconocido en el área de trabajo					
Promueve las circunstancias de almacenamiento recomendadas referente a temperatura, luz y humedad deben ser acatadas rigurosamente con el objetivo de conservar la calidad de los productos					

SIGLAS:

EF: Establecimiento Farmacéutico

PF: Productos Farmacéuticos

DM: Dispositivos Médicos

PS: Producto Sanitar

Anexo 3

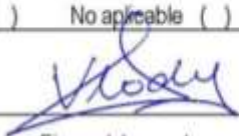
Validación de juicio de expertos y confiabilidad

Validación de juicio de experto

I.- DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del informante: Dr. Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo

Especialidad del evaluador: Metodólogo **Autor del instrumento:** Ruiz Inciso De Luján Agueda y Pinglo Chunga Olga Lidia **Título:** Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS- CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
1.-CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			16		
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				17	
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología			16		
4.- ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica				18	
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				18	
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			16		
7.- CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos					19
8.- COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones					19
9.- METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				18	
10.- PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación					19
SUMATORIA PARCIAL				48	71	57
SUMATORIA TOTAL		176 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:		0,88				
III.- OPINIÓN DE APLICACIÓN						
Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()						
Chimbote, 14 de julio del 2022	42216453				961626576	
Lugar y fecha:	DNI:	Firma del experto			Teléfono	

Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo

Validación de juicio de experto


I.- DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del informante: Med. Esp. Reynaldo Javier Franco Lizarzaburu

Especialidad del evaluador: Metodólogo

Autor del instrumento: Ruiz Inciso De Luján Agueda y Pinglo Chunga Olga Lidia

Título: Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS- CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
1.-CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				17	
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			16		
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología			16		
4.- ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica				18	
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					19
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				17	
7.- CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos			16		
8.- COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones					19
9.- METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					19
10.- PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación				18	
SUMATORIA PARCIAL				48	70	57
SUMATORIA TOTAL		175 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:		0,875				
III.- OPINIÓN DE APLICACIÓN						
Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()						
Chimbote, 14 de enero del 2023	32762171				943670458	
Lugar y fecha:	DNI:	Firma del experto			Teléfono	

Validación de juicio de experto

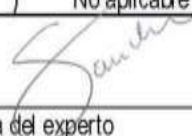
I.- DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del informante: Mg. Erika Sánchez Chávez-Arroyo

Especialidad del evaluador: Maestra en dirección de los servicios de salud

Autor del instrumento: Ruiz Inciso De Luján Agueda y Pinglo Chunga Olga Lidia

Título: Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS- CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujill

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
1.-CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				17	
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					19
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología			16		
4.- ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica				18	
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					19
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				18	
7.- CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos					19
8.- COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones				17	
9.- METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					19
10.- PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación				17	
SUMATORIA PARCIAL				16	87	76
SUMATORIA TOTAL		179 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:		0,895				
III.- OPINIÓN DE APLICACIÓN						
Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()						
Chimbote, 14 de enero del 2023	06441503				900440104	
Lugar y fecha:	DNI:	Firma del experto			Teléfono	

o nivel de conocimiento

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S_t} \right)$$

K: número de ítems

S_i : varianza de cada ítem

S_t : varianza de la suma de todos los ítems

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,738	9

Cuestionario de prácticas de bioseguridad

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S_t} \right)$$

K: número de ítems

S_i : varianza de cada ítem

S_t : varianza de la suma de todos los ítems

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,858	13

Anexo 4
Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la correlación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad por la SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo?	Nivel de conocimiento	Establecer la correlación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad por la SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo	H1: Existe correlación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad por la SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo H0: Existe correlación entre nivel de conocimiento y práctica de	Tipo de Investigación: básica Diseño de Investigación: correlacional Población y Muestra: 19 químicos farmacéuticos Técnica e Instrumento de recolección de datos: encuesta y cuestionario
	Practicas bioseguridad	Establecer el nivel de conocimiento de bioseguridad por la SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéuticodel Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo		
		Establecer el nivel de práctica en		

		<p>la bioseguridad por la SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo</p> <p>Calcular la correlación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad por la SARS- CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo</p>	<p>bioseguridad por la SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo</p>	
--	--	---	--	--

Anexo 5

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Identificado con DNI.....Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información otorgada a la investigadora para dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación sin mi consentimiento.

Así mismo, confirmo haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por las investigadoras, de la investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad por la SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico de un hospital público, 2023”

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Establecer la correlación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad por la SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico de los hospitales públicos, 2023.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario para contribuir con la investigación.

Trujillo; _____ de _____ del 2023

Firma del participante

.....

Inciso de Luján, Agueda
Investigadora responsable

..... **Bach. Ruiz**

Bach. Pinglo Chunga, Olga Lidia.
Investigadora responsable

Anexo 6
Base de datos

TOTAL C D 3	TOTA C	TOTAL P D 1	TOTAL P D 2	TOTAL P D 3	TOTAL P D 3 A	TOTAL P	DCB1	DCB2	DCB3	Nivel de conocimiento	DPB1	DPB2	DPB	DPB4	Nivel práctico
8	31	21	27	22	19	89	1	1	1	1	2	2	2	3	2
7	27	29	35	27	21	112	1	1	1	1	3	3	3	3	3
7	28	27	35	24	23	109	1	1	1	1	3	3	3	3	3
7	26	27	26	28	22	103	1	1	1	1	3	2	3	3	3
12	33	26	30	22	20	98	1	1	2	1	3	3	2	3	3
8	36	30	35	26	24	115	1	1	1	1	3	3	3	3	3
7	32	23	35	24	25	107	1	1	1	1	3	3	3	3	3
8	29	26	36	27	21	110	1	1	1	1	3	3	3	3	3
8	35	22	29	21	20	92	1	1	1	1	2	2	2	3	3
12	51	20	31	22	20	93	2	2	2	2	2	3	2	3	3
7	36	30	34	25	22	111	1	1	1	1	3	3	3	3	3
5	28	29	39	28	23	119	1	1	1	1	3	3	3	3	3
7	29	24	27	27	23	101	1	1	1	1	3	2	3	3	3
6	27	29	37	24	22	112	1	1	1	1	3	3	3	3	3
9	32	19	28	23	16	86	1	1	1	1	2	2	3	2	2
6	30	26	25	27	23	101	1	1	1	1	3	2	3	3	3
8	36	30	35	26	24	115	1	1	1	1	3	3	3	3	3
7	32	23	35	24	25	107	1	1	1	1	3	3	3	3	3
8	29	26	36	27	21	110	1	1	1	1	3	3	3	3	3

Anexo 7
Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TOTA_C	0,183	19	0,094	0,779	19	0,001
TOTAL_P	0,173	19	0,136	0,939	19	0,248

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 8

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
RUBLO CHERINIA OLGA LIRA		ADINTE	OlgaOl@uspsanpedro.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSSEGURIDAD SOBRE SARS-COV-2, EN EL PERSONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL HERVALÉN, LA ESPERANZA, TUMBULLO			
5. Programa Académico			
FARMACIA Y BIOQUÍMICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público * (https://repositorio.uspsanpedro.com/acceso)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (https://repositorio.uspsanpedro.com/acceso/?)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS 1

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. 4



Olga Lira
OLGA LIDIA PIÑGLO CHUNGA

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	10	10	2023

Referencias

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2018-SUNEDU-CO, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 4, inciso 8.2.
- Ley N° 30020 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y D.S. 004-2015-PC.
- Si el nivel de que el tipo de acceso abierto a pública, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, pero que se puede hacer arreglo de forma en la obra y abunda en el Repositorio Institucional Digital Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor otorga la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-COCHISEC-DEGE, Numerales 5.2 y 6.1 que reza el Sumario del Repositorio Institucional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) en una representación internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias (flexibles) y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas entre otros. Estas licencias también permiten que el autor otorgue el crédito por su obra.
- Según el inciso 12° del artículo 17° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RENATI) las universidades, instituciones y centros de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales presionados a que de manera abierta o restringida los usuarios accedan puntualmente, autorizados por el Repositorio Digital (RENATI) e inserta de Repositorio AUCIA.

Nota: - En caso de limitación en los datos se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 22, num. 22.3).

Anexo 9

Reporte de similitud

Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, en el personal químico farmacéutico del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	1%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

