



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PRÁCTICA DE  
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE COVID-19  
EN ENFERMERAS POLICLÍNICO MANUEL  
MANRIQUE NEVADO ESSALUD CHICLAYO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN ENFERMERÍA**

**Autora**

**Bach. Diaz Davila Ilscen Fiorela**

**ORCID: <http://orcid.org/0000-002-0934-6927>**

**Docente**

**Dra. Arias Flores Cecilia Teresa**

**ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9382-0408>**

**Línea de Investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Pimentel – Perú**

**2023**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**“ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PRÁCTICA DE MEDIDAS  
DE BIOSEGURIDAD DURANTE COVID-19 EN ENFERMERAS  
POLICLÍNICO MANUEL MANRIQUE NEVADO ESSALUD  
CHICLAYO”**

**AUTORA**

**BACH. DIAZ DAVILA ILSCEN FIORELA**

**PIMENTEL – PERÚ**

**2023**

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD DURANTE COVID-19 EN ENFERMERAS POLICLÍNICO  
MANUEL MANRIQUE NEVADO ESSALUD CHICLAYO**

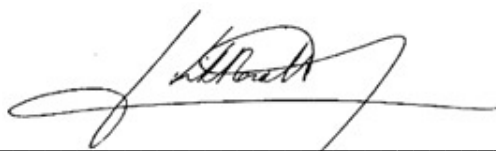
**APROBACIÓN DE LA TESIS**



---

Dra. CHAVARRY YSLA PATRICIA DEL ROCIO

**Presidente del jurado de tesis**



---

Mg. LA ROSA HUERTAS LILIANA DEL C.

**Secretaria (o) del jurado de tesis**



---

Dra. ARIAS FLORES CECILIA T.

**Vocal del jurado de tesis**

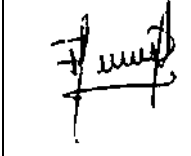
**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN ENFERMERÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

**“ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD DURANTE COVID-19 EN ENFERMERAS POLICLÍNICO  
MANUEL MANRIQUE NEVADO ESSALUD CHICLAYO”**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<b>DIAZ DAVILA ILSCEN FIORELA</b>	DNI: 42073551	
-----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 14 de noviembre de 2023

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLA .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
DEDICATORIA .....	ix
AGRADECIMIENTO.....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.3. HIPÓTESIS .....	22
1.4. OBJETIVOS .....	22
1.4.1. OBJETIVO GENERAL .....	22
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
1.5. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA .....	23
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO .....</b>	<b>35</b>
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35
2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN .....	35
2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	38
2.3.1. POBLACIÓN.....	38
2.3.2. MUESTRA .....	38
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	39
2.5. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	39
2.6. CRITERIOS ÉTICOS .....	40
2.7. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO .....	40
<b>III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>42</b>

<b>3.1. RESULTADOS</b> .....	<b>42</b>
<b>3.2. APOORTE PRÁCTICO</b> .....	<b>48</b>
<b>3.2.1. FUNDAMENTACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO</b> .....	<b>49</b>
<b>3.2.2. CONSTRUCCIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO</b> .....	<b>50</b>
<b>3.2.2.7. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>52</b>
<b>3.2. DISCUSIÓN</b> .....	<b>57</b>
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>64</b>
<b>4.1. CONCLUSIONES</b> .....	<b>64</b>
<b>4.2. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>64</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>66</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>75</b>

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1.	Operacionalización de las variables	37
Tabla 2	Frecuencia de práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en la muestra	43
Tabla 3.	Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra	45
Tabla 4.	Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra	47
Tablas 5.	Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Frecuencia de práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en la muestra 43
- Figura 2. Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra 45
- Figura 3. Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra 47
- Figura 4. Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra 49
- Figura 5. Estrategia educativa para la práctica de medidas de bioseguridad en la muestra 57



## **DEDICATORIA**

A Dios, gracias por el milagro de existir y las fuerzas que me impulsaron a lograr mis objetivos.  
A mis padres por su esfuerzo y amor inimaginable, sus enseñanzas y valores dignos de cultivarlos.  
Fueron mi motivación para alcanzar mis anhelos.

*La autora*

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a la Universidad Señor de Sipán y a los docentes quienes aportaron en mi formación e hicieron posible mi realización como magíster en enfermería.

A mis padres, esposo e hija quienes fueron los principales promotores en este proceso.

A mis asesores, quienes dedicaron su tiempo, enseñanzas, para lograr la realización de mi tesis, gracias a ustedes infinitamente.

## RESUMEN

La bioseguridad es fundamental para salvaguardar la salud de los trabajadores contra los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos en el curso de su trabajo. Debido al modo de transmisión del SARS-CoV-2, la pandemia de COVID-19 surgió como una fuerte preocupación de salud pública, a raíz de ello, se hizo hincapié en seguir correctamente dichas normas, para combatir la enfermedad. El objetivo fue proponer una estrategia educativa para mejorar la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD - Chiclayo. El tipo fue descriptivo con propuesta, el diseño no experimental y de corte transversal, desarrollado en los meses de julio a octubre de 2022. La muestra estuvo conformada por 24, la técnica fue la observación y el instrumento la guía de observación. Los resultados fueron que el 66,67% realizó la práctica regular y el 33,33% realizó buenas prácticas de las medidas de bioseguridad durante la pandemia. Asimismo, el 66,67% realizó la práctica regular en relación a la dimensión universalidad, el 62,50% conforme a la dimensión uso de barreras y el 54,2% en relación a la dimensión eliminación de material contaminado. Se concluye que las dimensiones eliminación de material contaminado y universalidad, evidenciaron malas prácticas de bioseguridad del 20,8% y 4,17% respectivamente, por lo cual, con la finalidad que el 100% de las enfermeras realicen buenas prácticas de bioseguridad se planteó desarrollar una estrategia educativa basada en la teoría de Dorothea Orem.

**Palabras Clave:** Covid-19; Enfermeras; Estrategia Educativa; Medidas de bioseguridad.  
(Fuente: DeCS-BIREME)

## ABSTRACT

Biosecurity is essential to safeguard the health of workers against biological, chemical and physical risks to which they are exposed in the course of their work. Due to the mode of transmission of SARS-CoV-2, the COVID-19 pandemic emerged as a strong public health concern, as a result, emphasis was placed on correctly following these regulations to combat the disease. The objective was to propose an educational strategy to improve the practice of biosafety measures during COVID-19 in nurses at the Manuel Manrique Nevado ESSALUD Polyclinic - Chiclayo. The type was descriptive with a proposal, the non-experimental and cross-sectional design, developed in the months of July to October 2022. The sample consisted of 24, the technique was observation and the instrument was the observation guide. The results were that 66.67% carried out the regular practice and 33.33% carried out good practices of biosafety measures during the pandemic. Likewise, 66.67% carried out the regular practice in relation to the universality dimension, 62.50% according to the use of barriers dimension and 54.2% in relation to the elimination of contaminated material dimension. It is concluded that the dimensions elimination of contaminated material and universality, evidenced bad biosafety practices of 20.8% and 4.17% respectively, for which, with the purpose that 100% of the nurses carry out good biosafety practices, it was proposed develop an educational strategy based on Dorothea Orem's theory.

**Keywords:** Covid -19; Biosecurity measures; Education strategy; Nurses. (Soure: DeCS-BIREME)

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad Problemática

La implementación de las normas de bioseguridad se ha notado comprometidas por diversos factores como resultado de problemas internos o externos, tal como la carencia de recursos y, por otro lado, la falta de comprensión. Los pacientes de COVID-19 están recibiendo una atención inadecuada por parte de los expertos médicos; es por ello, que la finalidad de este estudio viene a ser el llegar a examinar la utilización de diversas normas de bioseguridad por medio de las personas que laboraron en el área de enfermería durante la pandemia. Estas normas, logran reducir el peligro de infección o contagio donde es posible que el personal médico y pacientes se vean involucrados.

En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud, que incluye el desarrollo y la aplicación de programas educativos para los trabajadores, la revisión y actualización de las normas sanitarias, protección contra los riesgos físicos y biológicos, disponibilidad de equipos EPI, formación sobre su uso y precauciones de seguridad en algunos países, ya que el personal sanitario representa el mayor porcentaje de personas infectadas en todo el mundo <sup>(1)</sup>.

Ante esto, un estudio de investigación que fue realizado en Guayaquil, reveló que, con una media del 77,67%, el grado de entendimiento por parte del área de enfermería sobre estas normas y las medidas pertinentes que se toman, es alto o adecuado; por tanto, el 22,33% del personal llega a desconocer estas precauciones o tal vez algunos llegan a tener un conocimiento inadecuado acerca de las medidas. En cuanto a la adopción de medidas de bioseguridad, se alcanzó una proporción global del 47% lo que demuestra que la utilización de estas normas por parte del personal es inadecuadamente bajas <sup>(2)</sup>.

El 88,3% (128 profesionales) de los 145 profesionales de enfermería de Brasil declararon haber recibido formación en bioseguridad. Antes o después de la interacción con el usuario o de llegar a quitarse los guantes estériles, el 97,9% (142 profesionales de enfermería) informó de que se había lavado las manos con jabón y agua. La mayoría de los encuestados manifestó conocer los equipos de protección personal (EPP). Se destacó la falta

de conocimiento sobre las características del alcohol y los peligros laborales. La inaccesibilidad de estos equipos en las unidades se consideró el obstáculo más importante para el uso de los EPI <sup>(3)</sup>.

El 77.1% del equipo médico de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) trabajó en ambientes limpios y diferenciados para el tratamiento del COVID-19 en Argentina en 2020. El 74,7% siguió las pautas establecidas para el manejo de casos sospechosos o confirmados. En cuanto a la práctica en los consultorios, el 55,9% de los encuestados manifestó trabajar en consultorios con ventilación adecuada, mientras que el 31,2% dijo que el consultorio carecía de las características de bioseguridad necesarias. Según las consultas en la hospitalización de pacientes con sospecha o que dieron positivo al COVID-19, el 24,2% no contaba con todos los elementos de bioseguridad; el 30,1% no contó con todos los elementos en las áreas de guardia y urgencias; y el 26,4% no poseía todos los elementos en cuidados intensivos <sup>(4)</sup>.

Ante esto, el Ministerio de Salud (MINSA) ha estado y seguirá comunicando los lineamientos de bioseguridad a nivel estatal en un esfuerzo por prevenir y manejar el COVID-19 <sup>(5)</sup>. Asimismo, el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) ha desarrollado el Certificado Técnico "Respuesta Institucional ante una potencial Tercera Ola Pandémica de COVID-19", el cual presenta como estrategia y actividad el monitoreo continuo para el acatamiento de los aspectos de bioseguridad, lavado y desinfección, higiene de manos y gestión de residuos sólidos regulados por los lineamientos del IPRESS de ESSALUD <sup>(6)</sup>.

Se subraya que ESSALUD viene apoyando la utilización de las diversas normas de bioseguridad desde antes de la pandemia y que hasta el 70% de los incidentes de los trabajadores de enfermería se encuentran en instituciones médicas. La consideración de la bioseguridad tiene como objetivo promover una actitud favorable hacia ella, disminuyendo así los peligros asociados a la manipulación de materiales tóxicos <sup>(7)</sup>.

Según una investigación realizada en Ica, el 42,11% las utilizaron barreras físicas y el 14,4% utilizaron barreras biológicas (vacunas contra el toxoide tetánico y la hepatitis; sin embargo, la exposición al riesgo que presentaron fue tan alta como el 73,68% y el 68% de las enfermeras reportaron haber estado expuestas a pinchazos o riesgos físicos en su lugar

de trabajo. En consecuencia, se determinó que es importante conocer sobre estas medidas, ya que reduce los peligros para los trabajadores de enfermería <sup>(8)</sup>.

Los resultados de un estudio realizado con enfermeros de Andahuaylas, Perú, indican que no todos ellos pueden reconocer los conceptos esenciales de la bioseguridad. En cambio, el 93% de los encuestados están familiarizados con el término de bioseguridad. Se espera que, por la epidemia de COVID-19, estas ideas se socialicen más y puedan mejorar en este sentido. Más del 70% conocía el uso de guantes y el proceso de colocación de los mismos, así como el uso de mascarillas, gafas protectoras y el procedimiento de colocación de prendas; sin embargo, dado que se trata de empleados de centros quirúrgicos, estos porcentajes deberían ser mayores <sup>(9)</sup>. Según el Diario Gestión, el uso de los EPP ha sido considerablemente difundido y es la primordial fuente de quejas de diversos técnicos debido a la escasez de equipos en medio de la epidemia <sup>(10)</sup>; también se requiere una importante capacitación sobre su uso efectivo.

En Lambayeque, 2020, durante el escenario del COVID-2019, se demostró que la bioseguridad es una inversión, no un gasto y debe ser incorporada en el Plan Estratégico del Comando Regional de Operaciones de Lambayeque como una nueva propuesta de trabajo y aplicación urgente. La pandemia actual requiere de alteraciones o modificaciones en la construcción de los establecimientos de salud de acuerdo con los procesos que allí ocurren (flujos, espacios y peligros) <sup>(11)</sup>. Asimismo, según Lozano y Castillo, el 67,48 % de las enfermeras de un hospital de Trujillo tienen suficiente discernimiento en lo que corresponde a las normas de bioseguridad; por lo que existe hasta un 67,8% de que se está cumpliendo estas normas en el hospital, aunque hay que tener en cuenta que existe relación entre las actitudes de las enfermeras respecto a las normas de bioseguridad y su comprensión de las mismas <sup>(12)</sup>.

El Policlínico Manuel Manrique Nevado actualmente está conformado por 28 enfermeras que se encuentran laborando en las áreas de emergencia, emergencia COVID-19, tóxico, Adultos crónicos, TBC, etc. Áreas donde se logra observar prácticas no idóneas del equipo de enfermería como usar más del tiempo indicado el mecanismo de protección personal, no cambiar los guantes por cada procedimiento o paciente atendido, incorrecto lavado de manos, no cubrierte al estornudar, las cuales ponen al riesgo su propia vida y la de

sus pacientes. Siendo muy importante en el contexto de la pandemia, el discernimiento y práctica de medidas de bioseguridad y en los profesionales de enfermería.

Asimismo, existen estudios previos en relación al tema, como el análisis internacional de Tipantuña y Toapanta, en su investigación observacional y epidemiológico titulado "Nivel de prácticas y conocimientos de medidas de bioseguridad en los internos rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021-2022", encuestaron a 150 estudiantes con un cuestionario sobre principios de bioseguridad. El 100% de los alumnos entendía cómo lavarse las manos, el 86% reconocía las normas y principios de bioseguridad, y solo el 76% sabía cómo manejar la basura (material contaminado). En cuanto a la utilización del EPP, el 91% utilizó adecuadamente las mascarillas quirúrgicas, mientras que sólo el 39% utilizó los respiradores N95. La conclusión es que los estudiantes tienen conocimientos sobre la bioseguridad. y un programa de vacunación suficiente, pero la asignación de equipos de protección era bastante inadecuada <sup>(13)</sup>.

Morales *et al.* en el estudio en Colombia, "Estrategia de Intervención Digital Basada en el Constructivismo para el Conocimiento del Lavado de Manos en Estudiantes de Enfermería, Colombia, 2021". El enfoque utilizado es una investigación cuasiexperimental, longitudinal y prospectiva, para la cual se escogieron al azar 26 estudiantes de enfermería de los últimos semestres de un programa universitario. Los resultados antes y después de la intervención fueron los siguientes: después de la intervención, El 100% identificó las manos como el principal canal de transmisión, y el 73,10% identificó correctamente la cantidad de tiempo necesaria para la limpieza de las manos; en cambio, no hay diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento previo <sup>(14)</sup>.

Hernández *et al.* realizaron un estudio "Efectividad de la intervención educativa en la comprensión del COVID-19 y la bioseguridad en enfermeras expuestas al SARS-CoV-2", realizado en Mayabeque, Cuba, en 2020, evaluaron los conocimientos de 26 técnicos y 54 enfermeras. Este estudio utilizó una encuesta controlada y cuasi-experimental, donde ambos grupos mostraron un aumento en su comprensión del COVID-19 después de la intervención educativa (69,23% en el primer grupo y 74,07% en el segundo grupo) mientras que la comprensión de ambos grupos de las normas de bioseguridad aumentó. (69,23% en primer



grupo y 74,07% en segundo grupo (88,46% y 100,0%). El 65,38% de los técnicos y el 92,59% de los licenciados conocían las precauciones estándar. Descubrieron que la intervención educativa era ventajosa, como demuestra la significación estadística de la comprensión de los técnicos en el grupo de graduados <sup>(15)</sup>.

Metodológicamente, la investigación de Barrera y Castillo, “Aplicación de Normas de Bioseguridad en Personal de Enfermería Durante Pandemias en el Hospital Básico de Pelileo, marzo 2020-noviembre 2020”, utilizó un enfoque descriptivo cuantitativo. La población estaba formada por 85 enfermeras registradas. y se aplicó el instrumento “Medidas de bioseguridad en la prevención intrahospitalaria”. Según los resultados, el 38% de los encuestados consideró que la bioseguridad era importante. El 85% de los encuestados indicó que había recibido formación, mientras que el 15% declaró que no la había recibido. Del mismo modo, el 92% de los encuestados afirmó haber recibido formación previa sobre las infecciones COVID-19, mientras que sólo el 8% no lo había hecho <sup>(16)</sup>.

En el estudio cubano "Estrategia de capacitación para el COVID-19, Holguín, 2020" de Serra *et al.* El método de estudio utilizado fue el de desarrollo de campo descriptivo. Los empleados y estudiantes, estarán mejor equipados para hacer frente al COVID-19 gracias a un plan elaborado con este fin. En hospitales de catorce ciudades y provincias, la implementación se realizó en tres etapas, de manera metódica, continua y escalonada, con evaluaciones semanales de cumplimiento. Durante el proceso de formación, se creó un mecanismo para la presentación de informes diarios. Se decidió que el diseño y la ejecución de las diversas estrategias preparaban a los educandos, profesionales y a otros organismos, organizaciones y contratistas independientes <sup>(17)</sup>.

En cuanto a los antecedentes nacionales, el propósito del análisis de Herrera, "Prácticas y conocimiento de las medidas de bioseguridad contra el COVID-19 entre las enfermeras del Hospital II-2 de Tarapoto - 2021", fue relacionar el uso real de las medidas de bioseguridad por parte de las enfermeras y su comprensión real de su eficacia. La metodología del estudio fue correlacional y no experimental. Por 84 personas estuvo formada la muestra. Se descubrió que el 86,9% de las personas encuestadas tenía un agudo nivel de comprensión de las medidas preventivas de COVID-19; el 13,1% tenía un nivel medio, con respecto al nivel de prácticas, 72,6% presentó buenas prácticas en el uso de las

normas y 27,4 % demostró práctica regular. Además, se encontró un valor de correlación débilmente negativamente. de -0,172 en la asociación entre conocimientos y acciones preventivas <sup>(18)</sup>.

Pacherres, en su estudio "Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad de las enfermeras del servicio de urgencias en el Hospital Belén, Lambayeque 2020", utilizó un diseño cuantitativo transversal con un tamaño de muestra de 22 enfermeras para evaluar y describir el nivel de experiencia en prácticas de bioseguridad en el personal. Los resultados pudieron evidenciar que el 86,37% de los enfermeros de la sala sabe las normas y precauciones de bioseguridad, el 90,0% conoce el lavado de manos clínico, 95,45% sabe las opciones de autocuidado del personal en caso de riesgo biológico y el 100% obtuvo mejores resultados en la aplicación y uso de barreras físicas. Por lo tanto, las personas del área conocen y también realizan las prácticas de bioseguridad <sup>(19)</sup>.

Este estudio de De la Calle et al., titulado "Conocimiento y práctica del uso del equipo de protección personal en el entorno COVID 19 en los trabajadores de la salud del servicio de UCI del Hospital El Carmen Huancayo 2020", empleó un diseño correlacional, no experimental y transversal. Las consideraciones objetivas dictaron un diseño de estudio descriptivo-correlacional de bajo nivel. El 68% de los trabajadores cumplía razonablemente con el uso de los EPI en el contexto pandémico y el 56% tenía un conocimiento medio del uso de los EPI. Los investigadores descubrieron que, en el año 2020, la adopción de las medidas en el Hospital El Carmen está significativamente correlacionada con la cantidad de experiencia del personal de la UCI (valor  $p = 0,0010,05$ ). <sup>(20)</sup>.

Ramírez, en su tesis correlacional denominada "Relación entre el grado de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en las enfermeras (os) del Hospital II - 2 de Tarapoto, julio - diciembre de 2018", encontró una correlación entre su variable uno y dos. Participaron sesenta enfermeras, de lo cual los resultados afirman que el personal dispone de excelentes procedimientos para la limpieza del material, la eliminación y gestión de residuos y la exposición laboral. Los investigadores determinaron que existía una conformidad significativa entre el distinto grado de conocimiento y los procedimientos de bioseguridad aplicados <sup>(21)</sup>.

Chávez en su tesis titulada “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tiempos de COVID-19, en enfermeras del IREN Norte”. Se seleccionó a 98 participantes para el estudio de tipo descriptiva y correlacional. Encontrando que, referente a las medidas que hay de bioseguridad, el grado de competencia es principalmente regular (51,0%) y Práctica regular (56,1%); la competencia en el lavado de manos es tanto Regular como buena (46,9% cada una); la utilización de los equipos de seguridad individual es bueno (56,1%); la competencia en la desinfección ambiental es regular (64,30%); y la competencia en las medidas de protección del paciente es buena (71,4%). En conclusión, la comprensión y la adaptación de las precauciones de bioseguridad por parte del equipo médico están moderada y significativamente correlacionadas <sup>(22)</sup>.

Finalmente, respecto a los antecedentes regionales, Chavarry y Pérez. En su estudio “Familiaridad y adhesión de las enfermeras a los procedimientos de bioseguridad en la sala de emergencias de un hospital de Chiclayo”, utilizaron un diseño cuantitativo, en 31 enfermeras del hospital. Finalmente, el 51,6% tenía un grado moderado de conocimientos, el 38,7% tenía un alto grado de comprensión y el 90,3% observaba todos los protocolos de bioseguridad. En consecuencia, se estableció que el grado de discernimiento era superior a la media, y que la aplicación de estas medidas (el uso de guantes adecuados y el lavado de manos) era competente, pero podría ser mejor. <sup>(23)</sup>.

Collazos, en el desarrollo de su análisis “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los internos de gineco-obstetricia en el Hospital Las Mercedes en Chiclayo, 2018”, utilizó un enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico, descriptivo-correlacional con 63 internos. Por último, se evidenció que el 60% de internos en obstetricia tienen un grado de conocimiento bajo y, por lo tanto, no ponen en práctica de las medidas de bioseguridad, a pesar de que el 50,94% de internos de medicina presentaron un nivel medio, y por lo tanto tampoco las practican, concluyendo que el nivel de conocimiento tiene una relación alta, positiva y lineal ( $p < 0.05$ ) con la implementación de estas medidas <sup>(24)</sup>.

Campos, en el estudio transversal y descriptivo "Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en internos médicos de hospitales de Lambayeque, febrero de 2020" se encuestó a 167 internos médicos (63,50% hombres y 36,50% féminas) que

trabajaron en hospitales de Lambayeque durante el periodo febrero 2020, utilizando la encuesta verificada de Agreda B. Los resultados indicaron que el 20,4% del total tenía un nivel alto de comprensión de los procedimientos de bioseguridad, el 48,5% tenía un nivel medio de comprensión y el 31,1% tenía un nivel bajo de comprensión. La mayoría tenía un conocimiento moderado de los procedimientos de bioseguridad, mientras que la minoría poseía tanto un nivel bajo como uno alto <sup>(25)</sup>.

Benel, ejecutó la tesis “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeras del área de TB en un establecimiento de salud de Chiclayo 2020”, estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental realizado por Benel, el tamaño de la muestra fue de 25 enfermeras registradas: 18 técnicas en enfermería y 7 licenciados en enfermería, y los resultados indicaron que el 100% demostró grado de conocimiento alto. Según los resultados, 96% de las enfermeras del centro de salud de San Antonio tenía un discernimiento amplio de estas medidas, mientras que del 1% era deficiente. Conclusión: las enfermeras tienen una comprensión completa de cómo aplicar las medidas de bioseguridad en un entorno de tuberculosis <sup>(26)</sup>.

Lozano y Castillo. Utilizando una técnica cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, este estudio se propuso determinar cómo se sentían los miembros del personal del hospital en 2018 sobre el cumplimiento de la bioseguridad y cómo sus sentimientos estaban relacionados con lo que sabían y cómo se sentían al respecto. La población estaba formada por 43 empleados, y los resultados más importantes fueron los siguientes Regular es el grado de discernimiento más común respecto a la bioseguridad entre los empleados (67,4%). Casi la totalidad de los empleados tiene una actitud negativa hacia la bioseguridad (67,4%). La no adhesión a las prácticas de bioseguridad es el nivel de adhesión más común en el 86,0% de los empleados; por lo tanto, la postura de las enfermeras sobre las normas de bioseguridad estará relacionada con su conocimiento de estas normas <sup>(12)</sup>.

Los enfermeros se encuentran constantemente expuestos de manera directa o indirectamente, al contacto con diversos fluidos, equipos y superficies contaminadas, escenario que se repite durante toda la vida profesional. Lo cual hace necesario el desarrollo de prácticas de medidas de bioseguridad que faciliten menguar los daños y/o riesgos de infección y debido a la coyuntura con especial atención a la pandemia de COVID-19, en la

que la bioseguridad posee un rol muy relevante para lograr evitar la propagación de esta enfermedad. Algunos ejemplos que se han visto en la realidad, es que existen muchos fallecimientos y contagios a pesar de que los profesionales de salud poseen mayor conocimiento en el tema del autocuidado; sin embargo, el conocimiento no es suficiente en algunos casos. Antes de la presencia de COVID-19, el profesional sanitario utilizaba de manera inadecuada los EPP, convirtiéndose en un blanco de contagio a diversas enfermedades, por ejemplo, la Tuberculosis.

La elaboración de esta investigación es de interés para que se desarrollen medidas preventivas basadas en una estrategia educativa para la práctica de medidas de bioseguridad dirigidas hacia los enfermeros (as). Lo cual traerá como resultado algunas consecuencias involucradas en la disminución del riesgo de contagio, en pacientes y demás personas a su alrededor.

Con el fin de alcanzar los objetivos, se manejaron técnicas como la observación y como instrumento la guía, los investigadores y la comunidad científica tendrán acceso a los resultados, como aporte y antecedente de estudios posteriores.

Asimismo, los beneficiarios de la presente investigación serán directamente las enfermeras del centro de salud Manuel Manrique Nevado-ESSALUD, el cual es un policlínico ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo e indirectamente las personas atendidas en este policlínico y la comunidad en general.

La novedad científica de la presente investigación es dejar un aporte científico a nivel regional y local, mediante el informe de la investigación, que brindará información sobre si el establecimiento está proporcionando adecuadamente los EPP al personal, si el tiempo de uso de estos es por desconocimiento o por mala gestión de la institución, y por qué en la actualidad no contamos con estudios suficientes y en contexto de la pandemia del COVID-19, relacionados con la variable en estudio, en el personal de enfermería de un establecimiento nivel I 3. Así mismo al proponer una estrategia educativa validada por expertos permitirá mejorar la práctica de medidas de bioseguridad en tiempos de COVID-19, en enfermeros del Policlínico Manuel Manrique Nevado Chiclayo, el cual quedará como una base para estudios posteriores.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cómo la estrategia educativa contribuye a la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en enfermeras - Policlínico Manuel Manrique Nevado-ESSALUD-Chiclayo?

## **1.3. Hipótesis**

Si se elabora una estrategia educativa, entonces contribuye a la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado Essalud – Chiclayo.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Proponer una estrategia educativa para mejorar la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en enfermeras – Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD - Chiclayo.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD - Chiclayo.
- Identificar el nivel de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD - Chiclayo, según la dimensión de universalidad.
- Identificar el nivel de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado-ESSALUD- Chiclayo, según la dimensión de uso de barreras.
- Identificar el nivel de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado-ESSALUD - Chiclayo, según la dimensión de eliminación de material contaminado.

- Diseñar una estrategia educativa, sustentada en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, para mejorar la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en enfermeras – Policlínico Manuel Manrique Nevado-ESSALUD- Chiclayo.

### **1.5. Teorías relacionadas al tema**

Sin ser una profesión ni un campo académico establecido, la enfermería no surgió hasta bien entrado el siglo XX. En cambio, como consecuencia de los avances del siglo anterior, la enfermería ha pasado a desempeñar un papel más central en cada uno de estos ámbitos. Sin cambio, los logros de la profesión de enfermería en el siglo pasado no estuvieron exentos de dificultades. A lo largo de los años, muchas enfermeras han liderado diversos movimientos, proponiendo enfoques novedosos de la atención al paciente y ampliando los límites de la práctica enfermera. Gracias a sus esfuerzos, la enfermería se considera ahora una disciplina académica legítima y una carrera profesional respetada <sup>(27)</sup>.

Funciones de la enfermería (Teorías sobre el Cuidado y Autocuidado en enfermería). Jean Watson en “La Teoría del Cuidado Humano” hace hincapié en proporcionar a los pacientes hospitalizados una atención más humanizada y orientada al paciente individual. Fue entre los años 1975 y 1979 cuando tuvo lugar el desarrollo de esta teoría. Fue en este momento crucial cuando el campo de la enfermería ya era reconocido como una ciencia. Además, esta teoría se manifestó con la intención de pasar de un paradigma técnico a uno centrado en el cuidado del individuo. Se reconoce que la base de esta teoría se fundamenta en tres componentes del concepto de una interacción compasiva <sup>(28)</sup>.

Dichos componentes son el cuidado transpersonal, es la responsabilidad que el enfermero tiene para defender y desarrollar la dignidad humana, se busca la recuperación del paciente a través de conexión entre paciente y enfermera(o) <sup>(28)</sup>, el momento del cuidado, es el segundo elemento dentro de esta teoría, es decir la sensibilidad que tiene el enfermero en el momento de cuidar al paciente, donde existe un intercambio de humano a humano, ya que intercambian historias, y como refiere Watson <sup>(28)</sup> es un momento beneficioso tanto para el cuidador como para el paciente; los factores de cuidado, hace referencia a la atención técnica que debe tener el equipo de salud, ya que busca poder brindar procedimientos

hospitalarios adecuados al paciente, basado en valores y colaboración hacia las necesidades físicas, emocionales y espiritual de la persona <sup>(28)</sup>.

Se centra en tres conceptos: individuo, salud y entorno. Según Watson, el individuo en cuestión es "un ser en el mundo". Se dice que el cuerpo, el espíritu y la mente se unen para formar la Gestalt. Es el centro de todos los esfuerzos humanos y la principal preocupación del personal de enfermería <sup>(29)</sup>. El entorno, representa la realidad exterior y objetiva del individuo. El campo fenomenológico, también conocido como realidad subjetiva, está compuesto por elementos como la autopercepción, las creencias, las expectativas y la historicidad (pasado, presente y futuro imaginado) <sup>(29)</sup>. La salud, según Watson, la salud se define como la congruencia y el equilibrio que se produce entre la mente, el alma (espíritu) y el cuerpo. Está relacionada con el grado de congruencia que existe entre el yo experimentado y el yo percibido <sup>(29)</sup>.

Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado. Brinda a los profesionales de enfermería las habilidades que necesitan para proporcionar cuidados de alta calidad en todas las circunstancias que implican el binomio salud-enfermedad, incluyendo a los pacientes enfermos, a las personas que toman decisiones de salud y a individuos saludables que apetecen conservar o modificar sus comportamientos de riesgo de salud <sup>(30)</sup>. La teoría del autocuidado determina los prerequisites para el autocuidado, que se incluyen en la evaluación del paciente y sirven como parte esencial del modelo. La idea hace uso de la palabra "requisito", que se define como la acción que una persona debe llevar a cabo para cuidarse a sí misma. En este contexto, Dorothea postula la existencia de tres tipos de requisitos: universales, de desarrollo y desviaciones de salud <sup>(31)</sup>.

Variables condicionantes fundamentales: Los elementos fundamentales, tanto internos como externos, pueden afectar a la facultad de una persona para contribuir en actividades de autocuidado. Se conocen como elementos condicionantes fundamentales, y tienen un papel en la determinación del tipo y el alcance del autocuidado que se debe realizar. Dentro de este concepto se encuentran diez variables diferentes que se agrupan: la edad, el estado de salud de la persona, el sexo, las diversas orientaciones socioculturales, además los elementos vinculados al servicio de salud, los factores relacionados con los sistemas familiares, los diversos factores ambientales el patrón de vida, y por último la adecuación y



disponibilidad de los recursos <sup>(32)</sup>.

La expresión "bioseguridad" puede extraerse de dos componentes: "bio", derivado de "vida", y "seguridad", que es la cualidad de ser segura, desprovista de riesgos, peligros o amenazas. En ese sentido, la bioseguridad es la ausencia de daños, riesgos o peligros en la calidad de vida <sup>(33)</sup>. Según Espinosa, es un sistema de directrices o medidas de prevención que el personal sanitario debe cumplir proteger a los usuarios de contraer enfermedades contagiosas <sup>(33)</sup>. La bioseguridad hospitalaria define las formas en las que se deben manejar los agentes infecciosos para evitar que el equipo médico se ponga en riesgo a zonas más importantes y menos importantes del hospital, del paciente y de los parientes, así como del residuo que amenaza el ecosistema con medidas científicas y organizativas <sup>(33)</sup>.

Malagón expresa que los procedimientos de bioseguridad empleados serán más estrictos cuanto más nocivos sean los microorganismos manejados en el entorno de trabajo. En otras palabras, las diversas medidas de bioseguridad deberían de ser hábitos cumplidas por todas las personas que trabajan en los centros, sin considerar el nivel de riesgo al que está asociado a sus actividades y a las distintas áreas hospitalarias <sup>(34)</sup>. Papone menciona que la bioseguridad es una teoría de conducta destinada a crear acciones que limiten el riesgo de contagio o infestaciones en el lugar de trabajo para los trabajadores de la salud. También abarca a todos los demás individuos del entorno hospitalario, que deben construirse según un plan de reducción de riesgos <sup>(35)</sup>.

En cuanto a los principios de bioseguridad se conoce que está conformado por la universalidad, que es el cumplimiento de la normativa y las precauciones básicas se exige a todas las personas que acceden a los centros sanitarios, ya que son vulnerables a la contaminación, como la piel y las mucosas, ya que es posible que se generen accidentes con sangre y otros fluidos orgánicos. Debido a su potencial para causar daños, los guantes, las batas, las gafas, las máscaras y los protectores faciales se utilizan como protección <sup>(35)</sup> y la eliminación de materiales tóxicos, que se refiere a la eliminación de sustancias generadas por la industria sanitaria. El objetivo principal es que el personal sanitario acepte las normas por principio puesto que, estará salvaguardando la salud de ambos <sup>(35)</sup>.

Con relación al tipo de barreras, se describe a las barreras físicas, Reeder, Koniak y

Martín destacan que el despliegue de barreras de tipo protectoras minimiza el peligro de exponer las mucosas o la piel de los colaboradores sanitarios a materiales infecciosos. Las barreras de protección limitan el peligro de quedar expuesto ante la sangre y los fluidos del organismo, incluida aquella que es visible, así como otros fluidos que requieren precauciones universales <sup>(36)</sup>. Aparte de las barreras físicas, los enfermeros cuentan con EPP, según Panimboza y Pardo, todo profesional sanitario debe llevar guantes limpios o estériles, mascarillas, batas, mascarillas y lentes de protección en función del riesgo de exposición a materiales potencialmente contagiosos <sup>(37)</sup>.

Para Atkinson y Fortunato, el gorro debe estar construido con un material de tejido de malla suave, no poroso. El gorro es recomendado por las técnicas de intervención de enfermería para proteger el cabello de albergar bacterias potencialmente contaminadas <sup>(38)</sup>. Guantes, deben ser estériles, ya que ayudan a prevenir la propagación de patógenos, enfermedades o contaminaciones con sangre o con componentes sanguíneos, y productos químicos potencialmente peligrosos. Los guantes son de látex o de goma sintética, de vinilo o de nitrilo. Antes de pasar al siguiente paciente, los guantes deberán ser cambiados en cada trabajo y en cada procedimiento con el propio enfermo o tras el toque de material infeccioso, objetos y soportes no infectados y la higiene de las extremidades superiores deberá hacerse inmediatamente después de quitarse los guantes.

Mascarillas. Atkinson y Kohn, mencionan las normas para el modo de uso de la mascarilla, a saber, son: “Para mantener limpia la región de la cara, sólo deben manipularse las correas, que se atan firmemente para asegurar la máscara. Las correas superiores deben atarse detrás de la cabeza, mientras que las correas inferiores deben atarse detrás del cuello” <sup>(38)</sup>. Este elemento tiene por objeto limitar la transmisión de gérmenes a través del aire o de gotas en suspensión y cuyas vías respiratorias del huésped les sirven de puerta de salida. Ropa protectora y batas, Lynch, expresa que “la bata es la prenda de protección más utilizada, diseñada para preservar la ropa y la piel contra las salpicaduras de contaminantes corporales húmedos que consiguen atravesar las prendas y entrar en contacto directo con el profesional” <sup>(38)</sup>.

Cuando sea apropiado, se debe usar protección para el calzado para impedir la contaminación con otros fluidos corporales. Debe evitarse la contaminación de las manos al

ponerse o quitarse el calzado durante la atención al parto, el aseo de las manos debe realizarse después de manipular el calzado, el calzado especificado no debe usarse fuera de ciertos lugares de atención, como por ejemplo entre habitaciones o en áreas de alimentación <sup>(39)</sup>. En cuanto a la y protección de la vista, Kozier y Erb refieren que las gafas de protección están diseñadas para circunstancias en las que los fluidos corporales pueden rociar la cara. Los ojos son propensos a sufrir daños microscópicos y macroscópicos debidos a su vascularidad restringida y a su escasa capacidad inmunológica <sup>(40)</sup>.

**Barreras Químicas:** “Los cinco momentos para la higiene de las manos” que propone la OMS ofrecen una estrategia unificada para colmar las lagunas en la comprensión y aumentar el acatamiento de las prácticas enérgicas de aseo de las manos entre el personal sanitario, los educadores y los transeúntes <sup>(41)</sup>. El lavado de manos actúa como una barrera protectora para las enfermeras porque, además de mitigar el riesgo de enfermedades oportunistas en el usuario, también evita que las enfermeras se contagien de gérmenes a través de sus manos. Esto se debe a que los gérmenes pueden transferirse de una persona a otra a través de las manos. El lavado de manos debe realizarse antes del encuentro directo con el usuario y previo a hacer procedimientos asépticos, tras el contacto con fluidos corporales, tras la interacción <sup>(41)</sup>.

**Antisépticos:** son sustancias químicas antimicrobianas que pueden administrarse localmente, por vía tópica, para ello deben poseer ciertas características. Los antisépticos se recomiendan para las siguientes operaciones en general: preparar la piel, lavar las manos dentro de las instalaciones de mayor riesgo, cuidar de individuos inmunocomprometidos o pacientes con distintos criterios de riesgo de infecciones hospitalarias, después de manipular una sustancia contaminada y antes de una intervención quirúrgica <sup>(38)</sup>. **Alcoholes:** se conoce que los alcoholes inducen la disrupción de la membrana y la rápida desnaturalización de las proteínas, interfiriendo con el metabolismo celular y causando lisis (destrucción o disolución). El 70% del preparado es el más eficaz <sup>(42)</sup>.

**Povidona yodada:** Es un antiséptico con propiedades germicidas contra una amplia variedad de patógenos, incluidos los que causan infecciones nosocomiales, bacterias gram + y -, micobacterias, cepas resistentes, hongos, virus y protozoos. In vitro, la mayoría de las bacterias mueren en un plazo de 15 a 30 segundos; no se han observado resistencias. En

presencia de volúmenes considerables de sangre, pus o secreciones mucosas, es germicida. Sus efectos quirúrgicos pueden prolongarse hasta ocho horas <sup>(43)</sup>. Clorhexidina tópica: un antiséptico poderoso contra una extensa gama de bacterias gram- y gram+. Altera la permeabilidad al reaccionar con los grupos aniónicos de la superficie bacteriana. No tiene efecto sobre el bacilo de la tuberculosis y tiene poco efecto sobre los hongos. Es eficaz contra el virus del herpes simple, VIH, el CMV y la gripe <sup>(44)</sup>.

**Desinfectantes:** Los desinfectantes son agentes químicos capaces de eliminar microorganismos patógenos que, debido a su gran toxicidad celular, sólo pueden administrarse a tejidos inanimados, es decir, a la materia inanimada, se tiene al Hipoclorito de sodio 1%: es un desinfectante con un fuerte efecto oxidante; está disponible comercialmente como blanqueador en forma de solución de hipoclorito de sodio (NaOCl) al 1 por ciento. Este tipo es muy alcalino y puede corroer los metales. Su acción disminuye considerablemente en presencia de un exceso de materia orgánica. En circunstancias de emergencia (derrames, etc.) cuando están presentes virus como el Hantavirus, el Lassa y el Ébola, se aconseja como desinfección de elección la solución que contiene 5 g/l de cloro accesible <sup>(45)</sup>.

**Barreras Biológicas:** La OPS define la inmunización como el proceso mediante el cual un individuo adquiere inmunidad o barrera a una patología infecciosa, a menudo mediante la vacunación. Para prevenir futuras enfermedades e infecciones, las vacunas actúan estimulando el sistema inmunitario. Las enfermedades, deficiencias y muertes causadas por el tétanos, la poliomielitis, la diarrea por rotavirus, la rubeola y el cáncer de cuello de útero pueden evitarse mediante la inmunización. Hoy en día, se están administrando las vacunas COVID-19, lo que ha dado lugar a una disminución de las enfermedades <sup>(46)</sup>.

Las clínicas, hospitales, consultorios, centros de salud y laboratorios clínicos son los que más residuos sólidos generan por los servicios que brindan y a los procedimientos que realizan. Se consideran residuos de riesgo biológico, que incluyen materiales potencialmente infecciosos debido a su asociación con procedimientos médicos o proyectos de investigación. La sangre humana (bolsas de sangre, muestras de sangre), los residuos anatomopatológicos y quirúrgicos (órganos, tejidos, partes o fluidos extraídos de la cirugía

y muestras para su análisis) y los residuos punzantes contribuyen a esta categoría (jeringuillas, agujas hipodérmicas, bisturíes, placas de cultivo, contenedores de ampollas)<sup>(47)</sup>.

Los Residuos especiales: Se guardan en bolsas amarillas de almacenamiento. Sus propiedades agresivas, como la corrosividad, la reactividad, la inflamabilidad, la toxicidad y la explosividad, suponen una amenaza para la vida humana. Son residuos químicos peligrosos (productos químicos quimioterapéuticos, disolventes, mercurio de termómetros y pilas usadas), residuos farmacéuticos (medicamentos parcialmente usados, caducados y contaminados) y residuos radiactivos (que pueden producirse por aplicaciones médicas como la radioterapia y la medicina nuclear)<sup>(47,48)</sup>. Los residuos comunes: Se guardan en bolsas negras de almacenamiento. Son residuos que no han interactuado con el paciente. Los generan las oficinas administrativas, los lugares públicos, la basura de limpieza rutinaria, etc.<sup>(47)</sup>

Separación y generación de los desechos: Además de la categorización por colores, la OMS recomienda las siguientes prácticas: los objetos punzantes deben almacenarse en contenedores desechables resistentes a la perforación y a las fugas, no deben superar las tres cuartas partes de su capacidad, los residuos especiales líquidos o semilíquidos deben depositarse en contenedores de plástico resistentes con tapas herméticas, los residuos especiales sólidos deben depositarse en recipientes de cartón, a exclusión de los residuos radiactivos y los medicamentos citotóxicos, que deben guardarse en contenedores especiales debidamente etiquetados, los residuos ricos en metales pesados deben recogerse por separado, los residuos sólidos no contaminados y reciclables deben ser transportados a la instalación de almacenamiento final.

Accidentes laborales por riesgo biológico: Es definido por la DIGESA, como todo suceso imprevisto que se produce a causa o en el transcurso del trabajo y que tiene como consecuencia un daño orgánico, una perturbación funcional, una incapacidad o la muerte del trabajador<sup>(49)</sup>. El Riesgo Biológico es definido como: la exposición a agentes patógenos infecciosos también provoca reacciones alérgicas o intoxicaciones<sup>(50)</sup>. ISTAS informó que este riesgo, es menos importante que otros riesgos laborales, pero afecta de manera desproporcionada a los agricultores, los ganaderos, el personal de laboratorio y los

trabajadores sanitarios <sup>(51)</sup>.

Según Ciércoles, las enfermeras tienen la mayor tasa de exposiciones percutáneas entre los profesionales sanitarios <sup>(52)</sup>. Es por ello que se recomienda seguir un protocolo donde el empleado afectado debe: Enjuagar con abundante agua si la piel o las mucosas han estado expuestas. Utilizar jabón si es la piel. Para evitar la creación de laceraciones, no masajear nunca con una esponja. Cuando se aplique a la conjuntiva, debe utilizarse solución salina fisiológica. En los pinchazos o heridas, facilitar el sangrado. Después, limpiar con agua y jabón. Si hubo contaminación de la boca: Enjuagar con agua y escupir. Se debe reportar el accidente.

Estrategia Educativa: Dependiendo del componente preciso al que se dirija, la idea de estrategia en el ámbito de la educación proporciona una variedad de métodos y significados. Para lograr un lenguaje común entre los educadores y reflejar parcialmente el concepto que aquí se asume, el conocimiento del aprendiz se desarrolla mediante la aplicación de un sistema de influencias que incluye principios, objetivos, actividades, acciones, procedimientos y estrategias que conforman una estrategia educativa. Teniendo en cuenta que dicha estrategia se realiza con la finalidad que un individuo aprenda algo en concreto <sup>(53)</sup>.

Teoría de la promoción de la salud: El proceso de mejorar la competencia de una población para asumir la responsabilidad y el control de su propia salud se denomina promoción de la salud. Un grupo o individuo debe tener la capacidad de reconocer y alcanzar sus objetivos, satisfacer sus necesidades y adecuarse a su entorno para lograr una condición de total bienestar. Esto sólo puede lograrse si son capaces de ajustarse o adaptarse a su entorno. El concepto de salud es un concepto positivo que valora no sólo los atributos físicos de la persona, sino también sus recursos sociales y personales. Como consecuencia de ello, Cuando hablamos de promoción de la salud, no es solo trabajo de la industria médica. <sup>(54)</sup>.

El desarrollo de estrategias de afrontamiento en este caso no medicalizadas y no adicionales es lo que Kickbusch quiere decir cuando habla de promoción de la salud. Esto significa comprender que uno mismo y su cuerpo son entidades biológicas y sociales, y tener en consideración que los factores que pueden influir en la salud de una persona <sup>(55)</sup>. De otro

modo, la promoción de la salud también puede considerarse parte del procedimiento encaminado a capacitar a las personas para que ejerzan un mayor nivel de control sobre su propia salud y la mejoren. Esta interpretación del término es más común <sup>(56)</sup>. Para que un individuo o grupo alcance un nivel de bienestar mental, físico y social que se considere suficiente, debe determinar cuáles son sus necesidades, trabajar para satisfacerlas y alterar o adaptarse a su entorno <sup>(57)</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>(46)</sup>, la promoción de la salud se realiza a través de 3 sistemas inherentes o internos del ser humano: El autocuidado, suele definirse por las decisiones y actuaciones que toma un individuo en favor de su propia salud. La ayuda mutua, en la que las personas se ayudan unas a otras en función de sus circunstancias individuales y de los entornos saludables, o la creación de dichos entornos, como las escuelas que cultivan los talentos de los niños y ofrecen oportunidades de crecimiento humano y formación de valores mediante la educación y la promoción de la salud.

Estrategias de la promoción de salud: Cuenta 5 factores fundamentales interrelacionados, entre los que se encuentran el desarrollo de la creación de entornos favorables, políticas públicas saludables, el perfeccionamiento de habilidades personales, la reorientación de los servicios sanitarios y el fortalecimiento de la acción urbana y la participación social. Además de los factores psicológicos y conductuales, como estrategia más global para su ejecución y distribución, toma en consideración los siguientes elementos fundamentales <sup>(58)</sup>.

Esta promoción alcanza sus metas mediante una lista de actividades destinadas a establecer estilos de vida y hábitos saludables. Hace hincapié en las decisiones y responsabilidades individuales, así como en la transformación ambiental de la sociedad. Emplea muchas tácticas complementarias, como la educación y la notificación en materia de salud, el compromiso de la comunidad y el empoderamiento social, las políticas públicas y la promoción. En consecuencia, se propone que ambas se vuelvan más inseparables y que esto mejore, enriquezca y transforme, de manera consciente e informada, las actitudes, los conocimientos y los comportamientos de promoción de la salud <sup>(59)</sup>.

Además, viene a ser complementaria a la prevención ya sea primaria; donde como primer paso prepara y condiciona las diversas intervenciones individuales y también las colectivas basadas en la actividad física y el ejercicio <sup>(59)</sup>; y está conectada con el concepto relacionado a la salud y calidad de vida como principal estrategia o intervención eficaz que mejora la autopercepción y el nivel de satisfacción de las diversas necesidades ya sean individuales o colectivas. La implementación de estas normas, puede verse comprometida por variables internas o externas como la escasez de recursos y la falta de concienciación entre los profesionales <sup>(59)</sup>.

Asimismo, para una mayor comprensión del tema se ha conceptualizado lo siguiente:

- Accidente de trabajo: Es cualquier suceso inesperado que produce un daño físico, una alteración funcional, una discapacidad o la muerte del trabajador. Puede producirse como consecuencia o durante el transcurso del trabajo <sup>(60)</sup>.
- Ambiente Hospitalario: Actúa como reservorio y fuente de infecciones. Los pacientes con cáncer, especialmente los que se han sometido a trasplantes de precursores hematopoyéticos, pueden correr el riesgo de infección si se exponen a estos microorganismos. La salud individual se ve afectada por los elementos humanos, técnicos, físicos, químicos y sociales del entorno hospitalario <sup>(61)</sup>.
- Asepsia: Es la exclusión continua de los microorganismos patógenos que causan la contaminación, así como el conjunto de técnicas que impiden la entrada de microorganismos patógenos en un organismo, entorno o elemento específico. Por ejemplo, el cultivo microbiano de laboratorio se realiza de forma aséptica <sup>(62)</sup>.
- Autocuidado: Es un conjunto de acciones conscientes emprendidas por una persona para gestionar condiciones internas o externas que pueden poner en riesgo su vida y su desarrollo. Por ello, el autocuidado es un conjunto de los siguientes comportamientos <sup>(63)</sup>.
- Contaminación: Se refiere a la presencia de microbios, agentes físicos o químicos, o agentes biológicos infecciosos en la superficie del cuerpo o de objetos inanimados, sin que haya penetración o reacción de los tejidos. La pureza o calidad se ve disminuida por la mezcla o el contacto <sup>(64)</sup>.
- Infección: La entrada, el crecimiento y la propagación de un agente infeccioso en el interior de un organismo animal. o humano Las infecciones pueden comenzar en



cualquier parte del cuerpo y extenderse a otras partes del mismo. Además, una infección y una enfermedad infecciosa no son equivalentes; la derivación puede ser invisible o evidente <sup>(64)</sup>.

- Medidas de Bioseguridad: Son las labores realizadas por el personal de enfermería con el fin de evitar y/o prevenir infecciones durante el cuidado del paciente mientras se manipulan cosas que tienen o han tenido contacto con la sangre, secreciones, tejidos o excreciones <sup>(65)</sup>.
- Medidas Preventivas: Las medidas preventivas son actos destinados a aumentar la conciencia de vulnerabilidad del público y a comunicar los conocimientos necesarios para establecer un entorno seguro. Suelen ser la consecuencia de una evaluación de riesgos o de la violación de un estatuto o reglamento <sup>(64)</sup>.
- Modo De Transmisión: Procedimiento mediante el cual un agente patógeno infeccioso pasa de un depósito a un huésped susceptible. Los métodos de transmisión pueden ser únicos o varios, y pueden ser secuenciales. Por ejemplo: la rabia <sup>(66)</sup>.
- Precauciones Universales: Son un grupo que consta de técnicas y procedimientos los cuales son dirigidos para cuidar a los técnicos de la salud contra la posible infección por determinados agentes mientras prestan atención a los pacientes o manipulan sus fluidos y tejidos corporales <sup>(67)</sup>.
- Riesgo Biológico: Es la posibilidad de que una persona desarrolle alguna patología como efecto de la exposición a microorganismos nocivos, agentes biológicos y residuos orgánicos <sup>(68)</sup>.
- Universalidad: Todos los individuos, independientemente de su estado de salud, deben tomar estas precauciones <sup>(69)</sup>.
- Utilización de una barrera: Consiste en intentar utilizar materiales que se interpongan en contacto con otros fluidos corporales y la sangre posiblemente contaminados para evitar la exposición directa. Se erige una barrera mecánica, química o física entre las personas y las cosas <sup>(69)</sup>.
- Eliminación del material contaminado: Son los equipos y técnicas utilizadas por el personal de salud para depositar y eliminar de forma segura los elementos manipulados en la atención al paciente <sup>(70)</sup>.
- Salud ocupacional: La salud laboral es una actividad multidisciplinar destinada para mejorar y salvaguardar el bienestar de los empleados mediante de la prevención de

incidentes y enfermedades, el control y la erradicación de las causas y situaciones que ponen en peligro la seguridad y salud de los empleados <sup>(71)</sup>.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

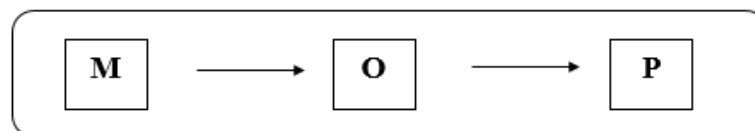
### 2.1. Tipo y Diseño de investigación

Cuantitativo, ya que el fenómeno en cuestión fue estudiado a través de la manifestación numérica de los datos adquiridos para cada variable <sup>(72)</sup>.

No experimental, dado que, como lo mencionaron Hernández et al. <sup>(72)</sup> se realizó sin influir en las variables, observando los sucesos en su escenario natural, para luego ser interpretados.

Fue transversal, ya que los datos se recogieron a lo largo de un período de tiempo específico.

Se utilizó un diseño descriptivo con propuesta, el cual, según Paredes <sup>(73)</sup> implica la recolección de datos sobre el tema en cuestión, la realización de un diagnóstico y evaluación, el análisis, sustentación de las ideas establecidas y la conclusión con una sugerencia de solución.



Dónde:

M: Enfermeras

O: Prácticas de medidas de bioseguridad

P: Estrategia educativa

### 2.2. Variables, Operacionalización

Variable independiente: Estrategia educativa

Definición Conceptual: Es un plan de acción diseñado para ayudar a las personas a aprender y crecer articulando, integrando, construyendo y adquiriendo información específica de la materia. <sup>(74)</sup>.

Definición operacional: La variable estrategia educativa se planteará como propuesta.

Variable dependiente: Práctica de medidas de bioseguridad

Definición Conceptual: Es la suma de hechos, acciones e interacciones y comportamientos puestos en práctica relacionados a reducir la probabilidad de que los organismos infecciosos causantes de enfermedades se propaguen y dañen a las personas o a los ecosistemas <sup>(75)</sup>.

Definición operacional: Para la evaluación de esta variable se utilizó la guía de observación: “Cumplimiento de medidas de bioseguridad”, el cual consta de 15 preguntas agrupadas en 3 dimensiones: Uso de barreras, universalidad y eliminación de material contaminado.

**Tabla 1.**  
*Operacionalización de la variable*

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Variable independiente  Estrategia educativa	Es un procedimiento o conjunto de acciones dirigidos a cumplir un objetivo o resolver un problema, que permita actuar, integrar, construir o adquirir conocimientos en sujetos con la intención de escuchar <sup>(74)</sup> .	La variable estrategia educativa no será evaluada, debido a que se planteará solo como propuesta.	Conocimientos del autocuidado	-Conocimiento del cuidado con el paciente -Conocimiento de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad	-	-	Ordinal	Catógica	-
			Prácticas de atención	-Actitudes -Destrezas -Cumplimiento de medidas de bioseguridad					
Variable dependiente  Práctica de medidas de bioseguridad	Es la suma de hechos, acciones e interacciones y comportamiento puesto en práctica relacionados a evitar riesgos para la salud y el medio ambiente proveniente de la exposición a agentes biológicos causantes de enfermedades <sup>(75)</sup> .	Será evaluado a través de una guía de observación, la cual consta de 15 preguntas que evaluarán 3 dimensiones. Cada pregunta es dicotómica, donde la opción 1 es "incorrecto" y la opción 2 "correcto" <sup>(77)</sup> .	Universalidad	Lavado de manos	1, 2, 3, 4 y 5	Ficha de observación "Cumplimiento de medidas de bioseguridad"	Ordinal	Catógica	Ordinal Malo= 15-20 pts. Regular= 21-26 pts. Bueno= 27-30 pts.
			Uso de barrera	Uso de guantes	6 y 7				
			Eliminación de material contaminado	Barreras físicas	8, 9, 10, 11				
				Eliminación de material punzo cortante	13				
				Eliminación de material contaminado	12, 14 y 15				

## **2.3. Población y muestra**

### **2.3.1. Población**

Hernández et al. <sup>(72)</sup> señalan que cualquier individuo que se encuentre dentro de un determinado conjunto de criterios es considerado como miembro de la población. Por lo tanto, la población estuvo conformada por 28 enfermeras que laboran en el Policlínico Manuel Manrique Nevado.

### **2.3.2. Muestra**

Para Hernández et al. <sup>(72)</sup> es una selección hecha de una población mayor mediante la cual se recogerán datos; cabe mencionar que el subconjunto debe ser representativo de toda la población. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la muestra estuvo conformada por 24 enfermeras.

#### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras que trabajaron presencialmente en el policlínico mencionado.
- Enfermeras nombradas.
- Enfermeras con contrato temporal (CAS).
- Enfermeras con riesgo por COVID-19.
- Enfermeras que aceptaron el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras que no trabajaban en el dicho policlínico durante el año.
- Enfermeras que no aceptaron el consentimiento informado.
- Enfermeras en trabajo remoto.

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

### **2.4.1. Técnicas**

La metodología de la investigación científica es un método de obtención y transformación de conocimientos utilizables con el fin de resolver cuestiones que han sido verificadas por la experiencia. Para ello es necesario el uso de la observación, herramienta que permite al observador situarse sistemáticamente en el objeto de estudio con el fin de investigar, y conducir a la recogida de datos e información sobre un hecho o suceso <sup>(76)</sup> para determinar las prácticas de medidas de bioseguridad en tiempos de COVID-2019 en enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado.

### **2.4.2. Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento que se usó fue la guía de observación “Cumplimiento de medidas de bioseguridad”, hecho y validado por Salas <sup>(77)</sup> el cual consigna 15 preguntas que evaluarán 3 dimensiones: uso de barrera, universalidad y eliminación de material contaminado; las preguntas son dicotómicas, donde la respuesta correcta = 2 puntos y la incorrecta = 1 punto, generando una puntuación global de: 15-20 puntos (malo), 21-26 puntos (regular) y 27-30 puntos (bueno).

En cuanto a la confiabilidad, Salas <sup>(77)</sup> utilizó el alfa de Cronbach, el valor resultante fue de 0,8 lo cual indica una fiabilidad aceptable. Se realizó la validez del instrumento mediante el consenso de tres expertos, obteniendo por unanimidad la aplicabilidad del cuestionario.

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos**

Se desarrolló un análisis descriptivo y se examinaron los datos recopilados de los instrumentos y se colocaron en una matriz de datos de Excel. Los hallazgos se colocaron en tablas y gráficos de barras para evaluar el comportamiento de la variable. Esta evaluación ayudo al desarrollo del plan educativo para determinar las áreas que deberán ser reforzadas a lo largo de las sesiones programadas <sup>(78)</sup>.

## 2.6. Criterios éticos

Se adhirió a los principales criterios señalados en el “Código de ética de la investigación de la Universidad de Señor de Sipán”. Se consideraron la protección basada en la dignidad de la persona y la diversidad sociocultural, el consentimiento informado, la transparencia en la selección de los sujetos de estudio y la realización de la investigación, el cumplimiento de las normas éticas establecidas y reconocidas por la comunidad científica, el rigor científico de la investigación y la difusión de los resultados de esta. <sup>(79)</sup>.

## 2.7. Criterios de Rigor científico

- Credibilidad: Criterio de la verdad y la autenticidad de la investigación. Es fundamental brindar un relato detallado de cómo se recopilaron y analizaron los datos, dónde se llevó a cabo la investigación y cómo se hizo el análisis, a fin de evitar emitir conclusiones sin sustentar evidencia teórica o empírica. El estudio demostró evidencias de la recopilación, análisis y resultados del mismo. Es posible recopilar datos precisos a través de entrevistas y observaciones sin alterar lo que los sujetos de la investigación tienen que decir debido a la credibilidad del estudio <sup>(80)</sup>.
- Adecuación teórica-epistemológica: Bravo y Osorio <sup>(81)</sup> propone que de acuerdo a una serie de bases teóricas se podrá crear un instrumento. Por esta razón, la teoría que utiliza el autor, sirve de base para el desarrollo de normas y objetivos de medición, además de evaluar tales productos. La creación de una estrategia educativa va en base a la teoría encontrada, analizada y elegida, así como de los resultados que se hallados de la variable practica de medidas de bioseguridad.
- Transferibilidad. En qué medida los conocimientos pueden utilizarse y servir de referencia en otras situaciones que compartan características comparables, explicando detalladamente la ubicación y características del fenómeno objeto de estudio, así como las características de los sujetos de investigación, para que otros investigadores puedan aplicarlo a sus propias investigaciones. Los resultados de la investigación beneficiarán no solo a la muestra objetivo sino también a demás referentes del área, asimismo generalizar la idea de un plan de estrategia educativa para que otros investigadores la realicen según condiciones particulares <sup>(80)</sup>.



- **Fiabilidad:** Se refiere a la validez de la información de la tesis. Para establecer la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados para la recolección de datos, se implementaron y evaluaron estándares metodológicos. Asimismo, se utilizó el formato de Vancouver Internacional para que, de acuerdo con el Departamento de Investigación de la Universidad Internacional de las Américas <sup>(82)</sup>; las evidencias y los datos científicos se presenten de manera coherente, dando soporte documental al trabajo y crédito a la argumentación basada en una idea del autor.
- **Relevancia.** La existencia del estudio de un problema de la actualidad, para luego realizar una propuesta de estudio o solución de la misma. Se atendió la necesidad de la población, el problema, se dejará un aporte a nivel local mediante el informe de la investigación, así como proponer una estrategia educativa adecuada que permitirá mejorar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad, la cual quedará como una base para estudios posteriores <sup>(80)</sup>.

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

**Tabla 2.**

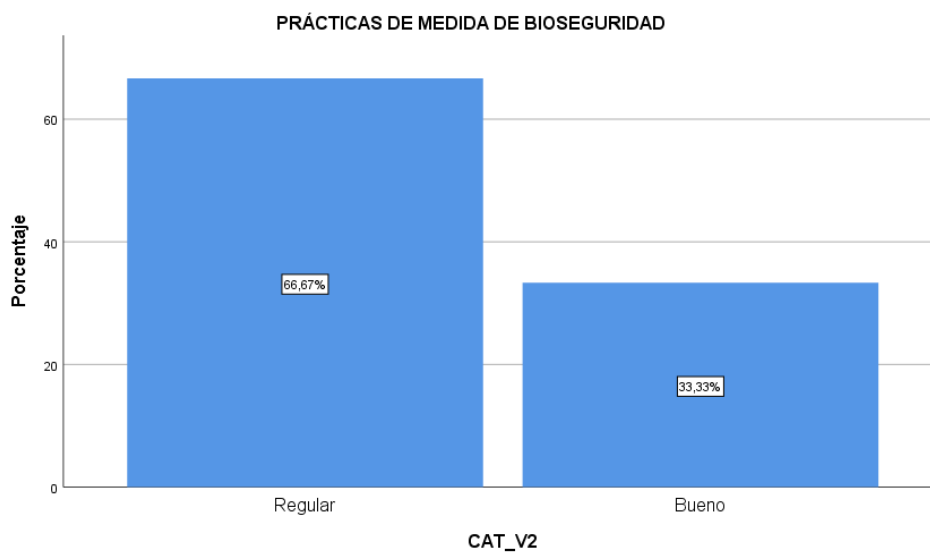
*Frecuencia de práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en la muestra*

PRÁCTICAS DE MEDIDA DE BIOSEGURIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	16	66,7
Bueno	8	33,3
Total	24	100,0

*Nota.* Guía de observación aplicada.

**Figura 1.**

*Frecuencia de práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en la muestra*



*Nota.* Guía de observación aplicada.

### **Análisis e Interpretación:**

En la tabla 2 y figura 1, se observa que, referente a las medidas de bioseguridad que tomaron las enfermeras en el contexto COVID-19, el 66,67% realizó la práctica regular, mientras que el 33,33% realizó buenas prácticas. Estos resultados señalan que la totalidad de las enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD, pone en práctica las medidas establecidas en los niveles regular y bueno, así mismo cabe recalcar que no se encontró ninguna enfermera con malas prácticas.

Como se conoce, estas medidas, son normas que permiten disminuir el riesgo de algún accidente laboral o prevenir el contagio de contraer alguna enfermedad por agentes infecciosos o por fluidos corporales, para evitar ello es primordial que el profesional conozca y realice adecuadamente dichas medidas para el beneficio de el mismo, del paciente y de los parientes de ambos, así como del medio. Además, deberían de ser hábitos sin considerar el nivel de riesgo al que está asociado sus actividades y a las distintas áreas hospitalarias.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos y conociendo que se encontraban laborando presencialmente un total de 24 enfermeras en el Policlínico “Manuel Manrique Nevado” de ESSALUD – Chiclayo, se pone de manifiesto que la mayoría cumplían con realizar buenas prácticas de las medidas de bioseguridad. Por ello, se infiere que existe una buena actitud por parte del personal de enfermería en prever y velar por su salud y la salud de los pacientes en la atención de pacientes con Covid-19 así como también en prevenir accidentes laborales.

**Tabla 3.**

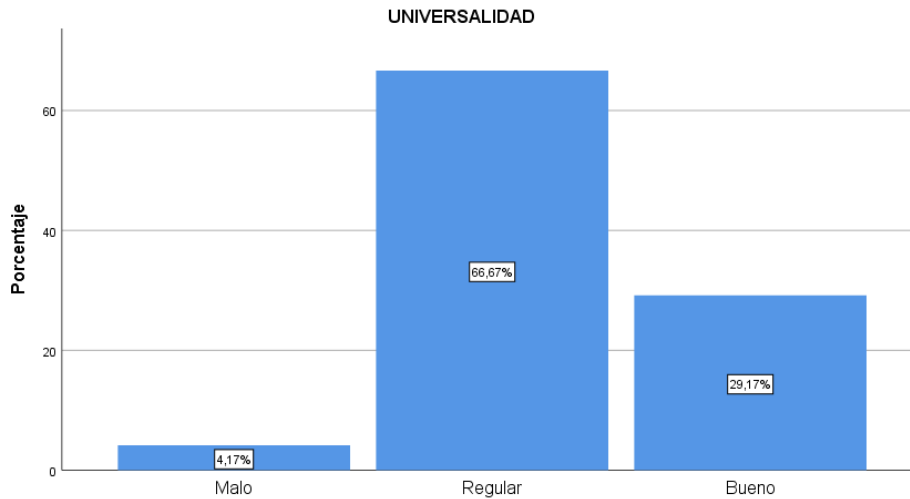
*Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra*

<b>UNIVERSALIDAD</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	4,2
Regular	16	66,7
Bueno	7	29,2
Total	24	100,0

*Nota.* Guía de observación aplicada.

**Figura 2.**

*Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra.*



*Nota.* Guía de observación aplicada.

### **Análisis e Interpretación:**

Según la tabla 3 y figura 2, respecto a las medidas de bioseguridad que toman según la dimensión universalidad, se observó que el 66,67% realizó regularmente la práctica de las medidas de bioseguridad, el 29,2% realizó buenas prácticas de las medidas y el 4,17% de las enfermeras realizó malas prácticas de las medidas con relación a la dimensión universalidad, durante la atención de pacientes con Covid-19.

Estos resultados señalan que la mayoría de las enfermeras realizó la práctica regular de las medidas de bioseguridad según la dimensión universalidad, la cual hace referencia al correcto lavado de manos, así mismo habla del uso correcto de los guantes quirúrgicos, que sean cambiados por cada paciente atendido y que se use en cada procedimiento hospitalario. Esta dimensión, en definitiva, es el cumplimiento de la normativa y precauciones básicas que exigen a todas las personas que acceden a los centros sanitarios, dado que son vulnerables a la contaminación, lo que se aplica a la protección de la piel y mucosas, puesto

que es posible que se produzcan accidentes con sangre y otros fluidos corporales por parte de las enfermeras.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, se pone de manifiesto, que aplicar capacitaciones que refuercen esta dimensión sería beneficioso para las enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado y para la organización en general. Por lo cual se sugiere la aplicación de talleres que refuercen el correcto lavado de manos y el uso correcto de guantes, asimismo que se evalúe el cumplimiento de dichas normas.

**Tabla 4.**

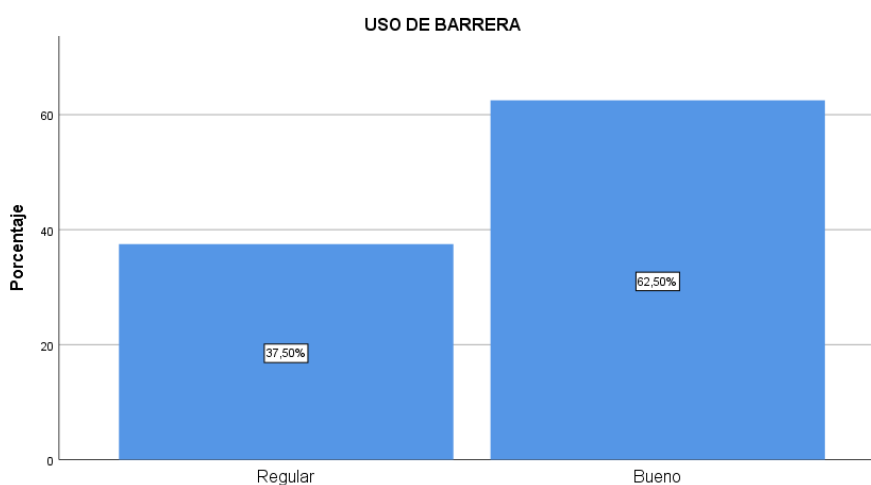
*Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra*

<b>USO DE BARRERA</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
	Regular	9	37,5
	Bueno	15	62,5
	Total	24	100,0

*Nota.* Guía de observación aplicada.

**Figura 3.**

*Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra*



*Nota.* Guía de observación aplicada.

## **Análisis e Interpretación:**

En la tabla 4 y figura 3, se observa que el 37.50% de las enfermeras realizó la práctica regular de las medidas de bioseguridad con relación a la dimensión uso de barreras, durante la pandemia de la Covid-19, mientras que el 62,50% realizó buenas prácticas. Estos resultados señalan que la totalidad de las enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD, práctico las medidas de bioseguridad en los niveles regular y bueno, no se encontró ninguna enfermera con prácticas malas de las medidas que se toman con relación a la dimensión uso de barreras.

Debido al alto contagio del SARS-Cov-2, el uso de guantes, batas de manga larga, gafas, mascarillas y protectores faciales fueron las barreras de protección más importantes frente a la Covid-19. Asimismo, es importante mencionar que, las barreras de protección son las que limitan el peligro de quedar expuesto ante la sangre y otros fluidos del organismo, tanto visible como no tan visible como los microaerosoles.

En definitiva, estos resultados señalan que la mayoría de las enfermeras realizó buenas prácticas según la dimensión uso de barreras, la cual hace referencia al empleo del equipo de protección personal en la atención de pacientes con Covid-19, como, guantes, batas, mascarilla, chaqueta y lentes protectores, en cada procedimiento hospitalario, por parte de las enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD.

**Tabla 5.**

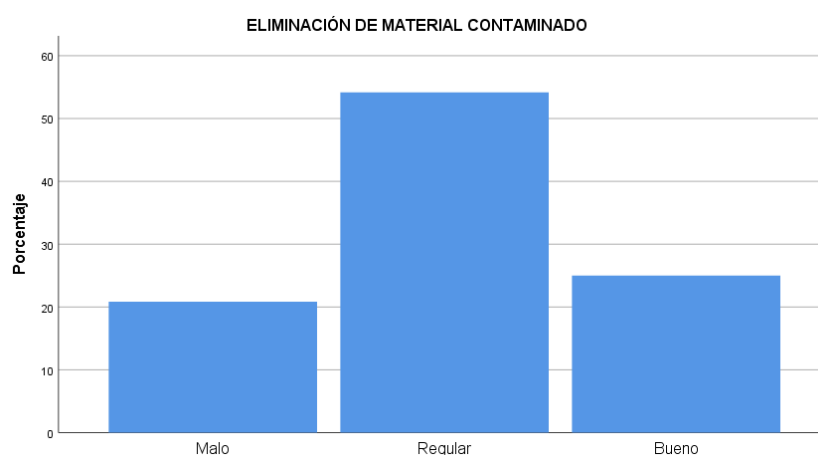
*Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra*

<b>ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Malo	5	20,8
Regular	13	54,2
Bueno	6	25,0
Total	24	100,0

*Nota.* Guía de observación aplicada.

**Figura 4.**

*Frecuencia de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en la muestra*



*Nota.* Guía de observación aplicada.

### **Análisis e Interpretación:**

En la tabla 5 y figura 4, se expone que el 20,8% de las enfermeras realizó malas prácticas, el 25% de las enfermeras realizó buenas prácticas y el 54,2% realizó la práctica regular de las medidas de bioseguridad en relación a la dimensión eliminación de material biocontaminado, durante la pandemia de la Covid-19.

Estos resultados señalan que la mayoría de las enfermeras realizó la práctica regular de las medidas de bioseguridad según la dimensión eliminación del material contaminado, por parte de las enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD. El material biocontaminado hace referencia a residuos peligrosos creados durante el tratamiento y estudios médicos, que se encuentran contaminados por agentes patógenos o pueden incluir cantidades de microorganismos que suponen un peligro para cualquier persona que entre en contacto con ellos. Proceden de la atención al paciente como los son los residuos biológicos, excreciones, exudados, material biológico como cultivos, inóculos, vacunas caducadas, muestras biológicas, sangre humana, residuos quirúrgicos y anatomopatológicos y residuos punzantes agujas hipodérmicas, jeringas, bisturíes, envases de ampollas y placas petri dañadas.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, se pone de manifiesto, que aplicar capacitaciones que refuercen esta dimensión sería beneficioso para las enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado y para la organización en general. Por lo cual se sugiere la aplicación de talleres que refuercen la correcta eliminación del material contaminado, asimismo que se evalúe el cumplimiento de dichas normas.

### **3.2. Aporte Práctico.**

El aporte de la presente estrategia educativa está orientado en plantear y desarrollar métodos o medidas preventivas orientadas a las prácticas de medidas de bioseguridad en las enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD, en Chiclayo, puesto que, estos son un componente clave de la existencia diaria de un profesional de la enfermería debido a que sin la falta de ellos se pueden propagar diversas enfermedades o contagios, asimismo, en la actualidad, la aplicación de las medidas de bioseguridad se ha visto perjudicada por causas internas o externas, como la falta de material necesario y la incapacidad de los expertos para tratar los casos relacionados con el COVID-19.

Por este motivo, se tomó en cuenta para la elaboración de la estrategia educativa la Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, constituida por la teoría del déficit de autocuidado, del autocuidado y de los sistemas de enfermería. Es el modelo teórico base para la estrategia elaborada dado que proporciona a los profesionales de enfermería las habilidades que necesitan para ofrecer los cuidados de calidad que los pacientes buscan y solicitan.

Siendo necesaria la implementación de estrategias que fomenten la práctica de las medidas de bioseguridad entre el equipo del personal de enfermería, para así salvaguardar la integridad y bienestar tanto del personal como de los pacientes. El planteamiento de estrategias educativas fue llevado a cabo mediante tres fases o etapas (sensibilización, ejecución y evaluación). Cada una de ellas con sus respectivos objetivos que ayudarán a encaminar y evaluar la eficacia del plan. Entre estas fases propuestas, lo que se busca es en primer lugar es sensibilizar al personal de enfermería mediante estrategias educativas ante la problemática identificada en el centro laboral, asimismo también se plantea el fortalecer los conocimientos y las prácticas de las medidas de bioseguridad, así como evitar los accidentes tanto para el personal de salud como para el paciente y por último el evaluar al



personal sobre la correcta práctica de las medidas de bioseguridad.

### **3.2.1. Fundamentación del aporte práctico.**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem proporciona los fundamentos teóricos para la contribución práctica; Orem argumenta que el autocuidado es una actividad aprendida y orientada a objetivos, un comportamiento que ocurre en circunstancias específicas de la vida y está dirigido hacia la persona misma, hacia otras personas y hacia el medio ambiente, con la intención de influir en el crecimiento y funcionamiento de la persona para mejor. Además de ser una característica central del modelo, el autocuidado es una parte integral del cuidado del paciente, y la teoría crea los requisitos previos para ello.

En principio, un requerimiento es una tarea que un ser humano debe hacer para mantenerse y de los demás, por ello, Dorotea, propone tres tipos de requisitos: universales, entre estos se menciona la prevención de peligros y la proporción de cuidados asociados con la eliminación de materiales; requisito de desarrollo, hace referencia al soporte en los procesos vitales ya sea de mala salud o enfermedad terminal y el tercer requisito es el autocuidado de desviación de la salud, el cual hace referencia a una asistencia médica segura. Esta teoría establece proponer el brindar cuidados de alta calidad en diversas situaciones que implican las categorías de salud - enfermedad, integrando tanto a los pacientes como al personal de salud

Si bien es cierto en la actualidad existen vacunas para combatir la Covid-19, su prevención implica una serie de procedimientos, pero sobre todo acciones y ajustes de comportamiento que permitan al individuo disminuir el riesgo de infección. Es esencial reconocer que aplicar correctamente las medidas de bioseguridad es primordial para combatirla, es por ello que acciones como lavarse las manos frecuentemente, usar mascarillas, guantes, bata y protector facial en la atención de pacientes con Covid-19 se volvió un accionar fundamental por parte de los profesionales de la salud, ello con la finalidad de no contagiarse ellos mismos y de no contagiar a sus pacientes con microorganismos de otros pacientes y empeorar la enfermedad o darle origen. Basado en esta teoría, en la presente investigación se propone una serie de acciones que capaciten al personal de enfermería en la correcta atención de los pacientes, mediado por el empleo de

los equipos de protección personal por parte de las enfermeras.

### **3.2.2. Construcción del Aporte Práctico.**

#### **3.2.2.1. Diagnóstico**

Los enfermeros encuestados afirmaron que las prácticas de las medidas de bioseguridad fueron realizadas de manera regular en la mayoría de sus dimensiones, habiendo una dimensión en donde se desarrolló las medidas de bioseguridad de una manera buena,

#### **3.2.2.2. Planteamiento del objetivo general**

Proponer una estrategia educativa para la mejora de la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID - 19 en enfermeras del policlínico Manuel Manrique Nevado.

#### **3.2.2.3. Planeación Estratégica**

Teniendo en cuenta los obstáculos, la universalidad y la erradicación, se realizó una planificación estratégica para mejorar los procesos actuales de bioseguridad. La Teoría de Dorothea E. Orem explica todo esto. <sup>(30)</sup> denominada Teoría del déficit de autocuidado la cual posee la dimensión de conocimiento empírico y prácticas de atención.

Se consideró como teoría base al déficit del autocuidado creado por Dorothea E. Orem, dado que proporciona a los profesionales de enfermería las habilidades necesarias para brindar los cuidados de alta calidad en todas las circunstancias que implican el binomio salud-enfermedad <sup>(30)</sup>.

Además, para una mejor comprensión de la estrategia educativa se optó por dividirla en tres etapas que se describirán a continuación:

### A. Primera Etapa: Sensibilización

N°	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Reunión de sensibilización	Concientización a los enfermeros sobre la importancia de las prácticas de las medidas de bioseguridad	Personal de salud	Libro de Actas
2	Reunión de presentación de estrategias	Presentación de las estrategias planteadas, la duración del plan educativo, la problemática y los resultados esperados	Personal de salud	Libro de Actas

### B. Segunda Etapa: Ejecución

N°	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Taller práctico.	Explica y practica el correcto lavado de manos clínico	Personal de salud	Libros de atención
2	Taller informativo y practico	Informa y practica sobre el uso correcto de los elementos de barrera	Personal de salud	Libros de atención
3	Taller practico	Desarrollo sobre la correcta eliminación del material contaminado y punzocortantes.	Personal de salud	Libros de atención

### C. Tercera Etapa: Evaluación

N°	Actividad	Acciones	Responsable	Registro
1	Seguimiento	Realizar un seguimiento para conocer si se aplica lo aprendido o retroceder una fase.	Personal de salud	Libros de atención

#### 3.2.2.4. Instrumentación del Programa

Las tres partes de la estrategia se desarrollarán en las instalaciones.

Periodo	Tiempo
Primera Etapa: <b>Sensibilización</b>	Fechas establecidas por el jefe del establecimiento.
Segunda Etapa: <b>Ejecución</b>	Fechas establecidas por el jefe del establecimiento.
Tercera Etapa: <b>Evaluación</b>	Fechas establecidas por el jefe del establecimiento.

### 3.2.2.5. Evaluación del Programa

<b>Perio</b>	<b>Evaluación</b>
Primera Etapa: <b>Sensibilización</b>	Ficha de asistencia
Segunda Etapa: <b>Ejecución</b>	Cuaderno de registro
Tercera Etapa: <b>Evaluación</b>	Seguimiento

### 3.2.2.6. Etapa de evaluación

Se realizan evaluaciones y análisis de gestión a corto, mediano y largo plazo para garantizar la conformidad con las acciones previstas en cada paso, que son en sí mismas adaptables.

### 3.2.2.7. Valoración de los Resultados

Se solicitó a tres expertos que evaluaran el aporte práctico, y lo hicieron validando las acciones realizadas en relación a las dimensiones de la variable dependiente.

# **ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DEL POLICLÍNICO MANUEL MANRIQUE NEVADO ESSALUD CHICLAYO**

## **I. INTRODUCCIÓN**

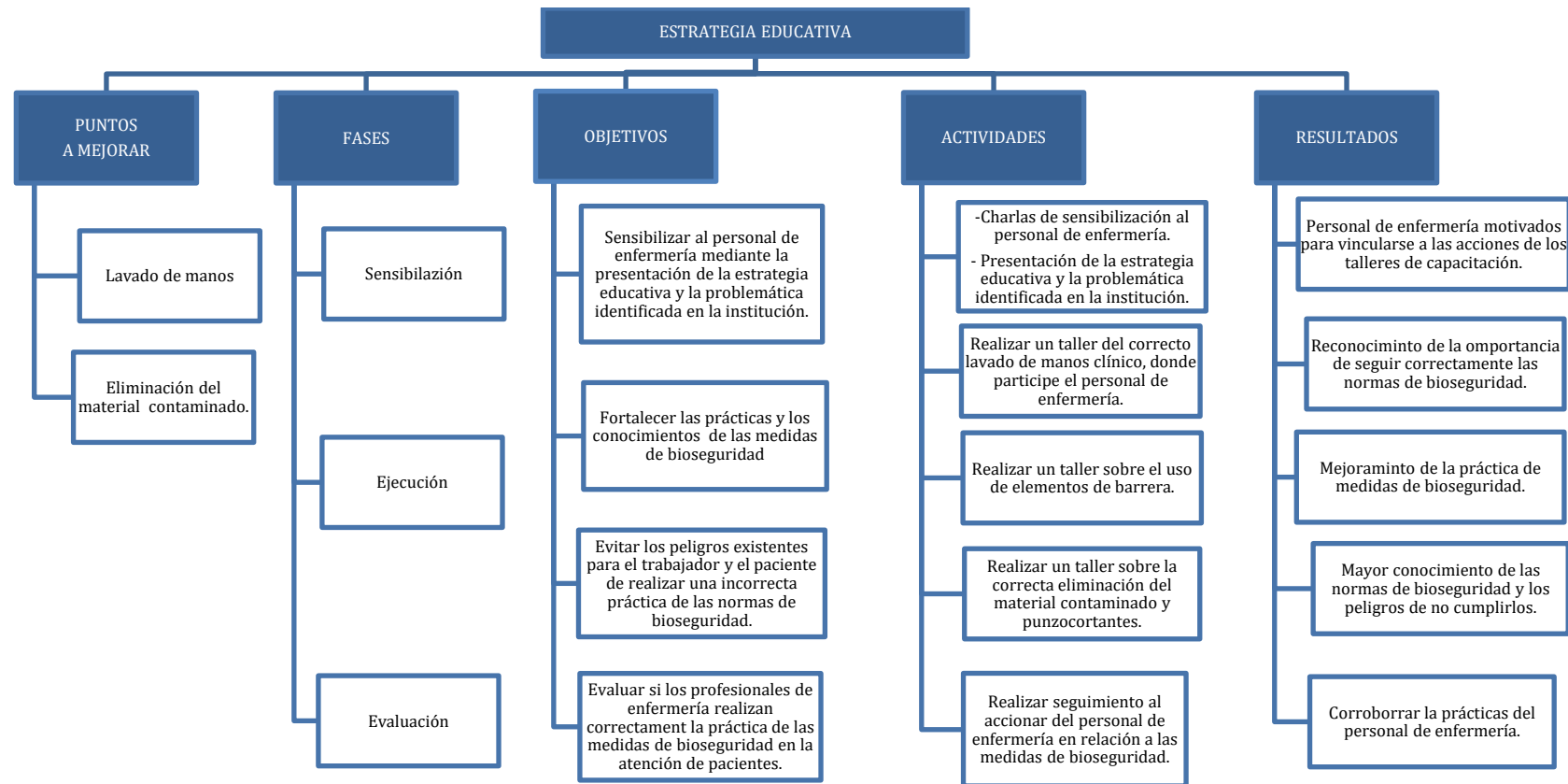
Según la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem <sup>(30)</sup>, este plan educativo, tiene como objetivo mejorar la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte de las enfermeras de este centro de salud durante el actual brote de COVID-19.

Para empezar, se utilizó una guía de observación para evaluar las prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería del Policlínico Manuel Manrique Nevado, que, si son inadecuadas, pueden poner al personal del hospital y a los pacientes en peligro de contraer infecciones mientras reciben atención. Los aspectos de la universalidad, los componentes de la barrera y la eliminación del material contaminado constituyeron el marco de la guía de observación de los procedimientos de las normas de bioseguridad. Los resultados de la investigación sirvieron de base para el desarrollo del enfoque didáctico, cuyo objetivo era aumentar la concienciación y el cumplimiento de las políticas de bioseguridad del hospital.

Según los hallazgos, un participante no siguió la rutina adecuada de lavado de manos y cinco no desearon adecuadamente el material contaminado; los demás participantes siguieron procedimientos de bioseguridad estándar y excelentes. Se propone la siguiente estrategia educativa para asegurar que todos los profesionales de enfermería del Policlínico Manuel Manrique Nevado cuenten con procedimientos sólidos de bioseguridad. La estrategia se desglosa en tres partes (Figura 5) para facilitar su comprensión: la primera, centrada en la concienciación; la segunda, centrada en la puesta en marcha de esos procedimientos; y la tercera, centrada en el seguimiento de su eficacia.

**Figura 5.**

*Estrategia educativa para la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado Essalud.*



## II. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA

### *Fase 1: Sensibilización*

#### **Objetivo**

- Sensibilizar al personal de enfermería mediante la presentación de la estrategia educativa y la problemática identificada en la institución.

#### **Actividades**

- La sensibilización se llevará a cabo mediante 1 charla de 45 minutos donde nos enfocaremos en concientizar, a los enfermos, sobre la importancia de las prácticas de medidas de bioseguridad, informándoles las consecuencias de una mala praxis.
- Además, se les presentará la estrategia educativa planteada, duración del plan educativo (5 sesiones), la problemática identificada en la institución y los resultados esperados en el transcurso de las sesiones.

#### **Posibles resultados**

Llevada a cabo cada uno de las actividades, se espera que el personal de enfermería se encuentre motivado para vincularse con las actividades planteadas, reconozcan la importante de seguir correctamente las normas de bioseguridad y llegar a cumplir con los objetivos del plan estratégico.

### *Fase 2: Ejecución*

#### **Objetivo**

- Fortalecer los conocimientos y las prácticas de las medidas de bioseguridad.
- Evitar los peligros existentes para el trabajador y el paciente de realizar incorrectas prácticas de normas de bioseguridad.

## **Actividades**

- Esta segunda fase constará de 3 sesiones. En la primera se llevará a cabo un taller donde se les enseñará el correcto lavado de manos clínico, cuyos participantes directos será el personal de enfermería. Cabe recalcar que, se hará uso del apoyo audiovisual (videos explicativos), para una mejor comprensión del método.
- Además, para la siguiente sesión se realizará un taller donde se informe y practique el uso correcto de los elementos de barrera.
- Finalmente, en una sesión adicional, se llevará a cabo un taller sobre la correcta eliminación del material contaminado y punzocortantes, plasmando también las consecuencias de no seguir estos pasos.

## **Posibles resultados**

Habiendo practicado y llevado a cabo con las actividades hasta la presente fase, se espera el mejoramiento de la práctica de medidas de bioseguridad y un mayor conocimiento de las normas de bioseguridad, así como los peligros de no cumplirlas.

## ***Fase 3: Evaluación***

### **Objetivo**

- Evaluar si los profesionales de enfermería realizan correctamente la práctica de las medidas de bioseguridad en la atención de pacientes.

## **Actividades**

- En vista de que el personal de enfermería culminó con la fase de concientización y ejecución, se realizará un seguimiento de su accionar para conocer si están llevando a cabo lo aprendido, si hubo un aprendizaje o en todo caso, si aún se debe reforzar la fase de ejecución mediante más talleres.



## **Posibles resultados**

Finalizando las tres fases, se espera que el personal de enfermería cumpla con las actividades propuestas y el 100% practique el adecuado uso de las medidas de bioseguridad. Entonces, en esta fase, mediante la corroboración, los resultados esperados serán los más satisfactorios.

### **3.2. Discusión**

La COVID-19 se presentó como un problema grave de salud pública con importantes tasas de infección y mortalidad. Para combatir dicha enfermedad se volvió esencial cumplir correctamente con las normas de bioseguridad, dichas normas están conformadas por directrices y medidas preventivas destinadas a salvaguardar la salud de las personas contra los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que se exponen en el ejercicio de sus responsabilidades en las áreas de trabajo en las que operan. Con el fin de seguir contribuyendo e informando al público, además de conocer si en realidad se estaban cumpliendo las normas de bioseguridad en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, se realizó la presente investigación que tiene como objetivo general proponer una estrategia educativa para mejorar la práctica de medidas de bioseguridad durante el Covid-19 en enfermeras – Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD – Chiclayo.

En la Tabla 1, respecto al nivel de medidas de bioseguridad, se evidencia que el 66.67% de las enfermeras realizó una práctica regular de estos procedimientos de bioseguridad durante la pandemia de la Covid-19, mientras que el 33,33% realizó buenas prácticas de las medidas de bioseguridad, cabe recalcar que no se encontró ninguna enfermera con malas prácticas.

Como se conoce la bioseguridad hospitalaria define las formas en las que se deben manejar los agentes infecciosos para evitar que el personal de salud se ponga en riesgo a zonas más importantes y menos importantes del hospital, del paciente y de los parientes, así como del residuo que amenaza el ecosistema con medidas científicas y organizativas <sup>(33)</sup>. Además, las diversas medidas de bioseguridad deberían de ser hábitos cumplidas por todas

las personas que trabajan en los centros, sin considerar el nivel de riesgo al que está asociado a sus actividades y a las distintas áreas hospitalarias <sup>(34)</sup>.

Estos hallazgos son similares a los encontrados por Herrera <sup>(18)</sup>, quien afirma que el 27.4% de las enfermeras presentó un nivel de prácticas regular de las medidas de bioseguridad y que el 72.6 % de los participantes demostraron buenas prácticas de las medidas de bioseguridad; asimismo se destacó que ninguna enfermera mostró malas prácticas. De igual manera, en Lambayeque, mediante el estudio de Pacherres <sup>(19)</sup> se encontró que, el 86,37% del personal de enfermería del Hospital Belén, conoce las normas y precauciones de bioseguridad, el 90,0% tiene conocimientos del lavado de manos clínico, el 95,45% conoce las opiniones de autocuidado del personal en caso de riesgo biológico y el 100% arrojó mejores resultados en la aplicación y uso de barreras físicas en la guía de observación y aplicabilidad de las normas. En conclusión, los trabajadores conocen y realizan las prácticas de bioseguridad.

También, Tipantúa y Toapanta <sup>(13)</sup> llevaron a cabo una investigación, con resultados parecidos, en estudiantes de la carrera de enfermería en la Universidad Central del Ecuador, donde el 100% de ellos manifestó saber cómo lavarse las manos, el 86% reconoce las normas y principios de bioseguridad y el 76% sabe cómo manejar la basura u otros materiales contaminados. Además, respecto a la utilización del equipo de protección, el 91% utilizó correctamente las mascarillas quirúrgicas y el 39% usó los respiradores N95.

Además, los resultados son similares a la investigación de De la Calle *et al.* <sup>(20)</sup> quien encontró que, los trabajadores de la salud del Hospital El Carmen de Huancayo manifestaron que, el 56% de los trabajadores tenía una comprensión media del uso de los EPI (Equipo de Protección Personal) y el 68% cumplía bastante con el uso de los EPI.

Asimismo, los resultados se asemejan al estudio de Chávez <sup>(22)</sup> quien analizó a enfermeras del IREN en el Norte del Perú, donde halló que en cuanto a las medidas de bioseguridad el nivel de competencia es regular con 51,0% y práctica regular con 56,1%. La competencia en el lavado de manos posee un nivel regular como buena con 46,9% por cada una. Referente a la utilización de los equipos de seguridad individual es buena (56,1%); la competencia en la desinfección ambiental es regular (64,3%); y la competencia en las

medidas de protección del paciente es buena (71,4%) concluyendo que la comprensión y la aplicación de las precauciones de bioseguridad por parte del personal de enfermería están moderada y significativamente correlacionadas.

Por otro lado, esos resultados son diferentes con los de Lozano y Castillo <sup>(12)</sup>, quien menciona que el 86% de los trabajadores no mostró adherencia hacia las prácticas de la bioseguridad y solo el 14% mostró adherencia hacia las prácticas de bioseguridad, por lo que las medidas de bioseguridad no son adecuadas en el hospital, lo cual pone en riesgo la salud tanto de los trabajadores como pacientes.

Además, es importante lo evidenciado por Ramírez <sup>(21)</sup> quien, investigando la relación entre el grado de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en enfermeros del Hospital II – 2 de Tarapoto, halló que existe relación positiva entre ambas variables, esto quiere decir que, el personal dispone de excelentes procedimientos para la limpieza y desinfección del material, la eliminación y gestión de residuos y la exposición laboral. Asimismo, se señala que, a mayor nivel de conocimiento, mayor serán las prácticas de las medidas de bioseguridad.

En la Tabla 2, se evidencia que, con respecto a la dimensión de universalidad, el 4,17% de las enfermeras realizó malas prácticas de las medidas de bioseguridad durante la pandemia de la Covid-19, el 66,67% realizó la práctica regular de las medidas de bioseguridad en relación a la misma dimensión y finalmente el 29,17% realizó buenas prácticas de las medidas de bioseguridad.

La universalidad es el cumplimiento de la normativa y precauciones básicas que exigen a todas las personas que acceden a los centros sanitarios, dado que son vulnerables a la contaminación, lo que se aplica a la protección de la piel y mucosas, puesto que es posible que se produzcan accidentes con sangre y otros fluidos orgánicos <sup>(35)</sup>.

Estos resultados son similares al estudio de Collazos <sup>(24)</sup> quien encontró, en internos de gineco-obstetricia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo que, el 50,94% de ellos presentaron un nivel medio de conocimiento de las medidas de bioseguridad, es decir,

cumplen con la práctica de estos procedimientos, seguido del 60% con un nivel de conocimiento bajo, quien no cumplen con la práctica de medidas de bioseguridad.

De igual manera, estos resultados son semejantes a la investigación de Chávez <sup>(22)</sup> quien halló, en una muestra de enfermeras del IREN del Norte de Perú, que con respecto a las medidas que hay de bioseguridad, el grado de competencia es principalmente regular (51,0%) y práctica regular (56,1%); la competencia en el lavado de manos es tanto regular como buena (46,9% cada una); la utilización de los equipos de seguridad individual es buena (56,1%); la competencia en la desinfección ambiental es regular (64,3%); y la competencia en las medidas de protección del paciente es buena (71,4%).

Por otro lado, Chavarry y Pérez <sup>(23)</sup>, encontraron resultados diferentes, ya que los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo manifestaron un nivel medio de conocimiento (51,6%) y nivel alto de comprensión (38,7%) de los procedimientos de bioseguridad. Por este motivo, se evidenció que, el 90,3% practicaba adecuadamente los procedimientos de bioseguridad.

Asimismo, los resultados de Hernández-Pérez et al. <sup>(15)</sup>, en su dimensión nivel de conocimientos sobre principios y normas generales de bioseguridad y nivel profesional antes y después de la intervención en prácticas, evidenciaron similitudes debido a que antes de la intervención, los participantes tenían un 26,92% de nivel suficiente, un 19,23% de nivel medianamente suficiente y un 14% de nivel insuficiente, sin embargo, después de la intervención, se evidenció en los técnicos que presentaban un 88,46% de nivel suficiente y un 11,53% de nivel medianamente suficiente, sin contar con un nivel insuficiente.

Por este motivo, es de total importancia la investigación que realizó Ramírez <sup>(21)</sup> en una muestra de enfermeros, quien evidenció la asociación entre el grado de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad, donde el personal dispone de excelentes procedimientos para la limpieza y desinfección del material, la eliminación y gestión de residuos y la exposición laboral. Los investigadores determinaron que existía una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto quiere decir que, es relevante que el enfermero posea los conocimientos suficientes sobre las medidas de bioseguridad, lo cual hará que practiquen y lleven a cabo los procedimientos correctos de bioseguridad.

En la tabla 3, se evidencia que, según la dimensión uso de barreras, el 37.50% de las enfermeras realizó la práctica regular de las medidas de bioseguridad, mientras que el 62,50% realizó buenas prácticas, por lo que no se encontró ninguna enfermera con prácticas malas en relación a la dimensión uso de barreras.

Debido a su potencial para causar daños, los guantes, las batas de manga larga, las gafas, las máscaras y los protectores faciales se utilizan como barreras de protección frente al peligro de entrar en contacto por fluidos o sustancias químicas peligrosas <sup>(35)</sup>. Asimismo, es importante mencionar que, las barreras de protección limitan el peligro de quedar expuesto ante la sangre y los fluidos del organismo, incluida aquella que es visible, así como otros fluidos que requieren precauciones universales.

Los hallazgos del presente estudio se asemejan a los de Tipantuña y Toapanta <sup>(13)</sup>, en donde se relacionan con la dimensión de Equipos de protección, de la cual, el 91% utilizaba mascarilla quirúrgica, el 77% hace uso del gorro, el 74% usa los guantes, el 69% hace uso de la bata y el 95% usa las botas. De igual manera, en la investigación de Pacherrres <sup>(19)</sup> se encontró que el 100% de enfermeros, llevan a cabo la práctica de uso de barreras físicas en la guía de observación y aplicabilidad de las normas. Esto quiere decir que, los enfermeros que trabajan en el área de emergencia, conocen y ejecutan las prácticas de bioseguridad.

En la tabla 4, se evidencia que en la dimensión eliminación de material biocontaminado, el 20,8% de las enfermeras realizó malas prácticas, el 54,2% realizó la práctica regular y finalmente el 25% realizó buenas prácticas. En cuanto al material contaminado, hace referencia a residuos peligrosos creados durante el tratamiento y estudios médicos que presentan agentes patógenos o pueden incluir cantidades de microorganismos que suponen un peligro para cualquiera que entre en relación con ellos. Proceden de la atención al paciente (residuos biológicos, excreciones, exudados), material biológico (cultivos, inóculos, vacunas caducadas, muestras biológicas), sangre humana (bolsas de sangre, muestras de sangre), tejidos, órganos y residuos punzantes <sup>(47)</sup>.

Los resultados mencionados se pueden comparar con la investigación de Tipantuña y Toapanta <sup>(13)</sup> quien evidenció que, el 76% de los estudiantes sabía cómo manejar la basura o demás materiales contaminados, el 100% entendía cómo lavarse las manos, el 86%

indicaba saber las normas y principios de bioseguridad, asimismo, el 91% utilizaba adecuadamente las mascarillas quirúrgicas y, por ende, los alumnos poseen conocimientos sobre las normas de bioseguridad.

Estos resultados son distintos a los datos obtenidos en el análisis de Ramírez <sup>(21)</sup>, quien encontró que, en relación a su dimensión limpieza y desinfección de materiales en donde todas las enfermeras (100%) limpian los suministros y el equipo después de su uso, y cumplen las directrices de la oficina de epidemiología en caso de percances como salpicaduras o pinchazos. Asimismo, el 98% limpia y esteriliza el equipo, deposita los objetos punzantes en los contenedores designados, tira las agujas hipodérmicas directamente al contenedor y tira los guantes y ropa contaminada.

En la figura 5, se muestra el plan estratégico diseñado con el objetivo de mejorar la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado – ESSALUD, de Chiclayo. Este programa ha sido elaborado para realizarse por 5 sesiones y se encuentra constituido por 3 fases: Concientización, ejecución y seguimiento. Es importante mencionar que, las correctas prácticas de bioseguridad son necesarias en el personal de enfermería, dado que brindan un servicio basado en valores como el respeto y colaboración hacia las necesidades físicas, emocionales y espiritual de la persona <sup>(28)</sup>.

En cuentas resumidas, en la presente investigación se encontró que existe un nivel regular de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería con un 66,7%. Respecto a la frecuencia de estas medidas en la dimensión universalidad, se encontró un nivel regular con 66,7%. En cuanto a la dimensión uso de barreras, se halló un nivel bueno con 62,5% y respecto a la dimensión denominada, eliminación de material contaminado, se evidenció un nivel regular en la muestra de estudio. Por los resultados encontrados se hizo notorio los déficits que tienen los enfermeros, dado que el nivel promedio manifestado es el regular, esto quiere decir que, es necesario llevar a cabo una propuesta de estrategia educativa para mejorar la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en el personal evaluado.

Asimismo, se propuso la estrategia educativa mencionada por la evidencia científica que existe, la cual confirma que el conocimiento y la práctica del uso de equipos de protección personal o bioseguridad manifiestan relación, como el estudio de Ramírez <sup>(21)</sup> donde se halló correlación estadísticamente significativa entre las variables conocimiento y bioseguridad. También, Collazos <sup>(24)</sup> encontró relación alta, positiva y lineal ( $p < 0.05$ ) entre el conocimiento y la implementación de estas medidas de bioseguridad en internos de gineco-obstetricia del hospital Las Mercedes en Chiclayo. Por lo cual, se infiere que, mientras el personal de enfermería cuente con mayores conocimientos respecto a las medidas de bioseguridad, optarán por aplicarlas frecuentemente en el área laboral.

Por este motivo es que se planteó la presente estrategia educativa al igual que Hernández et al. <sup>(15)</sup> quien, en Cuba, realizó un programa para medir la efectividad de la intervención educativa en la comprensión del COVID-19 y la bioseguridad en enfermeras expuestas al SARS-CoV-2, donde encontró que, el conocimiento del COVID-19 aumentó de 69,23% al 74,07% al igual que la comprensión de normas de bioseguridad de 88,46% al 100%. Descubriendo entonces que, la intervención educativa es beneficiosa.

Sin embargo, también existen diferencias en cuanto a programas que no tuvieron efectos significativos, como el caso de la investigación de Morales et al. <sup>(14)</sup> quien, en Colombia, llevó a cabo una estrategia de intervención digital basada en enseñar el correcto lavado de manos a estudiantes de enfermería, donde halló que no existen diferencias significativas en sus resultados de pre y post test. Estos resultados pueden deberse a que la intervención se realizó de manera virtual, por lo cual, hubo presencia de factores externos que no permitieron un correcto entendimiento y atención hacia las sesiones. En conclusión, se puede inferir que las estrategias educativas sobre la práctica de medidas de bioseguridad son herramientas experimentales que pueden reforzar los conocimientos, concientización y traer consigo un cambio de conducta en la muestra.

Finalmente, se concluye que proponer una estrategia educativa para mejorar la práctica de las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, tiene una alta probabilidad de que genere exitosos resultados. A continuación, se mostrará la estrategia elaborada:

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

- Durante la pandemia, se comprobó que el 66,67 por ciento del personal sanitario realiza con frecuencia algún tipo de actividad de bioseguridad; de ellos, el 33,33 por ciento realiza dicha práctica de forma adecuada.
- Para la dimensión de universalidad, la mayoría presenta la práctica regular en un 66,67% como la protección de la piel, el 29,17% realiza buenas prácticas, sin embargo, hay una parte de la población que presenta malas prácticas, siendo el 4,17%.
- En cuanto a las medidas de bioseguridad, relacionadas al uso de barreras se encontró que, el 62,5% realiza buenas prácticas, mientras que el 37,50% tiene una práctica regular.
- Hay evidencia de una mayor práctica regular (54,2%) de las medidas de bioseguridad en la dimensión de eliminación de material contaminado, sin embargo, todavía se observa una práctica deficiente en el 20,8% de las enfermeras.
- Finalmente, se diseñó una propuesta de estrategia educativa sustentada en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, con el fin de mejorar la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en la muestra de estudio, la cual está dividida en tres fases: concientización para comprender la importancia del problema; ejecución para llevar a cabo las actividades y reforzar lo aprendido y seguimiento, para la respectiva verificación de los resultados.

### **4.2. Recomendaciones**

- Es esencial que el director de la institución sanitaria colabore estrechamente con el personal para impartir formación teórica y práctica sobre los procedimientos y los riesgos generados por no adoptar medidas de bioseguridad.
- Para proteger el bienestar tanto del personal como de los pacientes, hay que ofrecer programas o charlas para mejorar la práctica de las medidas de bioseguridad y crear formas de evitar verse afectado por los factores de riesgo, así como establecer una cultura de prevención en todo el hospital.



- Para garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores, se recomienda realizar rondas de seguridad que incluyan una evaluación de los riesgos físicos, químicos, ergonómicos, mecánicos y biológicos a los que pueden estar expuestos.
- Asegurarse que las enfermeras y otros profesionales médicos tengan acceso a equipos de seguridad adecuados. Establezca consecuencias para quienes no utilicen o utilicen mal el equipo de seguridad hasta que todos los procedimientos estén totalmente interiorizados.
- Dada la importancia que los trabajadores sanitarios mejoren sus prácticas de bioseguridad al tratar con los pacientes que tienen a su disposición y eviten la infección, se aconseja que la dirección del centro sanitario tenga en cuenta la técnica educativa proporcionada en esta investigación.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial Salud (OMS). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. 2020 [cited 2022 Jun 2]; Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. Gutiérrez J, Navas J, Barrezueta N, Alvarado C. Manejo De Medidas De Bioseguridad En El Personal De Enfermería Que Labora En El Área De Emergencia Del Hospital General Norte De Guayaquil IESS Los Ceibos. *Más Vita*. 2021;3(1):99–112.
3. Llapa E, Da Silva G, Neto D, Campos M, De Mattos M, Otero L. Measures for the adhesion to biosafety recommendations by the nursing team. *Enferm Glob*. 2018;17(1):58–67.
4. Bioseguridad EAY. Con respecto a la práctica de consultorio Consultas en internación de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. 2020;1–7.
5. MINSA. Minsa actualiza protocolos de bioseguridad para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú [Internet]. ministerio de salud. [cited 2022May 24]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/551627-minsa-actualiza-protocolos-de-bioseguridad-para-la-prevencion-y-control-de-la-covid-19-en-el-peru/>
6. ESSALUD. Resolución de Gerencia General N° 1020 - GG-ESSALUD-2021. 2021 [cited 2022 Jun 2]; Available from: [http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG\\_1020\\_GG\\_ESSALUD\\_2021.pdf](http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_1020_GG_ESSALUD_2021.pdf)
7. Salas M. Bioseguridad en el cuidado del cuidador [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16240>
8. Jurado W, Solís S, Soria C. Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, Año 2013-2014. Vol. 2, Rev. enferm. vanguard. 2020.
9. Córdova G, Hurtado C, Puma N, Giraldo E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. *An Fac med*.2020;81(3):370-1. Available from: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>.
10. Diario Gestión. Coronavirus en Perú: Médicos de Hospital Goyoneche de Arequipa denuncian falta de protección, 2020 [Fecha de acceso: 8 de mayo 2020]. Available from:

<https://gestion.pe/peru/coronavirus-en-peru-medicos-de-hospital-goyoneche-de-arequipa-denuncian-falta-de-proteccion-nnpp-noticia/>

11. Gobierno Regional de Lambayeque. Experiencias en tiempo de Pandemia Covid 19 Región Lambayeque. 2020;1–13.
12. Lozano A y Castillo D. Conocimiento y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche-EsSalud. Sciéndo. 2018;21(2):165–77.
13. Tipantuña R, Toapanta S. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. Quito: UCE; 2022.
14. Morales M, Cohuo S, Aké D, Trujeque R, Pech M. Estrategia de Intervención digital basada en el constructivismo para el conocimiento de lavado de manos en estudiantes de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado. 2021 Sep 1;18(3):54–63.
15. Hernández R, Delgado A, Aguilar I, Vázquez J, Hernández A. Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad en enfermeras asistenciales expuestas al SARS-CoV-2 [Internet]. 2021. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-2640-4698>
16. Barrera T y Castillo R. 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. 2020.
17. Serra E, Agüero A, Parra C, De la caridad L, Agüero A. Estrategia de capacitación para la COVID-19. Holguín, 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-0398-02572>
18. Herrera, G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto–2021. 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera\\_VGK-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera_VGK-SD.pdf?sequence=1)
19. Pacherras, S. Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad de enfermeras del servicio - emergencia del hospital Belén, Lambayeque 2020. [Internet] 2021 [Consultado 23 Oct] Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1602>
20. De la Calle A, Tello R, Villegas T, Suasnabar C. Conocimiento y práctica del uso de equipos de protección personal en el contexto covid 19 en el hospital de salud del servicio de UCI del Hospital El Carmen Huancayo 2020. 2020

21. Ramírez Y. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras(os) del hospital II-2 Tarapoto, Julio-Diciembre 2017. 2018 [cited 2022 Jun 2]; Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2797/Enfermeria%20-%20Yubis%20Ram%c3%adrez%20Garc%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Chávez, V. Conocimientos y práctica de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN Norte. [Internet] 2021 [Citado 23 Oct] Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/74068>
23. Chávarry N, Pérez N. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II EsSalud. Chiclayo-2019. 2021 [cited 2022 Jun 2]; Available from: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10226/Ch%c3%a1varr\\_y\\_Calero\\_y\\_P%c3%a9rez\\_Cadenillas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10226/Ch%c3%a1varr_y_Calero_y_P%c3%a9rez_Cadenillas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Collazos, D. Nivel de conocimiento y aplicación de Medidas de Bioseguridad de los internos de Gineco - Obstetricia. Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018 [Internet] 2021 [Citado 23 Oct] Disponible en <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1730>
25. Campos J. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en internos de medicina en hospitales de Lambayeque, febrero 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8477/Campos%20Bustamante.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Benel O. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermos en área de tuberculosis en un centro de salud de Chiclayo [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 2]. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50199/Benel\\_OT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50199/Benel_OT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Universidad Católica de Valencia. Importancia de la teoría enfermera (fundamentos de enfermería) [Internet]. [cited 2022 May 24]. Available from: <https://blogs.ucv.es/enfermeria/importancia-la-teoria-enfermera-fundamentos-enfermeria/>
28. Orega E. Modelo Humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la práctica del cuidado. 2018 [cited 2022 Jun 2]; Available from:

[http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG\\_Esther%20Orenga%20Villanueva\\_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenga%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

29. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. España: Elsevier; 2011.
30. Prado L., González, M., Paz N., & Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica. 2014; 36(6), 835-845.
31. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Vol. 19. 2017.
32. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. 2013; 24 (4): p.168-180.
33. Espinosa B, Pérez G, Arriola J, Mendoza J y Martínez I. Bioseguridad, riesgos laborales y protección personal. Rev latinoam ambient cienc. 2010; 1(1): p. 38-49.
34. Malagón L. Practica de la Bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Dr. Domingo Luciani. Lodoño; 2009.
35. Papone V. Normas de Bioseguridad en la práctica odontológica. Ministerio de Salud Pública. Facultad de Odontología. Universidad de la República oriental del Uruguay. 2000. Disponible en: <http://files.sld.cu/protesis/files/2011/09/normas-de-bioseguridad-en-la-practica-odontologica.pdf>
36. Reeder S, Martín L y Koniak D. Enfermería Materno Infantil. México: Editorial Harla; 1993.
37. Panimboza C y Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Tesis. Ecuador, 2013. Recuperado 28 de febrero 2022. Disponible en URL: <https://www.scribd.com/document/320097317/Tesis-Medidas-de-Bioseguridad-pdf>
38. Atkinson L y Fortunato N. Técnicas de quirófano. Primera Edición pag 143. Editorial Harcourt. México, 1998.
39. León D. y Magno J. Medidas de Bioseguridad en Inyectoterapia. Perú, 2021. Recuperado 1 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-daniel-alcides-carrion/medicina-interna/manual-de-bioseguridad-y-procedimientos-de-enfermeria/16929448>

40. Kozier B., Erb G. Fundamentos de Enfermería. Ediciones Interamericana Mc Graw Hill. Pg 710. México, 2007.
41. OMS. Manual de bioseguridad en el laboratorio Tercera edición. Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2005. Disponible en URL: [https://www.who.int/topics/medical\\_waste/manual\\_bioseguridad\\_laboratorio.pdf](https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf)
42. Medici N. Los Alcoholes. Como Antisépticos Y Desinfectantes. República Dominicana, 2011. Revisado 01 de marzo 2022. Disponible en URL: <http://cienciaquis.com/publications/los-alcoholes-como-antisepticos-y-desinfectantes>
43. P.R. Vademecum. Povidona yodada. México. Revisado 01 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://mx.prvademecum.com/principio-activo/povidona-yodada-985/>
44. Vademecum. Clorhexidina tópica. España, 2015. Revisado 01 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://www.vademecum.es/principios-activos-clorhexidina-d08ac02>
45. Desinfección y esterilización. México. Revisado 02 de marzo 2022. Disponible en URL: [http://depa.fquim.unam.mx/bioseguridad/lineam/linea\\_desinfeccion.html](http://depa.fquim.unam.mx/bioseguridad/lineam/linea_desinfeccion.html)
46. OPS. Inmunización. EEUU, 2021. Revisado 02 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
47. Quichiz E., Sanchez J. Manejo de Residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. DIGESA, MINSA. Perú, 2018. Revisado 02 de marzo 2022. Disponible en URL: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/manejo\\_residuos\\_solidos\\_establecimientos\\_salud\\_servicios\\_medicos\\_apoyo\\_centros\\_investigacion.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/manejo_residuos_solidos_establecimientos_salud_servicios_medicos_apoyo_centros_investigacion.pdf)
48. Gonzales C. Residuos radiactivos en los hospitales. Revisado 02 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://grupo1radiobradiop.wordpress.com/2012/02/10/residuos-radiactivos-en-los-hospitales/>
49. DIGESA. Manual de Salud Ocupacional. Perú, 2005. Revisado 03 de marzo 2022. Disponible en URL: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual\\_deso.PDF](http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF)
50. Dominguez M. Accidentes laborales con riesgo biológico en licenciados de enfermería del Hospital Sergio E. Bernales 2019. Tesis. Perú, 2019. Revisado 03 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4245/Dominguez%20%20medianero%20milagros%20ruth-titulo%20profesional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. ISTAS. La prevención de riesgos en los lugares de trabajo. España, 2016. 51. Revisado 03 de marzo 2022. Disponible en URL: [http://www.istas.ccoo.es/descargas/gverde/riesgo\\_biologico.pdf](http://www.istas.ccoo.es/descargas/gverde/riesgo_biologico.pdf)
52. Ciércoles, J. Riesgos biosanitarios del personal de enfermería. España, 2015. Revisado 03 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/AD8496B2-1A69-4CE0-A056-F532534F10DA/f9abfee0-1698-4d14-9c88-39ceac7fcf80/Riesgoslaborales.pdf>
53. Gonzales B. La concepción de las estrategias educativas en el currículo para la formación integral de la personalidad. Revisado 04 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://www.monografias.com/trabajos35/formacion-personalidad/formacion-personalidad>
54. Chango D. Estrategia educativa para el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la sala de partos del Centro de Salud n°2 de la Ciudad de Ambato. Ecuador, 2018. Revisado 04 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9310/1/PIUAENF027-2018.pdf>
55. De Ottawa, Carta. Promoción de la salud. En Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. 1986.
56. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica. Washington, D.C.: OPS; 1996. 557 p. 15:9.
57. Aliaga E. Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social [serie en línea]. 2003 Sep [citado 2009 May 26]. Disponible en: <http://www.consorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>
58. Villalbí J. Promoción de la salud basada en la evidencia. Rev. Esp. Salud Pública [serie en línea]. 2001 Nov [citado enero 10 de 2009]; 75(6):489-490. [Artículo de internet]. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272001000600001&lng=en.doi:10.1590/S1135-57272001000600001](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000600001&lng=en.doi:10.1590/S1135-57272001000600001)
59. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Hacia la Promoción de la Salud [serie en línea]. 2003 Nov [citado enero 10 de 2009]. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf)
60. Mora V. ¿Qué es un accidente de trabajo? Minsalud. Colombia, 2013. Revisado 04 de marzo 2022. Disponible en URL:

- <https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=823&ContentTypeId=0x01003F0A1BD895162D4599DC199234219AC7#:~:text=Se%20considera%20accidente%20de%20trabajo,psiqui%C3%A1trica%2C%20invalidez%20o%20la%20muerte.>
61. López C. Papel del ambiente hospitalario y los equipamientos en la transmisión de las infecciones nosocomiales. *Medes Med. En Esp. España*, 2014. Revisado 04 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://medes.com/publication/92183>
  62. Vivienne G. Métodos de esterilización todos de esterilización y desinfección y desinfección. Uruguay, 2015. Revisado 04 de marzo 2022. Disponible en URL: [http://www.pv.fagro.edu.uy/fitopato/cursos/Diagnostico/Esteril\\_desinf\\_medios2015.pdf](http://www.pv.fagro.edu.uy/fitopato/cursos/Diagnostico/Esteril_desinf_medios2015.pdf)
  63. Autocuidado. Revisado 04 de marzo 2022. Disponible en URL: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm](http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm)
  64. Yiyela M., Sesma A., Pintado S, Santolin C., Luna T. y Mangiaterra, S. Contaminación ambiental por microorganismos multirresistentes y el efecto de la limpieza y desinfección en una unidad de cuidados intensivos. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*. 2020: 54(2), 145-150.
  65. OPS. Taller sobre planificación, administración y evaluación. Glosario. Revisado 04 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3300/Taller%20sobre%20planificacion%2C%20administracion%20y%20evaluacion%20Glosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  66. Carrico R. Prevención de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería. ELSEVIER. España, 2019. Revisado 04 de marzo 2022. Disponible en URL: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/prevencion-de-infecciones-y-practicas-fundamentales-de-control-guia-para-la-practica-de-enfermeria>
  67. Cómo ocurre el proceso de la enfermedad. Revisado 04 de marzo 2022. Disponible en URL: [http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90\\_243/web/main/m2/v4.html#:~:text=En%20la%20transmisi%C3%B3n%20indirecta%2C%20un,las%20moscas%20y%20las%20garrapatas.](http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_243/web/main/m2/v4.html#:~:text=En%20la%20transmisi%C3%B3n%20indirecta%2C%20un,las%20moscas%20y%20las%20garrapatas.)
  68. Universidad Industrial de Santander. Manual de Bioseguridad. Revisado 04 de marzo 2022. Colombia, 2015. Disponible en URL:



- <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/salud%20ocupacional/manuales/mth.02.pdf>
69. Grupos de riesgo. Bioslab. Revisado 04 de marzo 2022. Colombia, 2015. Disponible en URL: <https://www.visavet.es/es/bioslab/grupos-de-riesgo.php>
  70. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Normas de Bioseguridad. Rev. Salud Publica Parag; 2014, 4(1) p. 46,51.
  71. Ministerio de Salud de Argentina. Salud Ocupacional. Revisado 04 de marzo 2022. Argentina, 2019. Disponible en URL:<https://www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional>
  72. Hernández-Sampieri, Roberto & Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Primera ed. México; 2018. 744 p.
  73. Paredes RE. Investigación propositiva. 2020.
  74. Vargas G. Estrategias Educativas Y Tecnología Digital En El Proceso Enseñanza Aprendizaje. Rev Cuad. 2020;61(1):69–76.
  75. Gobierno de Chile. Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos Asociados. Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico - Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. Fondo Nac Desarro Científico y Tecnológico. 2018.
  76. Ander E. Métodos y Técnicas de Investigación. 2003
  77. Salas R. Conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2016. 2016.
  78. Cárdenas, J. (2018). Investigación cuantitativa. Disponible en: [https://refubium.fuberlin.de/bitstream/handle/fub188/22407/Manual\\_Cardenas\\_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://refubium.fuberlin.de/bitstream/handle/fub188/22407/Manual_Cardenas_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
  79. Universidad Señor de Sipan, Código de ética: Resolución de directorio n°015-2022/pd-uss. Edición 1. Vol. 08. Editorial USS; 2022. Disponible en: <https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica%20V8.pdf>
  80. Erazo Jiménez, María Soledad. Rigor científico nas práticas de investigação cualitativa. Ciencia, docencia y tecnología. 2011; (42), 107-136. Recuperado en 16 de agosto de 2022, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-17162011000100004&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162011000100004&lng=es&tlng=pt).
  81. Bravo, X & Osorio, B. Criterios de Calidad y Rigor en la metodología Cualitativa. Gac Pedagog, 2017; 36, 62-74.

82. Departamento de Investigación de la de la Universidad Internacional de las Américas.  
Guía Vancouver. Costa Rica; 2021. 1–22 p.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>¿Cómo la estrategia educativa contribuye a la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD – Chiclayo?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Proponer una estrategia educativa para mejorar la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD - Chiclayo.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>a) Determinar el nivel de práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en enfermeras - Policlínico Manuel Manrique Nevado-ESSALUD José Leonardo Ortiz- Chiclayo.</p> <p>b) Identificar el nivel de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en enfermeras - Policlínico Manuel Manrique Nevado-ESSALUD José Leonardo Ortiz- Chiclayo, según la dimensión de universalidad.</p> <p>c) Identificar el nivel de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en enfermeras – Policlínico Manuel Manrique Nevado-ESSALUD José Leonardo Ortiz- Chiclayo, según la dimensión de uso de barreras.</p> <p>d) Identificar el nivel de medidas de bioseguridad, durante el COVID-19 en enfermeras – Policlínico Manuel Manrique Nevado-ESSALUD José Leonardo Ortiz- Chiclayo, según la dimensión de eliminación de material contaminado.</p> <p>e) Diseñar una estrategia educativa, sustentada en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, para mejorar la práctica de medidas de bioseguridad durante el COVID-19 en enfermeras – Policlínico Manuel Manrique Nevado-ESSALUD José Leonardo Ortiz- Chiclayo.</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La observación</li> </ul> <hr/> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Guía de observación</li> </ul>

<b>Tipo y diseño de la Investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Variables y dimensiones</b>	
<p><b>Tipo de investigación.</b> Descriptivo, y naturaleza cuantitativa</p> <p><b>Diseño.</b> No experimental, transversal y con propuesta.</p> <p><b>Esquema.</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">M</div> <span>→</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">O</div> <span>→</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">P</div> </div> </div> <p><b>Dónde:</b> M: Enfermeras O: Prácticas de medidas de bioseguridad P: Estrategia educativa</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>28 Enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado José Leonardo Ortiz- Chiclayo</p>	<p><b>Muestra</b></p> <p>24 Enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado José Leonardo Ortiz- Chiclayo</p> <p>Muestra censal</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Estrategia educativa</p> <hr/> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Practica de medidas de bioseguridad</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• Fundamentación</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Planteamiento del objetivo general</li> <li>• Propuesta estratégica</li> <li>• Instrumentación</li> <li>• Evaluación</li> </ul> <hr/> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Universalidad</li> <li>• Uso de barreras</li> <li>• Eliminación de material contaminado</li> </ul>

## ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Variable Independiente Estrategia educativa	Es un procedimiento o conjunto de acciones dirigidos a cumplir un objetivo o resolver un problema, que permita actuar, integrar, construir o adquirir conocimientos en sujetos con la intención de escuchar <sup>(74)</sup> .	La variable estrategia educativa no será evaluada, debido a que se planteará solo como propuesta.	Conocimientos del autocuidado	-Conocimiento del cuidado con el paciente -Conocimiento de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad	-	-	Ordinal	Categoría	-
			Prácticas de atención	-Actitudes -Destrezas -Cumplimiento de medidas de bioseguridad					
Variable Dependiente Práctica de medidas de bioseguridad	Es la suma de hechos, acciones e interacciones y comportamiento puesto en práctica relacionados a evitar riesgos para la salud y el medio ambiente proveniente de la exposición a agentes biológicos causantes de enfermedades <sup>(75)</sup> .	Será evaluado a través de una guía de observación, la cual consta de 15 preguntas que evaluarán 3 dimensiones. Cada pregunta es dicotómica, donde la opción 1 es "incorrecto" y la opción 2 "correcto" <sup>(77)</sup> .	Universalidad	Lavado de manos	1, 2, 3, 4 y 5	Ficha de observación "Cumplimiento de medidas de bioseguridad"	Ordinal	Categoría	Ordinal Malo= 15-20 pts. Regular= 21-26 pts. Bueno= 27-30 pts.
				Uso de guantes	6 y 7				
			Uso de barrera	Barreras físicas	8, 9, 10, 11				
			Eliminación de material contaminado	Eliminación de material punzo cortante	13				
Eliminación de material contaminado	12, 14 y 15								

## ANEXO 3: INSTRUMENTO

### GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE EL COVID 19 EN ENFERMERAS – POLICLINICO MANUEL MANRIQUE NEVADO-ESSALUD JOSE LEONARDO ORTIZ- CHICLAYO

#### INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas a las enfermeras del Policlínico Manuel Manrique Nevado José Leonardo Ortiz, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

#### I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de observación: \_\_\_\_\_

#### II. PROCEDIMIENTOS:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

1. Incorrecto ( )                      2. Correcto ( )

<i>Dimensión universal</i>	1	2
1. Realiza el lavado de manos en el orden correcto.		
2. Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta.		
3. Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos.		
4. Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente.		
5. Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos		
6. Solo emplea guantes en procedimientos especiales.		
7. Utiliza guantes entre un paciente y otro para evitar infecciones intrahospitalarias.		
<i>Dimensión de barrera</i>		
8. Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales.		
9. Utiliza guantes al canalizar vía endovenosa y otros procedimientos especiales.		
10. Utiliza guantes, bata, mascarilla, chaqueta, pantalón lentes protectores o protectores faciales, en procedimientos y cuidados del paciente.		
11. Realiza el uso correcto de gorro protector y botas.		
<i>Dimensión de eliminación de material contaminado</i>		
12. Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado.		
13. Utiliza la técnica correcta para eliminar material punzocortante.		
14. Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados.		
15. Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente.		

## ANEXO 4: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

### VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

#### Anexo 05: Validación y confiabilidad de instrumentos

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE “PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD”

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Abel Eduardo Chavarry Isla							
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Médico Cirujano							
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Magister (MBA)							
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	30 años							
	<b>CARGO</b>	Médico Auditor – Hospital Regional Lambayeque							
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>									
<b>Nº</b>	<b>DIMENSIÓN:</b>	<b>Pertinencia<sup>1</sup></b>		<b>Relevancia<sup>2</sup></b>		<b>Claridad<sup>3</sup></b>		<b>Sugerencias</b>	
	<b>UNIVERSALIDAD</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>		
1	1. Realiza el lavado de manos en el orden correcto.	X		X		X			
2	2. Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta.	X		X		X			
3	3. Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos.	X		X		X			
4	4. Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente.	X		X		X			
5	5. Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos	X		X		X			
6	6. Solo emplea guantes en procedimientos especiales.	X		X		X			
7	7. Utiliza guantes entre un paciente y otro para evitar infecciones intrahospitalarias.	X		X		X			
<b>Nº</b>	<b>DIMENSIÓN: USO DE BARRERAS</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>		
6	8. Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales.	X		X		X			


7	9. Utiliza guantes al canalizar vía endovenosa y otros procedimientos especiales.		X		X		X		
8	10. Utiliza guantes, bata, mascarilla, chaqueta, pantalón y lentes protectores o protectores faciales en procedimientos y cuidados del paciente.		X		X		X		
9	11. Realiza el uso correcto de gorro protector y botas.		X		X		X		
<b>N°</b>	<b>DIMENSIÓN: ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO</b>		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
10	12. Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado.		X		X		X		
11	13. Utiliza la técnica correcta para eliminar material punzocortante.		X		X		X		
12	14. Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados.		X		X		X		
13	15. Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente.		X		X		X		
<b>Título de la Investigación:</b> Estrategia Educativa Para La Práctica De Medidas De Bioseguridad Durante Covid-19 En Enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD Chiclayo.									
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>									
3.1	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	ILSCEN FIORELA DÍAZ DÁVILA							
3.2	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	MAESTRÍA EN ENFERMERÍA							
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		1. Guía de Observación (X) 2. Cuestionario ( ) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( ) 5. Ficha documental							
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>									
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias</p>									



El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): **SUFICIENCIA – 100%**  
Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]    Aplicable después de corregir []    No aplicable []

13 de agosto del 2022.

  
**Dr. Abel Chavarry Isla**  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 27872  
Sello y Firma del Juez

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Si) está en un 90% a 100%**

## Anexo 05: Validación y confiabilidad de instrumentos

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE "PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD"

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Marcos Antonio Cueto Zuque
	<b>PROFESIÓN</b>	Médico - Cirujano
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	MAESTRO
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	16 años.
	<b>CARGO</b>	Médico Legista - Médico Cirujano

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
N°	DIMENSIÓN:	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
	<b>UNIVERSALIDAD</b>							
1	1. Realiza el lavado de manos en el orden correcto.	X		X		X		
2	2. Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta.	X		X		X		
3	3. Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos.	X		X		X		
4	4. Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente.	X		X		X		
5	5. Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos	X		X		X		
6	6. Solo emplea guantes en procedimientos especiales.	X		X		X		
7	7. Utiliza guantes entre un paciente y otro para evitar infecciones intrahospitalarias.	X		X		X		
	<b>USO DE BARRERAS</b>							
6	8. Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales.	X		X		X		

7	9. Utiliza guantes al canalizar vía endovenosa y otros procedimientos especiales.		X		X		X		
8	10. Utiliza guantes, bata, mascarilla, chaqueta, pantalón y lentes protectores o protectores faciales en procedimientos y cuidados del paciente.		X		X		X		
9	11. Realiza el uso correcto de gorro protector y botas.		X		X		X		
<b>Nº</b>	<b>DIMENSIÓN: ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO</b>		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
10	12. Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado.		X		X		X		
11	13. Utiliza la técnica correcta para eliminar material punzocortante.		X		X		X		
12	14. Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados.		X		X		X		
13	15. Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente.		X		X		X		
<b>Título de la Investigación:</b> Estrategia Educativa Para La Práctica De Medidas De Bioseguridad Durante Covid-19 En Enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD Chiclayo.									
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>									
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	ILSCEN FIORELA DÍAZ DÁVILA							
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	MAESTRÍA EN ENFERMERÍA							
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	1. Guía de Observación (X) 2. Cuestionario ( ) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( ) 5. Ficha documental								
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>									
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias									

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): **SUFICIENCIA – 100%**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]    Aplicable después de corregir []    No aplicable []

13 de agosto del 2022.



Marcos Antonio Cueto Luque  
MELIHO  
C.M.P. N° 43743

Sello y Firma del Juez

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%**

## Anexo 05: Validación y confiabilidad de instrumentos

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE “PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD”

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Miguel Delgado Valera
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Médico cirujano
	<b>GRADO ACADÉMICO (máximo)</b>	Doctor en Gestión de los servicios de la salud
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	10 años
	<b>CARGO</b>	Médico especialista en medicina
<b>Título de la Investigación:</b> Prácticas de medidas de bioseguridad durante el covid 19 en enfermeras – policlínico Manuel Manrique Nevado-Essalud José Leonardo Ortiz- Chiclayo		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	ILSCEN FIORELA DÍAZ DÁVILA
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		1. Guía de Observación ( X ) 2. Cuestionario ( ) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( ) 5. Ficha documental
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias		

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
Nº	DIMENSIÓN: UNIVERSALIDAD	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	Realiza el lavado de manos en el orden correcto.	X		X		X		
2	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta.	X		X		X		
3	Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos.	X		X		X		
4	Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente.	X		X		X		
5	Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos	X		X		X		
6	Solo emplea guantes en procedimientos especiales.	X		X		X		
7	Utiliza guantes entre un paciente y otro para evitar infecciones intrahospitalarias.	X		X		X		


Nº	DIMENSIÓN: USO DE BARRERAS	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
6	Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales.	X		X		X	
7	Utiliza guantes al canalizar vía endovenosa y otros procedimientos especiales.	X		X		X	
8	Utiliza guantes, bata, mascarilla, chaqueta, pantalón y lentes protectores o protectores faciales en procedimientos y cuidados del paciente.	X		X		X	
9	Realiza el uso correcto de gorro protector y botas.	X		X		X	
Nº	DIMENSIÓN: ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
10	Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado.	X		X		X	
11	Utiliza la técnica correcta para eliminar material punzocortante.	X		X		X	
12	Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados.	X		X		X	
13	Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente.	X		X		X	

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): **SUFICIENCIA – 100%**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

13 de agosto del 2022.

  
Miguel Delgado Valera  
 Señor y Señora del Juez

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Si) está en un 90% a 100%**

**ANEXO 5: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONSIDERADA COMO UNIDAD DE ANÁLISIS, ADEMÁS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**



CARGO

SOLICITO: Autorización para la aplicación de Instrumento para la ejecución de mi proyecto de investigación


Yo, Ilscen Fiorela Díaz Dávila identificada con DNI N° 42073551, con domicilio en la Calle Santa Rosa Mz N, Lote 7 UPIS San Miguel José Leonardo Ortiz. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo: Que, estando, cursando el segundo ciclo de Maestría en Enfermería en la Universidad Señor de Sipán y siendo requisito indispensable la aplicación del instrumento: Guía de Observación, para la ejecución de mi proyecto de investigación titulado. "Estrategia Educativa Para La Práctica De Medidas De Bioseguridad Durante Covid-19 En Enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado ESSALUD Chiclayo" para optar el grado de Magister. solicito a Ud. autorización para realizar la aplicación de las guías de observación al personal de Enfermería que laboran en las diferentes áreas de la institución.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Adjunto: instrumento "guía de observación" y formato de autorización para el recojo de la información.

Chiclayo, 16 de agosto del 2022

  
Ilscen Fiorela Díaz Dávila  
DNI N.º 42073551

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN



Chiclayo, 16 de agosto 2022

Quien suscribe:

Dr. Gustavo Ganoza Tresierra  
Director del CAP III Manuel Manrique Nevado J.L.O

AUTORIZA: Permiso para recojo de información  
para ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, el que suscribe, Dr. Gustavo Ganoza Tresierra, Director del CAP III Manuel Manrique Nevado J.L.O identificado con DNI N° 16787878..... AUTORIZO a la estudiante: Ilscen Fiorela Díaz Dávila, de la Maestría en Enfermería y autor (a) de la investigación denominada en la Calle Santa Rosa MZ Y Lote 7 UPIS San Miguel José Leonardo Ortiz, al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente,  
  
-----  
Dr. Gustavo A. Ganoza Tresierra  
DIRECTOR  
CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO"  
Nombres y Apellidos: Dr. Gustavo A. Ganoza Tresierra  
DNI N°: 16787878  
Cargo que asume en la entidad



**ANEXO 5: APROBACIÓN VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL APOORTE  
PRÁCTICO**



**ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA  
INVESTIGACIÓN  
ENCUESTA A EXPERTOS**

**ESTIMADO MAGISTER:**

**Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico Estratégica Educativa.**

**DATOS DEL EXPERTO:**

<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	
<b>PROFESION</b>	
<b>TITULO Y GRADO ACADEMICO</b>	
<b>ESPECIALIDAD</b>	
<b>INSTITUCION EN DONDE LABORA</b>	
<b>CARGO</b>	

**DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

<b>TITULO DE LA INVESTIGACION</b>	“Estrategia Educativa Para La Práctica De Medidas De Bioseguridad Durante Covid-19 En Enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado Es salud Chiclayo”
<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>	Línea de Investigación: Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Active Windows  
Ve a Configuración para activar W

<b>NOMBRE DEL TESISISTA</b>	<b>Ilscen Fiorela Díaz Dávila</b>
<b>APORTE PRÁCTICO</b>	<b>Estrategia Educativa</b>

**Novedad científica del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
<b>X</b>				

**Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
<b>X</b>				

**Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
<b>X</b>				

**Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
<b>X</b>				

**Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	<b>X</b>			

**Posibilidades de aplicación del aporte práctico.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			


**Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.**


Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

**Significación práctica del aporte.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

**Observaciones generales:** \_\_\_\_\_

  
**Miguel Delgado Valera**  
 Sello y Firma del Juez

  
**Marcos Antonio Cueto Luque**  
 M.E.H.C.  
 C.M.P. N° 43743

  
**Dr. Abel Chazarra Isla**  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 27072  
 Sello y Firma del Juez

## ANEXO 6: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN



### ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO, docente de la Escuela de Posgrado - USS y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 350-2022/EPG-USS, del estudiante DIAZ DAVILA ILSCEN FIORELA, titulada “ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE COVID-19 EN ENFERMERAS POLICLÍNICO MANUEL MANRIQUE NEVADO ESSALUD CHICLAYO” de la Maestría EN ENFERMERÍA

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 17%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que, concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N°221-2019/ PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

CHICLAYO, 20 DE NOVIEMBRE DE 2023

  
MS. ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO

DNI N° 70083765