



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIO DE LA SALUD**

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área Gineco-Obstétrico Centro de Salud Santa Cruz

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Vasquez Torres, Eliana Teresa (orcid.org/0000-0001-5067-8942)

ASESOR:

Mg. Perez Arboleda, Pedro Antonio (orcid.org/0000-0002-8571-4525)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mi señor padre, ALBERTO MAXIMO VASQUEZ SALAZAR, en el cielo; que con su bendición a lo largo de mi vida me protege, ofrendo también esta tesis, a mi madre CELESTINA TORRES SANCHEZ por ser la mejor guía de mi vida, los amo papás.

Eliana

Agradecimiento

Agradezco a mis docentes de la universidad por forjarme a ser cada día mejor profesional en especial a mi asesor Pedro Antonio Pérez Arboleda por sus confortadoras palabras de aliento para llegar a cumplir esta meta, a mi hija Nathalie, mis amigas Rosa Delgado y Martha Castillo por el apoyo incondicional.

Eliana

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
VIII. PROPUESTA.....	32
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1	Juicio de expertos.....	16
Tabla 2	Confiabilidad de instrumentos.....	16
Tabla 3	Evaluación del conocimiento de bioseguridad por COVID-19.	18
Tabla 4	Análisis de las actitudes sobre las normas de bioseguridad por COVID-19.....	18
Tabla 5	Correlación entre el conocimiento de bioseguridad y la actitud del personal.....	19
Tabla 6	Establecimiento del conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19.....	19
Tabla 7	Correlación entre el conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19 y las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.	20
Tabla 8	Identificación del conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19.....	20
Tabla 9	Correlación del conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19 y las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.....	21
Tabla 10	Descripción del conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19.....	21
Tabla 11	Correlación del conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19 y su relación con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.....	22
Tabla 12	Matriz de consistencia.....	47
Tabla 13	Matriz de operacionalización de las variables.....	48
Tabla 14	Operacionalización de la variable actitudes del personal.....	49

Índice de figuras

Figura 1. Diseño de la propuesta	90
--	----

Resumen

La bioseguridad representa un verdadero valor agregado en el servicio del prestador de salud en un paciente asintomático o en un proceso de desarrollo de la enfermedad COVID-19. La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y las actitudes del personal de salud del área Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz. Tiene importancia social porque los resultados o conclusiones que se obtengan, beneficiaran los conocimientos y las actitudes de las madres gestantes con el personal de salud, para hacer frente al COVID-19. La metodología corresponde al enfoque cuantitativo, del tipo correlacional, se utilizó la técnica de la encuesta en la escala de Likert, los instrumentos fueron aplicados a una muestra de 51 especialistas. Los resultados más resaltantes fueron que a través de la prueba de Rho de Spearman se encontró una fuerte relación positivo cuyo valor fue 0.523. Otra conclusión relevante fue el 90.2% no describe y desconocen los protocolos de bioseguridad, mientras que el 9.8% presentan un nivel bajo. Finalmente se concluyó que, de 51 personal de salud, 46 presentan un nivel bajo sobre los protocolos de bioseguridad, mientras que 5 de ellos presentan un nivel medio.

Palabras clave: Actitudes, conocimiento de bioseguridad, COVID-19.

Abstract

Biosecurity represents a true added value in the service of the health provider in an asymptomatic patient or in a process of development of the COVID-19 disease. The general objective of this research was to determine the relationship between the knowledge of biosafety due to COVID-19 and the attitudes of the health personnel of the Gynecology-Obstetrics area of the Santa Cruz Health Center. It is of social importance because the results or conclusions obtained will benefit the knowledge and attitudes of pregnant mothers with health personnel, to face COVID-19. The methodology corresponds to the quantitative approach, of the correlational type, the survey technique was used on the Likert scale, the instruments were applied to a sample of 51 specialists. The most outstanding results were that through Spearman's Rho test, a strong positive relationship was found whose value was 0.523. Another relevant conclusion was that 90.2% do not describe and are unaware of biosafety protocols, while 9.8% present a low level. Finally, it was concluded that, out of 51 health personnel, 46 present a low level of biosafety protocols, while 5 of them present a medium level.

Keywords: Attitudes, knowledge of biosafety and COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

Ma et al. (2020) En diciembre del año 2019 se presentaron varias preocupaciones con respecto a la capacitación en bioseguridad hospitalaria en la República Popular de China, aunque la epidemia estuvo ahora bajo control, los trabajadores sanitarios no estuvieron preparados para hacer frente a la epidemia. Desde la perspectiva de la prevalencia y la bioseguridad, este hallazgo fue impactante (Salem & Jagadeesan, 2020). Las amenazas futuras pueden ser naturales o intencionales, especialmente en los virus que pueden causar pandemias catastróficas. Por lo tanto, Ahmad et al. (2020) en la situación actual, las pautas de bioseguridad se centran en el equipo médico, que se enfrenta a brotes de enfermedades y a la propagación del SARS-CoV-2 todos los días (Roux et al. 2021).

Así mismo, Ti et al. (2020) persiste el desconocimiento de transmisión viral al feto al momento del parto vaginal, de lo contrario, se seguirán los protocolos de emergencia; sin embargo, las técnicas de control y control y dominio para la aplicación de anestesia en mujeres embarazadas se centraron en prevenir la transmisión hacia el personal asistencial (médicos, asistentes, obstetras, entre otros) y diferentes pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reiterado la importancia de las mujeres embarazadas adopten el mismo régimen de tratamiento básico que otras poblaciones, incluso si aparecen síntomas de infección, aquellas pueden seguir regímenes específicos para amamantar a sus recién nacidos (OMS, 2020). Ada Ríos Quesada, decana de la Facultad de Obstetricia y Ginecología de Lambayeque, informó que 20 mujeres embarazadas se infectaron con COVID-19, pero el embarazo transcurrió sin problemas debido a las medidas preventivas pertinentes (Ríos, 2020). En Perú, los profesionales de la atención del parto no contaron con el equipo de protección personal (EPP) y se sintieron vulnerables ante la presencia del virus (Damacen et al. 2020).

Jamieson et al. (2019) señala que el personal médico debió aceptar y practicar cómo usar y quitarse adecuadamente el equipo de protección personal y evitar tocarse la cara para reducir la autocontaminación. Todas las instituciones médicas obstétricas en Brasil, debieron asegurarse de tener suficiente personal capacitado para implementar las intervenciones de control de infecciones

recomendadas, incluido el empleo de implementos de seguridad personal (Center, 2019).

A nivel institucional, el COVID-19 se estuvo pronunciando en los países asiáticos, desde diciembre del año pasado, este fue el interés de la política de salud, que tuvieron como fin, que el personal de salud domine los procedimientos y bioseguridad para protegerlos. El estado de salud de los trabajadores asistenciales y los pacientes, fueron primordiales para evitar la propagación de infecciones dentro de los nosocomios. De acuerdo al primer caso recientemente aparecido en la región, expresaron preocupación por los procedimientos, no tuvieron tiempo para capacitar al personal. Además, debido a la falta de personal de salud, muchos de ellos debieron realizar trabajos sin protección, incluido el uso de equipos.

Entonces se genera la interrogante de la investigación ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y las actitudes del personal de salud del área de Gineco- Obstétrico del Centro de Salud Santa Cruz?. Mientras que los problemas específicos son (i) ¿De qué manera se puede evaluar los conocimientos de bioseguridad por COVID-19 en el personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz?, (ii) ¿Qué actitudes asume el personal con respecto a las normas de bioseguridad por COVID-19 en el personal del área de Gineco-Obstétrico del Centro de Salud Santa Cruz?, y (iii) ¿Cuál es la correlación el conocimiento de bioseguridad y la actitud del personal del área de Gineco-Obstétrico del mismo hospital?

Teóricamente, la investigación se justificó, porque los resultados que se obtuvieron, originaron la posibilidad de formular y poner en práctica un protocolo específico para mujeres gestantes y puérperas, que se les pudo garantizar su vida y la de su bebé después del parto, como su amamantamiento los primeros nueve meses de vida; así como garantizar la validez y confiabilidad de los instrumentos, En lo social se justificó, los resultados o conclusiones que se obtuvieron, porque va a beneficiar y fortificar el intelecto y las actitudes de las gestantes con el personal de salud, para hacer frente al COVID-19; así como a reflexionar y crear conciencia sobre los métodos de prevención que se debieron tener en cuenta, Por último, la justificación clínica se basó, en la experiencia que

se obtenga con la ejecución del proyecto, y en virtud que el centro de salud presente una responsabilidad en reducir la morbilidad y mortalidad de las usuarias gestantes y puérpera. Estos resultados permitieron al personal Gineco-Obstetra brindar un tratamiento de Bioseguridad por COVID-19 adecuado para garantizar el bienestar de la gestante.

El objetivo general fue determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y las actitudes del personal de salud del área Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz. Mientras que los objetivos específicos fueron: (i) Establecer conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19 y su relación con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstétrico del Centro de Salud Santa Cruz. (ii) Identificar el conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19 y su relación con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstétrico del Centro de Salud Santa Cruz (iii) Describir el conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19 y su relación con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstétrico del Centro de Salud Santa Cruz. La hipótesis planteada fue el conocimiento de bioseguridad por COVID-19 si se relaciona con las actitudes del personal del área Gineco-Obstétrico Centro de Salud Santa Cruz.

Mientras que las hipótesis específicas fueron (i) Conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19, si se relaciona con las actitudes del personal en el área de Gineco-Obstétrico del Centro de Salud Santa Cruz, (ii) Conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19 si existe la relación, con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstétrico del Centro de Salud Santa Cruz y (iii) Conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19, con las actitudes del personal en el área de Gineco-Obstétrico del Centro de Salud Santa Cruz.

II. MARCO TEÓRICO

Internacionalmente encontramos, a Narváez & Mora (2019). En su investigación: “El efecto de una propuesta educativa en nivel de conocimiento, actitudes y praxis del reglamento de bioseguridad y residuos hospitalarios en el Hospital Asdrúbal de la Torre”, en el tiempo septiembre-noviembre 2016, Ibarra; encontró que antes de la intervención educativa el 86% de los trabajadores no tenían conocimiento sobre riesgo biológico y el 60% no lo cumplieron; un 60% consideraron que los accidentes (pinchazo, heridas, salpicadura) fueron los principales mecanismos de transmisión de enfermedades, mientras que el 40% consideran que fueron los síntomas a enfermedades (tos, estornudo, contacto directo). Por su parte el 85% consideraron que los líquidos corporales (sangre) fueron los más contaminantes. El estudio es un referente, para identificar la bioseguridad, así como la otra arista del estudio, ya que es de residuos hospitalarios donde están más expuesto al riesgo biológico y realizan otra forma de bioseguridad.

Minga (2019) En esta investigación se sostuvo que el lavado de manos previene la transmisión de infecciones por contacto; no obstante, el 74,3% de los encuestados tuvieron una calificación aceptable sobre el lavado de manos como norma básica universal de bioseguridad; sin embargo, más del 50% de ellos mostraron conductas inseguras que los hace vulnerables a los riesgos biológicos. Por otro lado, en cuanto al uso de mascarillas, el 59% opinó qué debe hacerse al momento de tener contacto con un paciente aislado; el 38% indicó el caso de exposición al material infectocontagioso y solo un 3% en todo momento de la atención al paciente. De este resultado se pudo inferir, que antes que se genere la pandemia, hubo un regular conocimiento, deficiente actitud y desatino a las normas de bioseguridad por parte de los profesionales. Se identifica al lavado de manos como una de las principales medidas de bioseguridad y la prevención de la transmisión, seguido de la mascarilla, que ejercen un rol de protección; tanto para el personal sanitario como para los pacientes.

A nivel nacional mencionamos a los siguientes autores: Cisneros (2019); se pudo deducir que la mayoría del personal de salud en un porcentaje de (40%) presentó un grado medio de saber, referido a las medidas de bioseguridad en el departamento Gineco-obstetricia del mencionado hospital, y la mitad de ellos

(50%) mostraron una actitud favorable por el concepto; al contrastar porcentualmente el grado de conocimiento y el comportamiento del equipo asistencial hacia las medidas de bioseguridad, la mayoría (22%) coincidieron al mostrar un conocimiento bajo, con una conducta indiferente por las medidas de bioseguridad, Haciendo el análisis estadístico se determinó que, existió una linealidad directa y relevante entre las variables. Desafortunadamente existieron hospitales y centros de salud en nuestras regiones, cuyo personal de salud carece de conciencia, responsabilidad y ética profesional.

Sin embargo, Montero (2019), al ejecutar el siguiente estudio sobre: Cognición, conducta y praxis sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en quirúrgico de Sullana, encontró los siguientes resultados: en cuanto al nivel de conocimiento de la mayoría de las enfermeras sobre pautas de bioseguridad frente a riesgos biológicos fue bueno (54,5%), en los aspectos básicos de riesgos biológico fue deficiente (51,5%), en las formas de bioseguridad (33,3%) fue regular y deficiente respectivamente, y en el manejo de desechos (48,5%) fue regular; en referencia de la actitud de la mayoría del personal de enfermería frente a los riesgos biológicos (48,5%) fue intermedia; en lo que respecta a las prácticas de la mayoría de las enfermeras sobre las pautas de bioseguridad frente al peligro biológico (54,5%) fue adecuada.

Al establecer las siguientes relaciones, entre el grado de conocimiento y conductas sobre pautas de bioseguridad frente a los peligros biológicos, el nivel de conocimiento y praxis sobre pautas de bioseguridad frente a peligros biológicos y el vínculo entre la conducta y praxis sobre pautas de bioseguridad frente a los peligros biológicos, las respectivas pruebas del Chi Cuadrado de Pearson, determinó que no existe correlación estadística significativa, cabe señalar que en el presente estudio las variables no están relacionadas entre sí, atribuible a fluctuaciones en el centro quirúrgico con respecto a las pautas de seguridad frente a los peligros biológicos.

Por otro lado, Ruiz (2019), realizó su investigación sobre: “Conocimiento de las pautas de bioseguridad en el equipo asistencial. Donde dedujo que, un pequeño grupo del personal de salud que no supera, el 22% acertaron correctamente a las interrogantes de los cuestionarios sobre conocimientos

sobre pautas de bioseguridad; donde se obtuvo un alto grado de conocimiento en el personal médico, seguido por los tecnólogos y obstetras, presentando mayor vulnerabilidad en el personal de odontología, enfermería y nutrición; así mismo, no existió diferencia estadística significativa del grado de conocimiento entre las áreas de trabajo y de riesgo de las pautas de bioseguridad.

Este resultado reafirmó las deficiencias que existen en los establecimientos de salud del país, en cuanto a la falta de capacitación del personal de salud, Por lo que Coronel (2018), sostuvo que los resultados obtenidos fueron los siguientes: la mayoría del personal que labora en el mencionado centro de salud, evidenciaron un nivel bajo saberes sobre las pautas de bioseguridad; y un nivel de práctica regular sobre el tema en cuestión; por otro lado, el grado de relación porcentual entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre medidas de bioseguridad determinó un nivel de conocimiento bajo frente a un nivel de práctica regular respectivamente. Los resultados obtenidos por Coronel, incidieron en el déficit que existió en los centros de salud en nuestro país (Islam et al. 2020).

Para Vega (2018), concluyó que, se debe establecer el grado de conocimiento de las pautas de bioseguridad por el equipo asistencial, porque fue regular en el personal médico (88,9%), obstetra en un (50%), enfermería en un (50,6%) y técnico en (78,6%). El mismo resultado regular se obtuvo durante la aplicación de medidas de bioseguridad (médico 88,9%, obstetra 50%, enfermeras 57,1%, técnico 92,9%). En cuanto al grado de conocimiento global de las pautas de bioseguridad fue regular (62,3%), así como en sus dimensiones (Universalidad 81,1%, uso de barreras seguras 84,9%, desecho de material contaminante 50,9%). Un similar comportamiento se obtuvo en su aplicación de las medidas de bioseguridad (69,8%) y de sus dimensiones (Universalidad 88,7%, uso de barreras 96%), con excepción de la aplicación de eliminación de residuos resultó ser bueno (96,2%).

Perú, al aplicar la prueba de correlación Rho Spearman para establecer la relación existente, él llegó a determinar que, existió una linealidad positiva media entre el grado de conocimiento de las pautas de bioseguridad y su aplicación ($r = 0,529$), el grado de conocimiento del uso de protección y su ejecución

($r=0,660$). Sin embargo, Garate (2019), presentó los siguientes resultados: Al establecer el vínculo entre las variables y su dimensión se encontró una linealidad asertiva y moderada. Entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral ($r = 0,543$), riesgo biológico y riesgo laboral ($r=0,620$), medidas de bioseguridad y riesgo laboral ($r=0,511$), y entre manejo de residuos sólidos y riesgo laboral ($r=0,635$), respectivamente. Este resultado no indicó el incremento de una de las variables, a comparación con el incremento de la otra, de forma paulatina.

Tamariz (2018) en su investigación titulada: “Grados de aprendizaje y praxis sobre normativa de Bioseguridad Hospital San José”, encontró que; en cuanto al grado de conocimiento sobre bioseguridad el equipo clínico fue medio (55%), sobre el nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad fue buena (65%); por su parte al plasmar el vínculo entre el grado de conocimiento y de práctica sobre bioseguridad fue medio-alto (57%), en cambio en el vínculo entre grado de conocimiento mencionó sobre la normativa de bioseguridad y grado de práctica sobre el uso de equipos protectores fue de un conocimiento bajo-medio (40%), y el vínculo entre el grado de conocimiento sobre manejo de desechos del hospital y el nivel de praxis sobre manejo de desechos sólidos tuvo un conocimiento medio (49%).

Con respecto a las bases teóricas, tenemos a la variable uno denominada conocimiento, cuya realidad se vio reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Fue una evidencia a base de una experiencia, razonamiento y aprendizaje. Para Andreu (2019), presenta tres características: El conocimiento del personal, se origina y reside de forma interna en las personas. En la población, se asimiló como producto su propia experiencia (su personalidad), ya sea físico o cultural, y lo incorporaron en lo personal, convencido de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado, dando una estructura a este tipo de actitudes, El conocimiento de bioseguridad fue la recopilación organizada de información objetiva, que los trabajadores de sanidad necesitaban para minimizar el peligro de transmisión de enfermedades contagiosas en términos de aspectos generales de bioseguridad, el empleo de barreras de protección, manipulación eficaz y descarte total de los desechos contaminados (Cornish et al. 2021).

El conocimiento se definió como data e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, basándose en la experiencia, no solo de forma individual sino también colectiva (Albinagorta, 2005). Las teorías del conocimiento fueron las siguientes: (i) El conocimiento fue individual porque surge y reside en la persona como resultado de la propia experiencia de cada individuo. (ii) El conocimiento se pudo repetir, para comprender los fenómenos que las personas perciben durante un período de tiempo. (iii) Se presentó como una guía, para que las acciones de los individuos decidan qué hacer en cada momento.

Shilpa et al. (2020) Entre los tipos de conocimiento, los principales fueron: teóricos, involucraron el análisis de la realidad derivada por medio de la comunicación con terceros, es decir, no existió un contacto directo, pero nos informaron. Por ejemplo, conocimiento científicos y filosóficos. Los empiristas, fueron los que obtuvieron de forma directa la experiencia del universo y quienes formaron la estructura básica de las normas para comprender cómo funciona el plantea en el que vivimos. El conocimiento espacial, abstracto y perceptivo, en términos de practicidad, eran aquellos que buscaban lograr un fin o realizar una acción, y que se usaba para modelar el comportamiento (Segundo, 2019).

Bajjou et al. (2020) La bioseguridad fue un acervo de normas preventivas encaminadas al cuidado y seguridad de los pacientes en los hospitales frente a diversas emergencias biológicas, físicas, químicas, psicológicos o mecánicas (Palacios, 2020); fueron reglas del comportamiento y manejo preventivo contra microorganismos potencialmente patógenos; o fue la doctrina conductual dirigida para obtener conductas que reduzcan el peligro que el trabajador de salud contraiga en el lugar de trabajo. Entre sus dimensiones tenemos: Normas de protección preventiva de la salud, que fueron el conjunto de medidas diseñadas para establecer el control de riesgo laboral ocasionados por agentes patógenos, físicos o químicos, logrando una prevención correcta (Blacksell et al. 2023).

Las medidas preventivas de seguridad del personal, fueron tomadas para prevenir o reducir los riesgos asociados al trabajo, cuyo objetivo fue proteger a los trabajadores, en las condiciones laborales, que causaron daños. Los protocolos para protección de sanidad fueron un estamento que estableció

pautas para la estandarización de criterios en relación a la seguridad en salud (MINSA, 2020). En nuestros días, durante la pandemia 2020, se mencionó el control de sanidad y/o protección en una área remota o separada, con diferentes rutas de acceso para la población en general movilizada en la unidad de salud (Santos et al. 2021).

Mantenga una distancia de al menos 1 m entre pacientes en la sala de espera. Se promovió la atención en horarios exclusivos, con el objetivo de separar pacientes adultos de niños, embarazadas y/o mujeres después del parto (MINSA, 2020). De ser posible, se proporcionó controles programados con horarios, no más de 3 turnos por hora. También, han implementado un plan de acción en el centro de salud exclusivo para mujeres embarazadas, para realizar estudios de laboratorio de rutina, vacunaciones, estudios de imagen y otros; asegurando así la calidad del control de la paciente embarazada. Además, se completó el registro de la Tarjeta Prenatal, copia de la Historia Clínica Perinatal, asegurando su correcta inscripción, para que la gestante sea atendida en tiempo y forma adecuados.

Además, se han llevado a cabo estudios adicionales, registrando datos de contacto mediante el uso de medios digitales como: nombre y apellido, dirección, teléfono móvil y dirección (MINSA, 2020). Fue imperativo hacer todo lo posible para incrementar la eficiencia del sistema, para que el paciente se ocupe de lo mínimo o lo necesario. Por esta razón, fue recomendable que el examen prenatal y las pruebas adicionales se realicen el mismo día de asistencia. Se ha sugerido que se extraiga sangre durante el examen prenatal para análisis, posiblemente una ecografía, PAP y colposcopia, examen de mama, dental, equipo de salud y vacunación, según se indique.

El control prenatal obstétrico perinatal de alto riesgo se diagnosticó a partir de antecedentes de enfermedad previa o embarazo persistente, y la atención en la consulta de alto riesgo generalmente continuó en el nivel de atención (MINSA, 2020). Según el equipo de salud, se debió evitar el traslado en transporte público, facilitándole un vehículo. Se mantuvo un control prenatal obstétrico de bajo riesgo en los centros de atención primaria, empleando turnos por medio de llamadas telefónicas para apoyar y evitar aglomeraciones de pacientes. Durante

el control posparto de las personas con puerperio asintomático, el equipo de obstetricia debió entregar la tarjeta perinatal en epicrisis, que corresponde a una estancia hospitalaria, o una tarjeta similar completa, con indicaciones claras y señales de alerta para el desarrollo posparto.

La población, se define como un grupo finito o infinito de personas con detalles equitativos, para los cuales partieron de las conclusiones de la encuesta. En este caso, el puesto está conformado por 51 especialistas que laboran dentro del área de ginecología obstétrica del Centro de Salud Santa Cruz, entre los idiomas tenemos a ginecólogos, enfermeras, técnicas y parteras. El museo investigado es como una parte representativa de una población, las características deben reproducirse en él, de la manera más exacta posible. Para la investigación, la muestra es igual a la población porque el número de participantes del estudio es pequeño.

Según Ander-Egg, (2019) conceptualizó la actitud como la predisposición asimilada y perenne a valorar a un paciente. Vander lo puntualizó como el direccionamiento sistemático del comportamiento en relación con agentes al contexto social individual o grupal. Donde los comportamientos asimilados fueron el resultado de las experiencias y aprendizajes que la persona asimiló en su vida, ayudándolo a definir actitudes carácter activo, es decir, fueron moldeables y prácticas de retorno presentadas en el comportamiento del paciente. Las características del comportamiento guía respondieron al obrar según los estímulos presentes en el contexto (Ortiz et al. 2020).

Mourva et al. (2020) Las conductas fueron moldeables, es decir, una actitud pudo responder a variados momentos ambientales (Vander, 1986). Por ello, muchas veces pacientes estables adoptan variados comportamientos, donde las pautas de bioseguridad no fueron una necesidad en la praxis, siendo determinados por el MINSA. Era prudente considerar el COVID-19 en esta época, logrando minimizar el contagio de este virus que generó esta pandemia. Las normas para la barrera de protección, fueron la unión de pautas y métodos de prevención para proteger el bienestar y garantía de las personas en el nosocomio según los riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos, considerando el uso correcto de guantes, máscaras, gafas, delantales.

Los implementos y pautas del uso correcto de materiales según la cantidad de enfermedades, tanto de origen viral como bacteriano, deben considerarse. Si el personal sanitario ha recibido data exacta para prevenir contagios entre pacientes, fue necesario que ellos, tomen las mismas medidas contra las infecciones en su realidad laboral (Chavarria, 2020). Del mismo modo, se deben considerar en mujeres gestantes y a toda la población del nosocomio. Porque se trata de la salud y protección de la vida tanto, de la madre y el niño.

Las recomendaciones, tanto para población y sobre todo mujeres gestantes que se debieron considerar las medidas cómo; el aislamiento en el hogar, asepsia las manos constantemente con agua y jabón o con un desinfectante para manos, no tener contacto vía ojos, nariz y boca antes de lavarse las manos, toser o estornudar, cubrirse la nariz, la boca, utilice pañuelos desechables y desecharlo a un tacho con tapa y volverse a lavarse las manos. Eludir el contacto con pacientes enfermos o con síntomas respiratorios. Además, considerar una distancia de 2 m. y evite los vínculos sociales.

Los viajes de placer también debieron estar limitados, permitiendo solo aquellos estrictamente importantes y lo mismo para el transporte social. Si un integrante del hogar, ha sido sospechoso o ha dado positivo en la prueba rápida y vive en el mismo domicilio que la gestante, ese integrante debe aislarse, emplear una mascarilla, tener un espacio solo para ellos, no compartir objetos, no se debe acostar con otros familiares y tenga una persona responsable de él, que no sea la gestante y recomendar que ellas eviten información sobre el Covid-19 a través de las redes sociales, esto puede causar sugestión. Además, no dejarse llevar sobre data falsa, sin fundamento científico, debiendo informar a los pacientes a través de medios oficiales reconocido por el MINSA y, en caso de incertidumbre, consultar a su doctor o vía telefónica al mismo ente de salud para informar a las familias sobre aislamiento social debido al COVID-19 (Silva, 2015).

Se consideraron definiciones como: Bioseguridad, comprendido como una disciplina de comportamiento orientada a lograr conductas que minimicen el contagio en el área laboral (Vidal, 2008). COVID-19 fue un virus recientemente descubierta generada por un tipo de coronavirus. Este nuevo patógeno no era conocido en Wuhan - China, en el 2019. En la actualidad, el COVID-19 fue una

pandemia que atacó a varios países en el mundo, tanto en animales como en humanos, en las personas, se conoce que existen varios COVID-19 que generan infecciones respiratorias, desde el virus elemental hasta malestares graves, por ejemplo, la afección y trastornos respiratorios del MERS y el SARS. Vinculados a un tipo de COVID (OMS, 2020). El pensamiento fue la inclinación a la reacción de forma subjetiva con una finalidad de brindar soluciones amplias a problemáticas. Estuvieron conformados por emociones o actitudes. Donde, las emociones y praxis estuvieron vinculadas entre sí, enmarcadas en su vida. Estos debieron analizarse a partir del comportamiento tanto verbal o no verbal (Osorio, 2011). Considerando que las actitudes marcan la forma que el personal tiene hacia la acción de prevención de las infecciones por medio de medidas preventivas.

Por tanto, la actitud fue el estado de ánimo o una tendencia actual emotiva (Judd, 2020). En Ginecología-Obstetricia se han agregado dos aristas; donde la Ginecología se encarga de las dolencias y prevenir problemas del sistema reproductivo femenino; y la obstetricia es la especialidad para el cuidado del embarazo (atención del parto y posparto) (Labaree, 2020). Además, la actitud pudo conceptualizarse como un reparo valorativo ecuánime en relación a un agente, que presenta elementos cognitivos, afectivos y conductuales (Aggarwal, 2019). Los tres elementos concuerdan en una matriz evaluativa llamado actitud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación menciona Chiang et al. (2015), tuvo un enfoque cuantitativo, se tradujo la investigación con un análisis de data numérica, archivados a través de encuestas y cuestionarios con data preexistentes. La investigación cuantitativa se ha centrado en recopilar datos numéricos y generalizar entre grupos de personas para explicar un fenómeno en particular. El diseño utilizado fue descriptivo (Arias, 2015).

3.1.2. Diseño de investigación

Fue correlacional (Espinoza, 2016), de corte no experimental, a partir del cual el investigador mide dos variables, incluye y evalúa la relación estadística entre ellas sin la influencia de ninguna variable ajena. Además, fue transversal, porque analizó datos de las variables recopiladas durante un tiempo en una muestra de población o un subconjunto predefinido.

3.2. Variables y operacionalización

Se realizó la identificación de las variables, donde la primera variable es Conocimiento de Bioseguridad por COVID-19;

Definición conceptual: definido conceptualmente como el conocimiento que presenta el personal de salud no es el ideal sobre las medidas de bioseguridad, lo que genera un alto riesgo patógeno, tanto para el grupo asistencial, técnicos como para los pacientes. Además, se debe realizar una capacitación sobre bioseguridad centrada a los grupos más propensos de contagio para mejorar su tranquilidad.

Definición operacional: la variable Conocimiento de bioseguridad por COVID-19, Se define operacionalmente como un conjunto de normas dirigidas al personal de salud, el cual será medido mediante las dimensiones normas preventivas de protección, medidas preventivas de seguridad personal, protocolos de protección del personal, usuario y comunidad serán evaluadas a través de una encuesta. Cuyas dimensiones son normas preventivas de protección de la salud.

Indicadores: un documento técnico de prevención y diagnóstico sobre tratamientos de personas infectadas por COVID-19. Otra dimensión son las medidas preventivas de seguridad del personal, donde los indicadores son barreras protectoras, procesamiento de equipos y materiales. Finalmente tenemos como última dimensión protocolos de protección del personal, usuarios y comunidad, donde el indicador será manejo y eliminación de residuo y protocolo de bioseguridad por Covid-19.

Escala de medición: Ordinal

Mientras que la variable dos es Actitudes del Personal en el área Gineco – Obstetricia.

Definición conceptual: Mientras que la segunda variable es actitudes que se define conceptualmente como del personal es la lucha contra la pandemia puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, ira y temor se observó que la tasa de ansiedad en el personal de salud es alta; como en la población en general.

Definición operacional: que se define operacionalmente como el comportamiento que emplea el grupo asistencial frente a las normas de bioseguridad por COVID-19, a ser evaluadas a través de una encuesta y sus dimensiones son medidas de barreras protectores.

Indicadores: es lavado de manos y tipos de barreras protectoras por Covid-19. La segunda dimensión es Procesamiento en equipos y materiales, cuyos indicadores fueron equipos clasificados, materiales, asepsia, desintoxicación y desinfección. Finalmente, como última dimensión tenemos a Medidas de Manejo y eliminación de residuos cuyos indicadores son clasificación de desechos, empleo y desinfección de los desechos.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población: Espinoza (2020), se define como un conjunto finito o infinito de elementos con características a fines, para los cuales se extenderán conclusiones según encuestas. En este caso, estuvo conformado por 51 especialistas que laboran dentro del área de ginecología obstétrica del Centro

de Salud Santa Cruz, entre ellos tenemos a: ginecólogos, enfermeras, técnicas y parteras.

Los criterios de inclusión: Orellana (2008), son características puntuales que se tomarán en cuenta para elegir a los participantes dentro de la investigación, entre ellos tenemos personal de salud que labora en el área gineco- obstetricia, personal de salud que firme el consentimiento informado, personal de salud nombrado.

Criterios de exclusión: fueron características que no presentan los participantes para la investigación, entre ellos tenemos al personal de salud que labora en otras áreas clínicas, personal de salud que no firme el consentimiento informado, personal de salud contratado, personal de salud con licencia.

3.3.2. Muestra: Para la investigación, la muestra es igual a la población, porque el número de participantes del estudio es pequeño.

3.3.3. Muestreo: investigado es una parte representativa de una población, donde las características deben reproducirse en él, de la manera más exacta posible (Manzano, 2020). El muestreo se consideró censal pues se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos.

3.3.4. Unidad de análisis: personal del área gineco-Obstétrico.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El recojo de información Orellana (2008) es la mecánica utilizada por el investigador para recopilar y registrar información. Esta investigación se desarrolló utilizando la técnica de una encuesta virtual, apoyada en una hoja de recolección de datos, este procedimiento se realizó para las dos variables, tomando en cuenta que cada encuesta virtual es de un tiempo de 10 a 20 minutos. Esta encuesta aplicada se ha dividido en dos partes, la primera incluye la identificación del problema y la otra parte contiene la recolección previa de datos y las opiniones del personal de salud.

La encuesta, estuvo conformada por 34 ítems redactadas en base a las dimensiones de cada variable, con una escala valorativa de Likert del 1 al 5; la validación respectiva de los expertos.

Tabla 1*Juicio de expertos*

Nº	Grado Académico	Experto	Instrumento	índice
1	Mg.	Luis Roger Rubén Zapatel Arriada	Aplicable	1.0
2	Mg.	Abel Eduardo Chávarry Isla	Aplicable	1.0
3	Mg.	Luz Angeliza Alayo Corcuera	Aplicable	1.0
Total				1,0

Nota: Elaboración propia

La confiabilidad del instrumento fue resultado de la aplicación de la prueba piloto, utilizando la herramienta estadística alfa de Cronbach, dando un valor para la variable Conocimiento de medidas de bioseguridad de 0.939 y con respecto a la variable actitudes del personal 0.800.

Tabla 2*Confiabilidad de instrumentos*

Variable	Alfa de Cronbach	Nº de elementos	Valoración
Conocimiento de medidas de bioseguridad	0,939	15	Excelente
Actitudes del personal	0,800	19	Bueno

Nota: Elaboración propia**3.5. Procedimientos**

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa de análisis estadístico SPSS en versión 23, a partir del cual se procesaron los datos cuantitativos recolectados por las encuestas, con el cual se desarrollaron gráficos, tablas y análisis hipotéticos. Se utiliza la versión Excel de 2019 para procesar una presentación de datos más grande y registrar la sistematización de la información.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva mediante la presentación de tablas, gráficos, cuadros y gráficos sobre el tema, tanto para la variable que representa el conocimiento de bioseguridad como para la variable que representa las actitudes de los empleados.

3.7. Aspectos éticos

La ética como guía de la acción humana para mejorar el comportamiento individual y social (An, 2017). Que busca impregnar la vida de cada persona de una serie de valores en dirección hacia la armonía consigo misma y con los demás. Entre los criterios éticos destacan: el consentimiento informado Ávila (2020), donde a los participantes se les presentó las condiciones, derechos y responsabilidades que implica el estudio, en el cual asumirán la condición de informantes.

Además, se utilizó el aspecto ético la confidencialidad como garantía de que la información personal fue protegida para que no sea divulgada. Es decir, se le informará de la seguridad y protección de su identidad como informantes valiosos de la investigación; y la observación de participantes, nos permite conocer mejor lo que ocurre en el entrenamiento. Se caracteriza por el hecho de que la persona que observa recoge los datos en el medio natural y está en contacto con los propios sujetos observados.

IV. RESULTADOS

4.1. Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la actitud del personal del área de Gineco-Obstetricia del mismo hospital.

Tabla 3

Evaluación del conocimiento de bioseguridad por COVID-19.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	46	90.2	90.2	90.2
Nivel medio	4	7.8	7.8	98.0
Nivel alto	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

De acuerdo con la tabla 3, se ha evaluado que el conocimiento de bioseguridad por COVID 19, el 90,2% del personal encuestado presentó un nivel bajo, el 7,8% fue evaluado con un nivel medio y sólo el 2% con un conocimiento alto, esto quiero decir que el personal no cuenta con el conocimiento suficiente en la bioseguridad por COVID-19.

Tabla 4

Análisis de las actitudes sobre las normas de bioseguridad por COVID-19.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	45	88.2	88.2	88.2
Nivel medio	4	7.8	7.8	96.1
Nivel alto	2	3.9	3.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

De acuerdo a la tabla 4, se ha analizado las actitudes sobre las normas de bioseguridad por COVID-19, el 88,2% del personal analizado mostró un nivel bajo, el 7,8% presentó un nivel medio y sólo el 3,9% contó una actitud de nivel alto, esto quiere decir que el personal no muestra a mejor disposición por llevar

a cabo las normas de bioseguridad al mostrar inadecuadas actitudes que ponen en riesgo su salud y la de los pacientes.

Tabla 5

Correlación entre el conocimiento de bioseguridad y la actitud del personal.

			Conocimiento de bioseguridad	Actitudes del personal
Rho de Spearman	Conocimiento de bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	0,523
		Sig. (bilateral)	.	0,000
	Actitudes del personal	N	51	51
		Coeficiente de correlación	0,523	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	51	51

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

Interpretación: Dado que $p=0,000 < 0,05$; y con un coeficiente de correlación de spearman ($Rho=0,523$); se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; por lo tanto, El conocimiento de bioseguridad por COVID-19 si se relaciona con las actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia.

4.2. Objetivo específico 1: Establecer conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19 y su relación con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.

Tabla 6

Establecimiento del conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	46	90.2	90.2	90.2
Nivel medio	4	7.8	7.8	98.0
Nivel alto	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

De acuerdo a la tabla 6, se ha establecido el conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19, donde el 90,2% presentó un nivel bajo de conocimiento de las normas preventivas de protección, el 7,8% con un nivel medio y el 2% con un nivel alto, es quiere decir que el personal desconoce las principales normas de prevención de protección de la institución sobre la actual pandemia, con el cual deja evidenciado la poca difusión de la norma en el personal.

Tabla 7

Correlación entre el conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19 y las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.

		Conocimiento de las normas preventivas	Actitudes del personal
Rho de Spearman	Conocimiento de las normas preventivas	1,000	0,453
	Actitudes del personal	.	0,001
		51	51
		0,453	1,000
		0,001	.
		51	51

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

Interpretación: Dado que $p=0,001 < 0,05$; y con un coeficiente de correlación de spearman ($Rho=0,453$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; por lo tanto, el conocimiento de las normas de protección por COVID-19 si se relaciona con las actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz).

4.3. Objetivo específico 2: Identificar el conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19 y su relación con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.

Tabla 8

Identificación del conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	47	92.2	92.2	92.2
Nivel medio	3	5.9	5.9	98.0
Nivel alto	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

De acuerdo a la tabla 8, se ha identificado el conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19, un 92.2% presentaron un nivel bajo sobre la identificación de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19, mientras que 5.9% evidenció lo contrario; entonces el personal desconoce la medida de prevención de seguridad, situación preocupante por son vulnerables a la infección.

Tabla 9

Correlación del conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19 y las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.

		Conocimiento de las medidas preventivas	Actitudes del personal
Rho de Spearman	Conocimiento de las medidas preventivas	1,000	0,4069
	Actitudes del personal	.51	0,001
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)		51
	N		51
	Actitudes del personal	0,469	1,000
	Conocimiento de las medidas preventivas	0,001	.
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)		51
	N		51

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

Interpretación:

Dado que $p=0,001 < 0,05$; y con un coeficiente de correlación de spearman ($Rho=0,469$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; por lo tanto, el conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19 si se relaciona con las actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

4.4. Objetivo específico 3: Describir el conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19 y su relación con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.

Tabla 10

Descripción del conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	46	90.2	90.2	90.2
Nivel medio	5	9.8	9.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS.

De acuerdo a la tabla 10, se ha descrito el conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19, el 90,2% del personal encuestado presentó un nivel bajo y el 9,8% presentó un nivel medio, no se encontró resultados para el nivel alto; es quiere decir, que el personal desconoce los protocolos de bioseguridad, situación de vulnerabilidad para el seguimiento apegado al protocolo.

Tabla 11

Correlación del conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19 y su relación con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.

		Conocimiento de los protocolos de bioseguridad		Actitudes del personal	
Rho de Spearman	Conocimiento de los protocolos de bioseguridad	Coefficiente de correlación de Sig. (bilateral)	de 1,000	de 0,492	0,000
		N	51	51	
	Actitudes personal	Coefficiente de correlación de Sig. (bilateral)	de 0,492	de 1,000	0,000
		N	51	51	

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS.

Contrastación de la hipótesis:

Interpretación:

Dado que $p=0,000 < 0,05$; y con un coeficiente de correlación de spearman ($Rho=0,492$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; por lo tanto, el conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19 si se relaciona con las actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

V. DISCUSIÓN

La bioseguridad representa hoy en día un verdadero valor agregado en el servicio que ofrece el prestador de salud que puede ser hacia un paciente asintomático o encontrarse en el proceso de desarrollo de la enfermedad COVID-19; de allí, la importancia de conocer, la actitud del personal profesional y no profesional que atiende en los establecimientos; con respecto a esta técnica de autoprotección. Es bien conocido que existe una elevada prevalencia de gestantes COVID-19 que acuden especialmente en los establecimientos de alta complejidad que son captados de manera inicial en los establecimientos del primer nivel de atención. Por todo ello, es importante considerar como transversal la urgencia de poder conocer y poner en práctica conocimientos relacionados a la bioseguridad.

En cuanto al primer objetivo específico en la tabla N°6, con respecto al conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19, el 90.2% evidenciaron un nivel bajo sobre las normas preventivas, quiere decir que el personal desconoce las principales normas de prevención de protección de la institución sobre la actual pandemia, con el cual deja evidenciado la poca difusión de la norma en el personal. El personal desconoce los protocolos de seguridad y el empleo del EPP sanitaria, desconocen el uso adecuado de barreras y medios de eliminación de sustancias bio infectantes, no considera la protección, limpieza y distanciamiento en su espacio de trabajo. Estos resultados se contrastaron con Minga & Ludeña (2019), cuyos resultados estuvieron vinculados a establecer el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad, encontrando que el 53,33% de los estudiantes, alcanzó un nivel medio; el 48,33% mostraron un nivel medio y el 52,50% con el 66,67% tuvieron respectivamente, un nivel bajo en la higiene de manos y en el manejo de residuos; al relacionar porcentualmente el nivel de conocimiento y el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad. Se observó también, que la mayoría tuvieron un conocimiento medio (48,33%) en la aplicación de los métodos de barrera, y en la aplicación de la higiene de manos (35%), no obstante, tuvieron un conocimiento bajo (34,17%) en la aplicación de manejo de residuos. Este resultado nos llevó a la reflexión, del inadecuado

conocimiento y procedimiento en la aplicación de las normas de bioseguridad, constituyendo elementos fundamentales como medida de protección individual. Además, estos resultados son semejantes a la investigación de Cisneros (2019); se pudo deducir que la mayoría del personal de salud en un porcentaje de (40%) tuvo un nivel de conocimiento medio, en lo referente a las medidas de bioseguridad en el departamento Gineco-obstetricia del mencionado hospital, y la mitad de ellos (50%) mostraron una actitud favorable por el concepto; al contrastar porcentualmente el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad, la mayoría (22%) coincidieron al mostrar un conocimiento bajo, frente una actitud indiferente hacia las medidas de bioseguridad, Haciendo un análisis estadístico se pudo determinar qué; existe una correlación directa y significativa entre las variables. Desafortunadamente existen hospitales y centros de salud en nuestras regiones, cuyo personal de salud carece conciencia, responsabilidades y ética profesional.

Estos resultados se contrataron Albinagorta (2005), es el proceso mediante el cual, la realidad fue reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Fue un producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Además, se definió como la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. Finalmente se contrastó con Jamieson et al. (2019) donde los profesionales de la salud tienen que capacitarse y practicar cómo colocarse y quitarse correctamente el equipo de protección personal y evitar tocarse el rostro y la protección facial para minimizar la auto contaminación. Finalmente, La Organización de Salud (OMS, 2020) informa que la importancia del uso de equipo de protección personal es algo indispensable en un área de trabajo; ya sea formal (por ejemplo, en la industria, obras, talleres, etc.) o en las labores domésticas. Sin embargo, no se tiene la cultura del uso de equipo de protección personal, lo que aumenta el índice de accidentes poniendo en riesgo la confianza, seguridad y comodidad de las familias que esperan a la persona

en casa. Cabe mencionar que el uso de equipo de protección personal no elimina el riesgo de algún accidente, sino que lo previene y reduce. Para poder elegir el equipo de protección personal es muy importante conocer el trabajo a realizar y sus riesgos, así como el ambiente de trabajo en el que se desarrollan las actividades para que el equipo cubra correctamente las necesidades de protección del riesgo.

Se discute el segundo objetivo los resultados de la tabla N.º 8, vinculado a la identificación de seguridad del personal por COVID-19 y su relación con sus actitudes, el análisis de las actitudes sobre las normas de bioseguridad por COVID-19, se observó que el 92.2% del personal presentan una identificación de nivel bajo, donde el personal desconoce la medida de prevención de seguridad, situación preocupante porque son vulnerables a la infección. Es decir, a causa del desconocimiento el personal no utiliza adecuadamente sus implementos personales (bata, guantes, mascarilla, mameluco etc.). Además, presentan desidia en su praxis de asepsia medica al no emplear la mascarilla en sala de partos, no utilizan sus botas, no emplean anteojos quirúrgicos, lo cual impedirá el contacto directo con secreciones y fluidos corporales contaminados en el hospital, específicamente en la sala de partos. Así mismo, el personal evidencia poca pre disposición en el empleo de sus materiales y equipos antes y después de su uso. Finalmente, el personal médico desconoce el tratamiento que se le da a los residuos biocontaminantes al momento de desecharlos, y solo el 3.9% mostraron un nivel.

Estos resultados se fueron similares a la investigación, Narváz (2019) "Impacto de una intervención educativa en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios del personal de salud del Hospital Asdrúbal de la Torre", cuyos resultados fueron que el 86% de los trabajadores no tenían conocimiento sobre riesgo biológico y el 60% no lo cumplieron; un 60% consideran que los accidentes (pinchazo, heridas, salpicadura) fueron los principales mecanismos de transmisión de enfermedades, mientras que el 40% consideran que fueron los síntomas a enfermedades (tos, estornudo, contacto directo). Por su

parte el 85% consideraron que los líquidos corporales (sangre) fueron los más contaminantes. Finalmente, se contrastó con Montero (2019), al ejecutar el siguiente estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en quirúrgico de Sullana encontró los siguientes resultados: en cuanto al nivel de conocimiento de la mayoría de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos fue bueno (54,5%), en los aspectos básicos de riesgos biológico fue deficiente (51,5%), en las formas de bioseguridad (33,3%) fue regular y deficiente respectivamente, y en el manejo de desechos (48,5%) fue regular; en referencia de la actitud de la mayoría del personal de enfermería frente a los riesgos biológicos (48,5%) fue intermedia; en lo que respecta a las prácticas de la mayoría de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad frente al riesgo biológico (54,5%) fue adecuada.

Estos resultados se contrastan con la teoría de Ander (2019) quien afirma que la actitud como la tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar a una persona, suceso o situación. Donde las actitudes adquiridas fueron el resultado de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su historia de vida, que contribuyó a que denote una tendencia, Las actitudes fueron de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tuvieron impacto en el contexto en el que se presenta la conducta. Las actitudes impulsoras del comportamiento fueron la tendencia a responder o a actuar, a partir de los múltiples estímulos del ambiente. Finalmente, coincidieron con Aggarwal (2019) quien afirma que a actitud es la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado.

Se discute el tercer objetivo específico, en la tabla N°10, el 90.2% no describe y desconocen los protocolos de bioseguridad, mientras que el 9.8% presentan un nivel bajo. Evidenciando que el personal desconoce los protocolos de bioseguridad, situación de vulnerabilidad para el seguimiento apegado al protocolo. Estos resultados coinciden con Montero (2019),

quien concluyó en cuanto al nivel de conocimiento de la mayoría de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos fue bueno (54,5%), en los aspectos básicos de riesgos biológico fue deficiente (51,5%), en las formas de bioseguridad (33,3%) fue regular y deficiente respectivamente, y en el manejo de desechos (48,5%) fue regular; en referencia de la actitud de la mayoría del personal de enfermería frente a los riesgos biológicos (48,5%) fue intermedia; en lo que respecta a las prácticas de la mayoría de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad frente al riesgo biológico (54,5%) fue adecuada. Estos resultados se contrastaron con Ruiz (2019), quien afirmó que el 22% identifican los conocimientos sobre medidas de bioseguridad; donde se obtuvo un mayor nivel de conocimiento en el personal médico, seguido por los tecnólogos y obstetras, presentando mayor vulnerabilidad en el personal de odontología, enfermería y nutrición; así mismo, no existió diferencia estadística significativa del nivel de conocimiento entre las áreas de trabajo y de riesgo de las medidas de bioseguridad. Se contrastado con Coronel (2018), quien sostuvo que los resultados obtenidos fueron los siguientes: la mayoría del personal que labora en el mencionado centro de salud, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas de bioseguridad; y un nivel de práctica regular sobre el tema en cuestión; por otro lado, el grado de relación porcentual entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre medidas de bioseguridad determinó un nivel de conocimiento bajo frente a un nivel de práctica regular respectivamente. Los resultados obtenidos por coronel, incidieron en el déficit que existió en los centros de salud en nuestro país. Finalmente se comparó con Vega (2018), concluyó con que se debe establecer el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad por grupo ocupacional, encontrándose que fue regular en el personal médico (88,9%), obstetra en un (50%), enfermería en un (50,6%) y técnico en (78,6%). El mismo resultado regular se obtuvo durante la aplicación de medidas de bioseguridad (médico 88,9%, obstetra 50%, enfermeras 57,1%, técnico 92,9%).

Estos resultados se respaldaron teóricamente con Jamieson et al. (2019) es fundamental que los profesionales de la salud reciban capacitación y

practiquen cómo colocarse y quitarse correctamente el equipo de protección personal y evitar tocarse el rostro y la protección facial para minimizar la auto contaminación.

Finalmente se discute el objetivo general en la tabla N°5, donde a través de la prueba de Rho de Spearman se encontró una fuerte relación positivo cuyo valor fue 0.523. Entre el conocimiento de bioseguridad y la actitud del personal. Estudio que coincide con el hallazgo de Vega (2018) en donde establece la relación positiva del grado de conocimiento y la aplicación de la misma (0,529). Tal como indica Palacios (2020) que el acervo del trabajador sobre bioseguridad a través de las normas preventivas, genera conductas (actitudes y comportamientos) que reduce el peligro del contagio del personal en el trabajo.

VI. CONCLUSIONES

Conclusión general.

1. Se concluyó que existe un coeficiente de correlación de spearman ($Rho=0,523$); donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; por lo tanto, el conocimiento de bioseguridad por COVID-19 sí se relaciona con las actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

Conclusión específica 1

2. En el área de Gineco- Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz, de un total de 51 trabajadores, en relación al conocimiento de las normas preventivas 46 presentan un nivel bajo, lo cual indica que el personal de salud presenta nociones básicas sobre las normativas de protección por COVID-19, mientras que solo 4 presentan un conocimiento medio sobre la normativa.

Conclusión específica 2

3. En cuanto a la identificación medidas preventivas de seguridad del personal de salud de un total de 51 trabajadores, tenemos que 47 de ellos presentan un nivel bajo de identificación, evidenciando que el personal de salud desconoce las medidas de prevención donde su prioridad está referida a pacientes que presenten síntomas por COVID-19, mientras que solo 1 si conoce a cabalidad las medidas preventivas.

Conclusión específica 3

4. Se concluyó que, de 51 personal de salud, 46 presentan un nivel bajo sobre los protocolos de bioseguridad, mientras que 5 de ellos presentan un nivel medio.

VII. RECOMENDACIONES

Recomendación general

1. En cuanto a la aceptación de la hipótesis general se recomienda, fortalecer los conocimientos de bioseguridad en el personal obstétrico, brindando de forma periódica capacitación sobre el COVID-19, a todas las áreas en el Centro de Salud Santa Cruz.

Recomendación específica 1

2. Se le recomienda a la DIRESA de Cajamarca, fortalecer el conocimiento sobre medidas de bioseguridad para enfrentar la pandemia COVID-19 a través de conferencias virtuales dirigidas a los trabajadores.

Recomendación específica 2

3. Se recomienda a la red de salud de Santa Cruz- Cajamarca, implementar talleres de capacitación dirigido a los trabajadores, con el fin de conocer a profundidad la norma técnica acerca del uso de los elementos de bioseguridad contra el COVID-19, asimismo, realizar evaluaciones periódicas sobre el uso de los mismos.

Recomendación específica 3

4. Se recomienda al jefe del área, brindar consejería directa y empática, participar con su personal de las capacitaciones periódicas y monitorear la actitud y el desenvolvimiento el personal de salud cuanto están atendiendo gestante diagnosticadas con COVID-19.

VIII. PROPUESTA

TITULO PROPUESTA

Propuesta de mejora para el personal del área de Gineco - Obstetricia del C.S. Santa Cruz, en cuanto a conocimiento de bioseguridad, y actitudes por COVID-19.

PRESENTACIÓN

Para contribuir con los objetivos planteados en la presente investigación, la propuesta es la siguiente: la elaboración de un plan de capacitación, vía virtual acerca de las medidas de bioseguridad en cuanto a cuidados para prevenir el COVID-19 y su propagación, posterior a ello se realizará el seguimiento correspondiente para verificar el cumplimiento de las medidas de prevención y la utilización correcta de los EPP. para de esa manera contribuir a la disminución del CPVID-19.

En razón a la presente investigación se encontró que, si existe una correlación significativa entre las dos variables en estudio, ya que los resultados nos permiten afirmar que existe relación entre el conocimiento y la actitud del personal de salud para prevenir, el contagio por infección por COVID-19. Del personal de salud, y la población asistente a este centro de salud.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta conlleva a la ejecución de un conjunto de actividades de prevención, e infección por COVID-19 actividades que permitan Disminuir el contagio por covid-19 y así disminuir la tasa de contagio, y los índices de mortalidad.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL

Se da a conocer de manera global el resultado que se pretende alcanzar con la implementación de la variable independiente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se elaboran y desarrollan teniendo en cuenta las estrategias que nos van a permitir lograr el objetivo general de la propuesta.

Identificando, la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19 con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz

Establecer la relación entre el conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19 con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.

JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta se justifica porque su elaboración y difusión brindará un mejor manejo de las medidas de bio seguridad, en el personal asistencial del Centro de salud Santa Cruz, referente a los conocimientos básicos de la bioseguridad por COVID-19 y los procedimientos de eliminación de residuos sólidos. La propuesta es importante, para que el personal de la salud, pueda hacer el uso correcto de sus EPP, como medida de prevención de la propagación de la COVID-19, así mismo el manejo y cumplimiento de los protocolos, en relación con el conjunto de prestaciones que se oferta y recibe el usuario de salud; respetando así los aspectos legales y administrativos del proceso de atención de salud.

La propuesta tiene relevancia social, en virtud que la difusión de las medidas preventivas disminuirá el índice de contagio, con todo el personal de la salud que trabaja en el mencionado establecimiento de salud. Su implicancia práctica, radica en que ayudara a una adecuada atención en beneficio de la población prevenir posibles cosas con diagnósticos mortales. Como valor teórico pretende que, de llevar un buen control en la ejecución de las actividades programadas para la capacitación del personal, ara que las actitudes del personal de salud cambien en cuanto al cumplimiento de los protocolos. sus resultados se pueden generalizar para ser aplicados por otras instituciones de salud del primer nivel de atención. Del punto de vista metodológico, esta experiencia originará la creación de hábitos los cuales serán cambiados para la mejora de la atención. post aplicación de la propuesta en el Centro de Salud Santa Cruz.

REFERENCIAS

- Ahmad T, Kuldeep H, Sharun K, Mehmood F, Tiwari R. (2020) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314504/>
- Arias F (2015) El proyecto de investigación [Internet]. 6.a ed. Venezuela: Episteme. <https://bit.ly/3qKoD4m>
- Ander E (2019) Técnicas de investigación social. 23:23. <https://bit.ly/3qGHJsq>
- Alva S (2012) Las actitudes. 2 [Internet]. 2012. <https://bit.ly/2Y0Jc0r>
- An M (2017). La ética en la investigación cuantitativa. 2017; <https://bit.ly/2Y1MEYv>
- Ávila J (2020) ¿Qué es el consentimiento informado? [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2020]. <https://bit.ly/361WGgl>
- Aggarwal R, Ranganathan P (2019). Study designs: Part 2 – Descriptive studies. *Perspect Clin Res* [Internet]. 2019 [citado 1 de noviembre de 2020]; 10(1):34-6. <https://bit.ly/396UZ3v>
- Andreu E, Sieber R. (2019) *Epistemología este blog se realizó con el fin de recopilar los trabajos que hicimos durante el lapso del semestre, y así poder socializarlo con los demás compañeros de curso.* [Internet]. México; 2010. <http://linacamila16.blogspot.com/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html>
- Albinagorta J (2005) Manual de Salud Ocupacional [Internet]. Lima; 2005. <https://bit.ly/361bGvj>
- Bajjou, T., Ennibi, K., Amine, I. L., Mahassine, F., Sekhsokh, Y., & Gentry-Weeks, C. (2020). Role of Training and Experience in Biosafety Practices Among Nurses Working in Level 2 or 3 Patient Containment. *Applied Biosafety*, 25(2), 96-103.
- Blacksell, S. D., Dhawan, S., Kusumoto, M., Le, K. K., Summermatter, K., O'Keefe, J., ... & Hamilton, K. (2023). The Biosafety Research Road Map: The Search for Evidence to Support Practices in the Laboratory—Foot and Mouth Disease Virus. *Applied Biosafety*, 28(4), 199-215.

- Centers for (2019) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. *Centers for Disease Control and Prevention*. 2020 [citado 31 de octubre de 2020]. <https://bit.ly/3sMyKYA>
- Cisneros K (2019) *Conocimiento y Actitudes del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional, Tumbes – 2019* [Tesis de maestría. Universidad Nacional de Tumbes]; 2019. <https://bit.ly/3iHCWnO>
- Coronel J (2018) Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de Bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 [Internet]. Universidad Católica Nueva Cajamarca; 2017. <https://bit.ly/3iy5eB5>.
- Cornish, N. E., Anderson, N. L., Arambula, D. G., Arduino, M. J., Bryan, A., Burton, N. C., & Campbell, S. (2021). Clinical laboratory biosafety gaps: lessons learned from past outbreaks reveal a path to a safer future. *Clinical microbiology reviews*, 34(3), 10-1128.
- Chiang I-CA, Jhangiani RS, Price PC (2015). Correlational Research. En: *Research Methods in Psychology* [Internet]. BCcampus; 2015 [citado 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3o4QD11>
- Chavarria T, Dennys F (2020). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. Octubre de 2018 [citado 31 de octubre de 2020];18(4):42-9. <https://bit.ly/3c1jfG7>
- Damacen-Oblitas V, Castro-Gómez D, Rojas-Silva J, Rojas-Vega J, Moquillaza-Alcántara V (2020). COVID-19 Medidas de protección en salud matern. *ACTA MEDICA PERUANA* [Internet]. 14 de mayo de 2020 [citado 31 de octubre de 2020]; 37(2). <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/938>
- Espinoza E (2016). Universo, muestra y muestreo. 1 [Internet]. 2016; 23. <https://bit.ly/3oatkmu>
- Garate D (2019) Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y Riesgo Laboral del personal de salud del Servicio de Obstetricia del Hospital de

- Chancay, 2016. [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2016. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2296>
- Islam, M. N., Kabir, M. H., Yusuf, M. A., Salam, M. B., Perveen, I., & Shirin, S. (2020). Knowledge of biosafety measures among laboratory personnel at tertiary level public hospitals in Dhaka city. *Bangladesh Journal of Infectious Diseases*, 7(2), 49.
- Jamieson DJ, Steinberg JP, Martinello RA, Perl TM, Rasmussen SA (2019). Obstetricians on the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Front Lines and the Confusing World of Personal Protective Equipment. *Obstet Gynecol* [Internet]. 23 de abril de 2020 [citado 31 de octubre de 2020]; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7188024/>
- Judd C, Jeffres R (2020). Actitud: Concepto, Tipos, Elementos y Características [Internet]. [Citado 31 de octubre de 2020]. <https://bit.ly/3p9fguN>
- Labaree RV (2020). Research Guides: Organizing Your Social Sciences Research Paper: *Quantitative Methods* [Internet]. [Citado 1 de noviembre de 2020]. <https://bit.ly/361clwN>
- Ma H, Zhu J, Liu J, Zhang X, Liu Y, Yang Q (2020). Hospital biosecurity capacitation: Analysis and recommendations for the prevention and control of COVID-19. *Journal of Biosafety and Biosecurity* [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 31 de octubre de 2020];2(1):5-9. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588933820300078>
- Manzano R, García HA (2020). Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. *Revista chilena de pediatría* [Internet]. Diciembre de 2016 [citado 1 de noviembre de 2020];87(6):511-2. <https://bit.ly/392aDwZ>
- Minga L, Ludeña T (2019) *Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja que asisten a prácticas de externado rotativo en el Hospital General Isidro Ayora Loja, periodo enero - julio del 2016*. [tesis de maestría, Universidad Nacional de Loja]. 2017 [citado 31 de octubre de 2020]. <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19476>

- MINSA (2020) Protocolo (seguridad). En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2020 [citado 31 de octubre de 2020]. <https://bit.ly/2Y5uNQg>
- Ministerio de Salud (2020) Ministerio de Salud. Recomendaciones para el Primer Nivel de Atención de Personas Gestantes, niñas y niños y adolescentes. COVID-19. [Internet]. Perú; 2020 p. 11. <https://bit.ly/3cdFicX>
- Montero S (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico* [Internet]. [Tesis maestría. Universidad San Pedro]; 2018.<https://bit.ly/39Rrhie>.
- Mourya, D. T., Sapkal, G., Yadav, P. D., Belani, S. K. M., Shete, A., & Gupta, N. (2020). Biorisk assessment for infrastructure & biosafety requirements for the laboratories providing coronavirus SARS-CoV-2/(COVID-19) diagnosis. *The Indian journal of medical research*, 151(2-3), 172.
- Narváez L, Mora L (2019). *Impacto de una intervención educativa en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios del personal de salud del Hospital Asdrúbal de la Torre*. [Maestría, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]; 2016. <https://bit.ly/3qHNFRI>
- Organización Mundial de la Salud (2020). ¿Cuáles medidas deben tomar las embarazadas ante Covid-19? | Noticias | teleSUR [Internet]. 20 [citado 31 de octubre de 2020]. <https://bit.ly/2MgKRfp>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Scielo. [citado 31 de octubre de 2020]. <https://bit.ly/361W4aU>
- Osorio Y (2011). Actitud de la enfermera. 2011 [citado 31 de octubre de 2020]; 3. <https://bit.ly/39X91DU>
- Orellana D, Sánchez M (2008). Técnica de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación. 20086; <https://bit.ly/3iBzD17>.
- Ortiz, M. R., Grijalva, M. J., Turell, M. J., Waters, W. F., Montalvo, A. C., Mathias, D., & Leon, R. (2020). Biosafety at home: How to translate biomedical laboratory safety precautions for everyday use in the context of COVID-19. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 103(2), 838.

- Palacios A (2020). Seguridad y Salud en el Trabajo: todo sobre las medidas de prevención [Internet]. Cero Accidentes. 2018 [citado 31 de octubre de 2020]. <https://bit.ly/2KzwdiW>
- Ruiz J (2019). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. Octubre de 2017 [citado 31 de octubre de 2020]; 17(4):53-7. <https://bit.ly/2NiAHvm>
- Ríos A (2020). Coronavirus en Perú | Lambayeque: Más de 20 gestantes se infectan con la COVID-19 durante la cuarentena | RPP Noticias [Internet]. 2020 [citado 31 de octubre de 2020]. <https://bit.ly/395zTTh>.
- Roux, J., Zeghidi, M., Villar, S., & Kozlakidis, Z. (2021). Biosafety and biobanking: Current understanding and knowledge gaps. *Biosafety and Health*, 3(05), 244-248.
- Salem SB, Jagadeesan P (2020) COVID-19 from Food Safety and Biosecurity Perspective. The Open Food Science Journal [Internet]. 2 de junio de 2020 [citado 31 de octubre de 2020]; 12(1). <https://benthamopen.com/FULLTEXT/TOFSJ-12-1>.
- Santos, I. G., Souza, V. G. C., Silva, G. T. V. D., Lourenço, A. H. D. T., Laxe, L. A. C., & Apolônio, A. C. M. (2021). Biosafety in dental practices versus COVID-19 outbreak. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 21.
- Silva P, Arévalo S (2015). Manual de bioseguridad hospitalaria. 2015; 3. <https://bit.ly/2Y4DJp7>
- Segundo p (2019) The Encyclopaedia británica. Conocimiento: concepto, tipos, evolución y características [Internet]. 2020 [citado 31 de octubre de 2020]. <https://bit.ly/3c8zJMu>.
- Shilpa, B. S., Ninave, S., Dhadse, P. V., Bajaj, P., Baliga, V. S., & Vasudevan, S. D. (2020). Evaluation of knowledge, attitude, and practice about bioethics and biosafety in use of biomaterials among dental practitioners. *Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University*, 15(4), 586-590.
- Ti LK, Ang LS, Foong TW, Ng BSW (2020) what we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Can J*

Anesth/J Can Anesth [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 31 de octubre de 2020];67(6):756-8. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4>

Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de Bioseguridad Hospital San José 2016. es; <https://bit.ly/3bXN6PK>

Vega J (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017*. [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2017. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14329>

Vander JWV (1986) Manual de psicología social [Internet]. 1986 [citado 31 de octubre de 2020]. <https://bit.ly/2Y4nTLA>

Vidal J, Basso J, Bagnulo H (2008). *Level of knowledge and practice of biosafety measures*. [Internet]. 2008; 4. <https://bit.ly/361MYe5>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Tabla 12. Matriz de consistencia

Problemas Problema General	Objetivos Objetivo General	Hipótesis Hipótesis General	Conclusiones Conclusión General	Recomendaciones Recomendación General
¿Cómo se relaciona el conocimiento de bioseguridad por COVID-19 con las actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz?	Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y las actitudes del personal de salud del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz	El Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 si se relaciona con las actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz	Se concluyó que existe un coeficiente de correlación de spearman ($Rho=0,523$); donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; por lo tanto, el conocimiento de bioseguridad por COVID-19 si se relaciona con las actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.	En cuanto a la aceptación de a hipótesis general se recomienda, fortalecer los conocimientos de bioseguridad en el personal obstétrico, brindando de forma periódica capacitación sobre el COVID-19, a todas las áreas en el Centro de Salud Santa Cruz.
<p>Problema Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19 con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las Medidas Preventivas de seguridad del personal por COVID-19 con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19 con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz?</p>	<p>Objetivo Específicos</p> <p>Conocer la relación entre el conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19 con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz</p> <p>Identificando, la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19 con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz</p> <p>Establecer la relación entre el conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19 con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>Conocimiento de las normas preventivas de protección por COVID-19 si se relaciona con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz</p> <p>Conocimiento de las medidas preventivas de seguridad del personal por COVID-19 si existe la relación, con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.</p> <p>Conocimiento de los protocolos de bioseguridad del personal por COVID-19 con las actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.</p>	<p>Conclusiones específicas</p> <p>En el área de Gineco- Obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz, de un total de 51 trabajadores, en relación al conocimiento de las normas preventivas 46 presentan un nivel bajo lo cual indica que el personal de salud presenta nociones básicas sobre las normativas protección por COVID-19, mientras que solo 4 presentan un conocimiento medio sobre la normativa.</p> <p>En cuanto a la identificación medidas preventivas de seguridad del personal de salud de un total de 51 trabajadores, tenemos que 47 de ellos presentan un nivel bajo de identificación, evidenciando que el personal de salud desconoce las medidas de prevención donde su prioridad está referida a pacientes que presenten síntomas por COVID-19, mientras que solo 1 si conoce a cabalidad las medidas preventivas.</p> <p>Se concluyó que, de 51 personal de salud, 46 presentan un nivel bajo sobre los protocolos de bioseguridad, mientras que 5 de ellos presentan un nivel medio.</p>	<p>Recomendaciones Específicas</p> <p>Se le recomienda a la DIRESA de Cajamarca, fortalecer el conocimiento sobre medidas de bioseguridad para enfrentar la pandemia COVID-19 a través de conferencias virtuales dirigidas a los trabajadores.</p> <p>Se recomienda a la red de salud de Santa Cruz- Cajamarca, implementar talleres de capacitación dirigido a los trabajadores con el fin de conocer de a profundidad de la norma técnica acerca del uso de los elementos de bioseguridad contra el COVID-19, asimismo, realizar evaluaciones periódicas sobre el uso de los mismos.</p> <p>Se recomienda al jefe del área, brindar consejería directa y empática, participar con su personal de las capacitaciones periódicas y monitorear la actitud y el desenvolvimiento el personal de salud cuanto están atendiendo gestante diagnosticadas con COVID-19.</p>

Nota: Elaborado por la propia investigadora.

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables.

Tabla 13. Matriz de operacionalización de las variables

Variable	D. conceptual	D. operacional	Dimensiones	Indicadores	ítems	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición
V1 Conocimiento de Bioseguridad	El conocimiento del personal de salud no es el ideal sobre las medidas de bioseguridad lo que genera un alto riesgo biológico tanto para el personal de salud, técnicos como para los pacientes, es posible la capacitación sobre bioseguridad focalizadas a los grupos más vulnerables además de mejorar su calidad de impacto. (Jorge A. Ruiz de Somocurcio 2017)	Se define operacionalmente como un conjunto de normas dirigidas al personal de salud, el cual será medido mediante las dimensiones preventivas de protección, medidas preventivas de seguridad personal, protocolos de protección del personal, usuario y comunidad. Fueron evaluadas a través de una encuesta.	Normas preventivas de protección de la Salud	de	Documento Técnico:	1	Escala Likert 1: Totalmente de acuerdo 2: Acuerdo 3: Ni desacuerdo ni en desacuerdo 4: Desacuerdo 5: Totalmente desacuerdo
					- Prevención	2	
					- Diagnostico	3	
					- Tratamiento de personas afectadas por COVID-19	4	
						5	
					Barreas protectoras.	6	
					Procesamiento de equipos y materiales.	7	
						8	
						9	
					Manejo y eliminación de residuo.	10	
						11	
						12	
					Protocolo de bioseguridad por Covid-19	13	
						14	
						15	

Nota: Elaborado por la propia investigadora.

Tabla 14. Operacionalización de la variable actitudes del personal

Variable	D. conceptual	D. operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas /Instrumentos	Escala de medición
V2 Actitudes del personal	En la lucha contra la pandemia puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, ira y temor se observó que la tasa de ansiedad en el personal de salud es alta; como en la población en general (Antonio Lozano Vargas 2020.)	Comportamiento que emplea el personal de salud frente a las medidas de bioseguridad por COVID-19, a ser evaluadas a través de una encuesta.	Medidas de Barreras Protectoras	Lavado de manos.	16	Técnica: La Encuesta Instrumento: El Cuestionario	Escala Likert 1: Totalmente de acuerdo 2: Acuerdo 3: Ni desacuerdo ni en desacuerdo 4: Desacuerdo 5: Totalmente desacuerdo
				Tipos de barreras protectoras por Covid-19	17		
				Clasificación de equipos y materiales.	18		
				Tipos de barreras protectoras por Covid-19	19		
				Clasificación de equipos y materiales.	20		
				Tipos de barreras protectoras por Covid-19	21		
				Clasificación de equipos y materiales.	22		
				Tipos de barreras protectoras por Covid-19	23		
				Clasificación de equipos y materiales.	24		
				Tipos de barreras protectoras por Covid-19	25		
				Clasificación de equipos y materiales.	26		
				Tipos de barreras protectoras por Covid-19	27		
				Clasificación de residuos.	28		
				Tipos de barreras protectoras por Covid-19	29		
Clasificación de residuos.	30						
Tipos de barreras protectoras por Covid-19	31						
Clasificación de residuos.	32						
Tipos de barreras protectoras por Covid-19	33						
Clasificación de residuos.	34						

Nota: Elaborado por la propia investigadora.

Anexo 3. Instrumentos

Instrumentos de recolección de datos

Encuesta sobre conocimiento acerca de bioseguridad en el área de Gineco-Obstétrico del Centro de Salud Santa Cruz.

Instrucciones: Lea detalladamente las preguntas que se presentan a continuación y conteste lo que usted crea correcto.

El cuestionario es de carácter anónimo, se han formulado preguntas sencillas, para que usted, pueda responder de una manera clara y sincera, por lo tanto, se agradece anticipadamente su colaboración, ya que los resultados, del presente estudio se utilizarán en beneficio del estudio.

I.- DATOS GENERALES:

1. Ocupación:

- a) Médico Gineco - obstetra.
- b) Obstetra.
- c) Enfermera.
- d) Técnico en enfermería.

2. Edad:

- a) Menor a 20 años.
- b) 20 a 30 años.
- c) 30 a más.

3. Sexo:

- a) Masculino.
- b) Femenino.

4. Tiempo de labor hospitalización de Gineco- Obstetricia:

- a) Entre 0 a 6 meses.
- b) 7 meses a 1 año.
- c) Entre 1 año a 3 años.
- d) De 3 años a más.

II. CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL GINECO-OBSTÉTRICO DEL CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ.

1: Totalmente de acuerdo. 2: Acuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

4: Desacuerdo. 5: Totalmente desacuerdo

N°	Ítems	1	2	3	4	5
	BARRERAS PROTECTORAS					
1	La Bio seguridad son comportamientos de los prestadores de salud frente al manejo de la infección.					
2	El uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bio infectantes; se considera una norma de bioseguridad.					
3	El lavarse las manos antes y después de cada procedimiento es considerado Norma estándar en la prevención de la enfermedad.					
4	Las normas de bioseguridad no garantizan el contagio con COVID 19.					
5	Protección, limpieza y distanciamiento son los principios básicos de bioseguridad frente a la pandemia.					
	PROCESAMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES					
6	Las bolsas para desechos hospitalarios y bolsas mortuorias no son responsabilidad del establecimiento de salud.					
7	El uso de anteojos es un mecanismo de protección contra salpicaduras de sangre o secreciones respiratorias.					
8	El uso de mascarillas KN95 está indicado para los establecimientos de salud.					
9	Se puede prescindir del gorro en los establecimientos del primer nivel de atención.					
10	El área de triaje solo requiere mascarilla médica y lavado de manos.					
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS SOLIDOS					
11	Deben usar mascarilla quirúrgica los cuidadores a domicilio, pacientes y sospechosos.					
12	Las batas de protección intervienen en el riesgo de salpicaduras de fluidos o producción de aerosoles.					
13	Todo el personal de salud conoce absolutamente la metodología de colocación del EPP.					
14	Para la eliminación de los EPP contaminados usar una bolsa de color rojo y cerrarla para su desecho.					
15	El Alcohol desinfectante en gel o líquido reemplaza al lavado de manos.					

II. Actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

N°	Ítems	1	2	3	4	5
	NORMAS PREVENTIVAS					
1	Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes.					
2	Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales					
3	Es un riesgo para mi salud usar guantes esterilizados en la atención de los pacientes.					
4	Es absurdo cambiarse de guates para cada procedimiento.					
5	Acepto lavarme las manos ocasionalmente.					
6	Me es absurdo utilizar la mascarilla en sala de operaciones, sala de partos y servicio de aislamiento.					
	MEDIDAS PREVENTIVAS DE SEGURIDAD DEL PERSONAL					
7	Me parece innecesario utilizar las botas cuando se entra en contacto con secreciones y fluidos corporales contaminados en los servicios de aislamiento, centro quirúrgico y sala de parto.					
8	Me siento seguro al utilizar anteojos para protegerse de las Salpicaduras o micro gotas de secreciones o fluidos corporales.					
9	Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso					
10	Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización.					
11	Me es indiferente conocer las soluciones antisépticas para desinfectar objetos inanimados.					
12	Considero necesario que las batas, sabanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.					
	PROTOCOLOS DE PROTECCION DEL PERSONAL USUARIO Y COMUNIDAD					
13	Me siento seguro utilizar las gasas sobrantes que han sido utilizadas en un procedimiento serán utilizadas para otro que lo requiera.					
14	Estoy de acuerdo que los equipos y materiales dentro del servicio sean manipulados por el personal de limpieza.					
15	Me es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor.					
16	Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminantes.					
17	Considero necesario eliminar residuos hospitalarios en bolsas de diferentes clasificaciones.					
18	Demanda mucho tiempo colocar los objetos punzocortantes en las cajas de bioseguridad.					
19	Considero común reutilizar batas descartables para otros procedimientos y no eliminarlos.					

Anexo 4. Ficha de validación por expertos. (Escaneados y firmados)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Chiclayo, 09 de noviembre de 2020.

Sra.

Mg. Luz Angelica Alayo Corcuera.

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en gestión de los servicios de la salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de las variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente.

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Anexo 1 : INSTRUMENTO

3. Nombre del instrumento:

Cuestionario, sobre actitud del personal de salud que labora en el área de Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

4. Autor original:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

5. Objetivo:

Recolectar, información del personal de Gineco-obstetricia del centro de salud santa cruz; sobre conocimiento de bio seguridad por COVID-19 y actitudes del personal.

6. Estructura y aplicación:

cuestionario virtual, está estructurado en base a 19 ítems, los cuales tienen con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 51 personas que laboran en el centro de salud santa cruz.



Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Actitudes del personal de Gineco-obstetricia	Medidas de barreras protectoras	Lavado de manos ,tipos de barreras de protección por COVID-19	6
	Medidas de procesamiento de equipos y materiales.	Clasificación de equipos y materiales ,limpieza, descontaminación y desinfección.	6
	Medidas y manejo de eliminación de residuos.	Clasificación de residuos, manejo y desinfección de residuos.	7

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA ACTITUD DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL AREA DE GINECO-OBSTETRICIA.
Autor: Eliana Teresa Vásquez Torres.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración		
			Nunca (0)	Casi siempre (1)	Siempre (2)
Medidas de barreras protectoras	Lavado de manos, tipos de barreras protectoras por COVID-19	Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes.			
		Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales			
		Es un riesgo para mi salud usar guantes esterilizados en la atención de los pacientes.			
		Es absurdo cambiarse de guates para cada procedimiento.			
		Acepto lavarme las manos ocasionalmente.			
		Me es absurdo utilizar la mascarilla en sala de operaciones, sala de partos y servicio de aislamiento.			
Medidas de procesamientos y materiales	Clasificación de equipos y materiales, limpieza, descontaminación y desinfección.	Me parece absurdo utilizar botas cuando se entra en contacto con secreciones, y fluidos corporales, contaminados a los servicios.			
		Me siento seguro al utilizar anteojos para protegerse de las Salpicaduras o micro gotas de secreciones o fluidos corporales.			
		Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso			
		Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización.			
		Me es indiferente conocer las soluciones antisépticas para desinfectar objetos inanimados.			
		Considero necesario que las batas, sábanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.			
Medidas de manejo y eliminación de residuos sólidos.	Clasificación de residuos, manejo y desinfección de residuos	Considero necesario que las batas, sábanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.			
		Me siento seguro utilizar las gasas sobrantes que han sido utilizadas en un procedimiento serán utilizadas para otro que lo requiera.			
		Estoy de acuerdo que los equipos y materiales dentro del servicio sean manipulados por el personal de limpieza.			
		Me es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor.			
		Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos.			
		Considero necesario eliminar residuos, en diferentes bolsas.			
		Demanda mucho tiempo colocar los objetos punzocortantes en las cajas.			
		Considero común reutilizar batas descartables para otros procedimientos y no eliminarlos.			

Anexo 3: Matriz de Consistencia

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnicas/ instrumentos	Escala de medición	
Actitudes del personal en el área gineco-obstetra	Es un conjunto de predisposiciones del personal de salud a obrar, percibir, pensar y servir en relación a las medidas de bioseguridad por COVID-19	Comportamiento que emplea el personal de salud frente a las medidas de bioseguridad por COVID-19 a hacer evaluadas a través de una encuesta.	Medidas de barreras protectoras	Lavado de manos	1	Técnica: La encuesta	Ordinal Likert	
					2			
					3			
				Tipos de barreras protectoras por COVID-19	4			
					5			
					6			
			Procesamiento de equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales.	7			
					8			
					9			
				Limpieza y descontaminación y desinfección	10			
					11			
					12			
			Manejo y eliminación de residuos.	Clasificación de residuos.	13			Instrumento El cuestionario
					14			
					15			
					16			
				Manejo y desinfección de residuos.	17			
					18			
					19			
						(0) nunca (1) casi siempre (2) siempre		



FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Actitud del personal de salud por COVID-19 y actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del centro de salud Santa Cruz.

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Criterios de evaluación								Observaciones y/o Recomendaciones				
				Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta (ver instrumento detallado adjunto)						
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
Actitud del personal de salud por bioseguridad por COVID-19	Lavado de manos, tipos de barrera protectoras por COVID-19	Lavado de manos, tipos de barrera protectoras por COVID-19	Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención.	/		/		/		/						
			Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales.	/		/		/		/						
			Es un riesgo para mi salud usar guantes esterilizados en la atención.	/		/		/		/						
			Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.	/		/		/		/						
			Acepto lavarme las manos ocasionalmente.	/		/		/		/						
			Me es absurdo utilizar la mascarilla en sala de operaciones, y sala de partos.	/		/		/		/						
			Me parece absurdo utilizar botas cuando se entra en contacto con secreciones, y fluidos corporales, contaminados a los servicios.	/		/		/		/						
			Me siento seguro al utilizar anteojos para protegerse de las Salpicaduras o micro gotas de secreciones o fluidos corporales.	/		/		/		/						
			Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso.	/		/		/		/						
			Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización.	/		/		/		/						
			Clasificación de equipos y materiales, limpieza, descontaminación y desinfección.	Clasificación de equipos y materiales, limpieza, descontaminación y desinfección.	Me es indiferente conocer las soluciones antisépticas para desinfectar el materia.	/		/		/		/				
					Considero necesario que las batas, sábanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.	/		/		/		/				
	Clasificación, de residuos, manejo y desinfección de los residuos.	Clasificación, de residuos, manejo y desinfección de los residuos.	Considero necesario que las batas, sábanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.	/		/		/		/						
			Me siento seguro utilizar las gasas sobrantes que han sido utilizadas en un procedimiento serán re-utilizadas.	/		/		/		/						
			Estoy de acuerdo que los equipos y materiales dentro del servicio sean manipulados por el personal de limpieza.	/		/		/		/						
			Es preferible descartar los materiales sólidos en un contenedor.	/		/		/		/						
			Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos.	/		/		/		/						
			Considero necesario eliminar residuos, en diferentes bolsas.	/		/		/		/						
			Demanda mucho tiempo colocar los objetos punzocortantes en las cajas.	/		/		/		/						
			Considero común reutilizar batas descartables para otros procedimientos y no eliminarlos.	/		/		/		/						



Luz A. Alayo
 Mg. Luz A. Alayo Corcuera
 COP 7634
 C.S. "SANTA CRUZ"
 DMJ 18063522



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área de Gineco-obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.

2.-NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

El cuestionario sobre medidas de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal de salud.

3.-TESISTA:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

4.-DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, noviembre de 2020



Mg. Luz A. Alayo Corcuera
COP 2014
C.S. "SANTA CRUZ"

Nombres y grado... Luz ANGELITA Alayo Corcuera.
D.N.I. 18063522
COLEGIATURA: 7014



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Chiclayo, de 09 noviembre de 2020

Sra.

Mg. Luz Angelica Alayo Corcuera.

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en gestión de los servicios de la salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de las variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente.

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Anexo 1 : INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario, sobre conocimiento acerca de bioseguridad en el área de Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

2. Autor original:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

3. Objetivo:

Recolectar, información del personal de Gineco-obstetricia del centro de salud santa cruz; sobre conocimiento de bio seguridad por COVID-19 y actitudes del personal.

4. Estructura y aplicación:

cuestionario virtual, está estructurado en base a 15 ítems, los cuales tienen con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 51 personas que laboran en el centro de salud santa cruz.



1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario, sobre conocimiento acerca de bioseguridad en el área de Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable, la dimensión, e indicadores que la integran.

Estructura

Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Conocimiento de bioseguridad por COVID-19	Medidas de bioseguridad por COVID-19	desinfección	5
		principios	
	Barreras protectoras	Lavado de manos	5
		Tipos de barreras protectoras por COVID-19	
	Procesamiento de equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales	5
		Limpieza descontaminación y desinfección.	
	Manejo y Eliminación de residuos	Clasificación de residuos	
		Manejo y desinfección de residuos	



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD POR COVID-19

Autor: Eliana Teresa Vásquez Torres.

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de salud del área de ginecología del centro de salud santa cruz.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración		
			Nunca (0)	Casi siempre (1)	Siempre (2)
Medidas de bioseguridad por COVID-19	Desinfección	La Bio seguridad son comportamientos de los prestadores de salud frente al manejo de la infección.			
		El uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bioinfectantes; se considera una norma de bioseguridad			
	Principios	El lavarse las manos antes y después de cada procedimiento es considerado Norma estándar en la prevención de la enfermedad			
		Las normas de bioseguridad no garantizan el contagio con COVID 19.			
Barreras Protectoras	Lavado de manos	Protección, limpieza y distanciamiento son los principios básicos de bioseguridad frente a la pandemia			
		Las bolsas para desechos hospitalarios y bolsas mortuorias no son responsabilidad del establecimiento de salud.			
		El uso de anteojos es un mecanismo de protección contra salpicaduras de sangre o secreciones respiratorias			
	Tipos de barreras protectoras por COVID-19	El uso de mascarillas KN95 está indicado para los establecimientos de salud			
Se puede prescindir del gorro en los establecimientos del primer nivel de atención					
Procesamiento de equipos y materiales	El área de triaje solo requiere mascarilla médica y lavado de manos				
	Clasificación de equipos y materiales	Deben usar mascarilla quirúrgica los cuidadores a domicilio, pacientes y sospechosos			
Manejo y Eliminación de residuos	Limpieza, descontaminación y desinfección	Las batas de protección intervienen en el riesgo de salpicaduras de fluidos o producción de aerosoles			
	Clasificación de residuos	Todo el personal de salud conoce absolutamente la metodología de colocación del EPP.			
Manejo y desinfección de residuos		Para la eliminación de los EPP contaminados usar una bolsa de color rojo y cerrarla para su desecho			
	Manejo y desinfección de residuos	El Alcohol desinfectante en gel ó líquido reemplaza al lavado de manos con jabón antiséptico			



Anexo 3: Matriz de Consistencia

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnica/instrumento	Escala de medición	
Conocimiento de bioseguridad por COVID-19	El contexto intelectual adquirido es un conjunto de medidas preventivas que tiene por objeto proteger la salud y la seguridad del personal, los usuarios y a la comunidad frente al riesgo de contagio por COVID-19	Conjunto de aprendizaje del personal de salud sobre el uso de las medidas de bioseguridad por COVID-19 las cuales serán evaluadas a través de una encuesta	Medidas de bioseguridad por COVID-19	desinfección	1	Técnica: La encuesta.	Ordinal: 0=nunca 1=casi siempre 2=siempre	
				principios	2			
			Barreras Protectoras	Lavado de manos	3			Instrumento: Cuestionario.
				Tipos de barreras protectoras por COVID-19	4			
			Manejo y Eliminación de residuos	Clasificación de equipos y materiales	5			
				Limpieza descontaminación y desinfección.	6			
			Manejo y Eliminación de residuos	Clasificación de residuos	7			
				Manejo y desinfección de residuos	8			

FICHA 4: DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del centro de salud Santa Cruz.

Variable Dimensión	Indicador	Ítems	Criterios de evaluación								Reservaciones y/o Recomendaciones	
			Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta (ver instrumento detallado adjunto)			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 Normas preventivas de protección de la salud	Prevención, diagnóstico, y tratamiento a personas afectadas por COVID-19	La Bio seguridad son comportamientos de los prestadores de salud frente al manejo de la infección.	/		/		/		/			
		El uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bio infectantes, se considera una norma de bioseguridad	/		/		/		/			
		El lavarse las manos antes y después de cada procedimiento es considerado Norma estándar en la prevención de la enfermedad	/		/		/		/			
		Las normas de bioseguridad no garantizan el contagio con COVID 19.	/		/		/		/			
		Protección, limpieza y distanciamiento son los principios básicos de bioseguridad frente a la pandemia	/		/		/		/			
		Las bolsas para desechos hospitalarios y bolsas mortuorias no son responsabilidad del establecimiento de salud.	/		/		/		/			
		El uso de anteojos es un mecanismo de protección contra salpicaduras de sangre o secreciones respiratorias	/		/		/		/			
		El uso de mascarillas KN95 está indicado para los establecimientos de salud	/		/		/		/			
		Se puede prescindir del gorro en los establecimientos del primer nivel de atención	/		/		/		/			
		El área de triaje solo requiere mascarilla médica y lavado de manos	/		/		/		/			
	Deben usar mascarilla quirúrgica los cuidadores a domicilio, pacientes y sospechosos	/		/		/		/				
	Medidas preventivas de seguridad del personal	Las batas de protección intervienen en el riesgo de salpicaduras de fluidos o producción de aerosoles	/		/		/		/			
		Todo el personal de salud conoce absolutamente la metodología de colocación del EPP.	/		/		/		/			
Protocolos de protección del personal, usuarios y comunidad	Para El Alcohol desinfectante en gel ó líquido reemplaza al lavado de manos con jabón antiséptico la eliminación de los EPP contaminados usar una bolsa de color rojo y cerrarla para su desecho	/		/		/		/				



Mg. Luz A. Alayo Corcuera
COP 37014
C.B. "SANTA CRUZ"



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área de Gineco-obstetricia del Centro de salud Santa Cruz.

3. TESISISTA:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, noviembre de 2020



Mg. Luz A. Alayo Corcuera
COP 7014
C.S. "SANTA CRUZ"

Nombre y grado: Luz Angelina Alayo Corcuera.
DNI: 18063522
Colegiatura: 7014



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Chiclayo, de noviembre de 2020

Señorita,

Mg. Abel Eduardo Chévarry Isla

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en gestión de los servicios de la salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de las variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente.

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1 : INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario, sobre conocimiento acerca de bioseguridad en el área de Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

2. Autor original:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

3. Objetivo:

Recolectar, información del personal de Gineco-obstetricia del centro de salud santa cruz; sobre conocimiento de bio seguridad por COVID-19 y actitudes del personal.

4. Estructura y aplicación:

cuestionario virtual, está estructurado en base a 15 ítems, los cuales tienen con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 51 personas que laboran en el centro de salud santa cruz.



1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del Instrumento:

Cuestionario, sobre conocimiento acerca de bioseguridad en el área de Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable, la dimensión, e indicadores que la integran.

Estructura

Variable 1	Dimensiones	Indicadores	items
Conocimiento de bioseguridad por COVID-19	Medidas de bioseguridad por COVID-19	desinfección	5
		principios	
	Barreras protectoras	Lavado de manos	5
		Tipos de barreras protectoras por COVID-19	
	Procesamiento de equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales	5
		Limpieza descontaminación y desinfección.	
Manejo y Eliminación de residuos	Clasificación de residuos	5	
	Manejo y desinfección de residuos		



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD POR COVID-19

Autor: Ellana Teresa Vásquez Torres.

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de salud del área de ginecología del centro de salud santa cruz.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración		
			Nunca (0)	Casi siempre (1)	Siempre (2)
Medidas de bioseguridad por COVID-19	Desinfección	La Bio seguridad son comportamientos de los prestadores de salud frente al manejo de la infección.			
		El uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bioinfectantes; se considera una norma de bioseguridad			
	Principios	El lavarse las manos antes y después de cada procedimiento es considerado Norma estándar en la prevención de la enfermedad			
		Las normas de bioseguridad no garantizan el contagio con COVID 19.			
Barreras Protectoras	Lavado de manos	Protección, limpieza y distanciamiento son los principios básicos de bioseguridad frente a la pandemia			
		Las bolsas para desechos hospitalarios y bolsas mortuorias no son responsabilidad del establecimiento de salud.			
		El uso de anteojos es un mecanismo de protección contra salpicaduras de sangre o secreciones respiratorias			
	Tipos de barreras protectoras por COVID-19	El uso de mascarillas KN95 está indicado para los establecimientos de salud			
Se puede prescindir del gorro en los establecimientos del primer nivel de atención					
Procesamiento de equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales	El área de triaje solo requiere mascarilla médica y lavado de manos			
	Limpieza, descontaminación y desinfección	Deben usar mascarilla quirúrgica los cuidadores a domicilio, pacientes y sospechosos			
Manejo y Eliminación de residuos	Clasificación de residuos	Las batas de protección intervienen en el riesgo de salpicaduras de fluidos o producción de aerosoles			
		Todo el personal de salud conoce absolutamente la metodología de colocación del EPP.			
Manejo y desinfección de residuos	Manejo y desinfección de residuos	Para la eliminación de los EPP contaminados usar una bolsa de color rojo y cerrarla para su desecho			
		El Alcohol desinfectante en gel ó líquido reemplaza al lavado de manos con jabón antiséptico			



Anexo 3: Matriz de Consistencia

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnica/instrumento	Escala de medición
Conocimiento de bioseguridad por COVID-19	El contexto intelectual adquirido es un conjunto de medidas preventivas que tiene por objeto proteger la salud y la seguridad del personal, los usuarios y a la comunidad frente al riesgo de contagio por COVID-19	Conjunto de aprendizaje del personal de salud sobre el uso de las medidas de bioseguridad por COVID-19 las cuales serán evaluadas a través de una encuesta	Medidas de bioseguridad por COVID-19	desinfección	1	Técnica: La encuesta. Instrumento: Cuestionario.	Ordinal: 0=nunca 1=casi siempre 2=siempre
				principios	2		
			Barreras Protectoras	Lavado de manos	3		
				Tipos de barreras protectoras por COVID-19	4		
			Manejo y Eliminación de residuos	Clasificación de equipos y materiales	5		
				Limpieza descontaminación y desinfección.	6		
			Manejo y Eliminación de residuos	Clasificación de residuos	7		
				Manejo y desinfección de residuos	8		

**FICHA 4: DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

TÍTULO DE LA TESIS: Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del centro de salud Santa Cruz.

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	criterios de evaluación						Observaciones y/o Recomendaciones		
				Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem			Relación entre el ítem y la opción de respuesta (ver instrumento detallado adjunto)	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Conocimiento de bioseguridad por COVID-19	Normas preventivas de protección de la salud	Prevención, diagnóstico, y tratamiento a personas afectadas por COVID-19	La Bio seguridad son comportamientos de los prestadores de salud frente al manejo de la infección.	X		X		X		X		
			El uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bio infectantes; se considera una norma de bioseguridad	X		X		X		X		
			El lavarse las manos antes y después de cada procedimiento es considerado Norma estándar en la prevención de la enfermedad	X		X		X		X		
			Las normas de bioseguridad no garantizan el contagio con COVID 19.	X		X		X		X		
			Protección, limpieza y distanciamiento son los principios básicos de bioseguridad frente a la pandemia	X		X		X		X		
			Las bolsas para desechos hospitalarios y bolsas mortuorias no son responsabilidad del establecimiento de salud.	X		X		X		X		
			El uso de anteojos es un mecanismo de protección contra salpicaduras de sangre o secreciones respiratorias	X		X		X		X		
			El uso de mascarillas KN95 está indicado para los establecimientos de salud	X		X		X		X		
			Se puede prescindir del gorro en los establecimientos del primer nivel de atención	X		X		X		X		
			El área de traje solo requiere mascarilla médica y lavado de manos	X		X		X		X		
		Deben usar mascarilla quirúrgica los cuidadores a domicilio, pacientes y sospechosos	X		X		X		X			
		Medidas preventivas de seguridad del personal	Las batas de protección intervienen en el riesgo de salpicaduras de fluidos o producción de aerosoles	X		X		X		X		
			Todo el personal de salud conoce absolutamente la metodología de colocación del EPP.	X		X		X		X		
		Protocolos de protección del personal, usuarios y comunidad	Para El Alcohol desinfectante en gel ó líquido reemplaza al lavado de manos con jabón antiséptico la eliminación de los EPP contaminados usar una bolsa de color rojo y cerrarla para su desecho	X		X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área de Gineco-obstetricia del Centro de salud Santa Cruz.

3. TESISISTA:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, noviembre de 2020


Dr. Abel Chávarry Isla
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 27072



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Chiclayo, de noviembre de 2020

Señorita.

Mg. Abel Eduardo Chávarry Isla

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en gestión de los servicios de la salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de las variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente.

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1 : INSTRUMENTO

3. Nombre del instrumento:

Cuestionario, sobre actitud del personal de salud que labora en el área de Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

4. Autor original:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

5. Objetivo:

Recolectar, información del personal de Gineco-obstetricia del centro de salud santa cruz; sobre conocimiento de bio seguridad por COVID-19 y actitudes del personal.

6. Estructura y aplicación:

cuestionario virtual, está estructurado en base a 19 ítems, los cuales tienen con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 51 personas que laboran en el centro de salud santa cruz.



Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Actitudes del personal de Gineco-obstetricia	Medidas de barreras protectoras	Lavado de manos ,tipos de barreras de protección por COVID-19	6
	Medidas de procesamiento de equipos y materiales.	Clasificación de equipos y materiales ,limpieza, descontaminación y desinfección.	6
	Medidas y manejo de eliminación de residuos.	Clasificación de residuos, manejo y desinfección de residuos.	7



ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA ACTITUD DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL AREA DE GINECO-OBSTETRICIA.

Autor: Eliana Teresa Vásquez Torres.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM.

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de valoración		
			Nunca (0)	Casi siempre (1)	Siempre (2)
Medidas de barreras protectoras	Lavado de manos, tipos de barreras protectoras por COVID-19	Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes.			
		Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales			
		Es un riesgo para mi salud usar guantes esterilizados en la atención de los pacientes.			
		Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.			
		Acepto lavarme las manos ocasionalmente.			
		Me es absurdo utilizar la mascarilla en sala de operaciones, sala de partos y servicio de aislamiento.			
Medidas de procesamientos y materiales	Clasificación de equipos y materiales, limpieza, descontaminación y desinfección.	Me parece absurdo utilizar botas cuando se entra en contacto con secreciones, y fluidos corporales, contaminados a los servicios.			
		Me siento seguro al utilizar anteojos para protegerse de las Salpicaduras o micro gotas de secreciones o fluidos corporales.			
		Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso			
		Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización.			
		Me es indiferente conocer las soluciones antisépticas para desinfectar objetos inanimados.			
		Considero necesario que las batas, sabanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.			
Medidas de manejo y eliminación de residuos sólidos.	Clasificación de residuos ,manejo y desinfección de residuos	Considero necesario que las batas, sabanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.			
		Me siento seguro utilizar las gasas sobrantes que han sido utilizadas en un procedimiento serán utilizadas para otro que lo requiera.			
		Estoy de acuerdo que los equipos y materiales dentro del servicio sean manipulados por el personal de limpieza.			
		Me es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor.			
		Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos .			
		Considero necesario eliminar residuos, en diferentes bolsas.			
		Demanda mucho tiempo colocar los objetos punzocortantes en las cajas.			
		Considero común reutilizar batas descartables para otros procedimientos y no eliminarlos.			

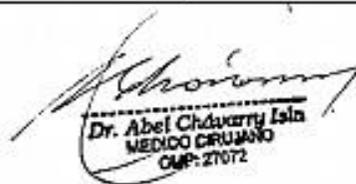
Anexo 3: Matriz de Consistencia

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnicas/ instrumentos	Escala de medición
Actitudes del personal en el área gineco-obstetra	Es un conjunto de predisposiciones del personal de salud a obrar, percibir, pensar y servir en relación a las medidas de bioseguridad por COVID -19	Comportamiento que emplea el personal de salud frente a las medidas de bioseguridad por COVID-19 a hacer evaluadas a través de una encuesta.	Medidas de barreras protectoras	Lavado de manos	1	Técnica: La encuesta	Ordinal Likert
					2		
					3		
				Tipos de barreras protectoras por COVID-19	4		
					5		
					6		
			Procesamiento de equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales	7		
					8		
					9		
				Limpieza y descontaminación y desinfección	10		
					11		
					12		
			Manejo y eliminación de residuos.	Clasificación de residuos.	13		
					14		
					15		
				Manejo y desinfección de residuos.	16		
					17		
					18		
					19		
					Instrumento El cuestionario	(0) nunca (1) casi siempre (2)siempre	

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Actitud del personal de salud por COVID-19 y actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del centro de salud Santa Cruz.

Variable	Dimensión	Indicador	Items	criterios de evaluación								Observaciones y/o Recomendaciones		
				Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta (ver instrumento detallado adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Actitud del personal de salud por bioseguridad por COVID-19	Normas preventivas de protección de la salud	Lavado de manos, tipos de barrera protectoras por COVID-19	Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención.	X		X		X		X				
			Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales	X		X		X		X				
			Es un riesgo para mi salud usar guantes esterilizados en la atención.	X		X		X		X				
			Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.	X		X		X		X				
			Acepto lavarme las manos ocasionalmente.	X		X		X		X				
			Me es absurdo utilizar la mascarilla en sala de operaciones, y sala de partos.	X		X		X		X				
			Me parece absurdo utilizar batas cuando se entra en contacto con secreciones, y fluidos corporales, contaminados a los servicios.	X		X		X		X				
			Me siento segura al utilizar anteojos para protegerse de las Salpicaduras o micro gotas de secreciones o fluidos corporales.	X		X		X		X				
			Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso	X		X		X		X				
			Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización.	X		X		X		X				
		Clasificación de equipos y materiales, limpieza, descontaminación y desinfección.	Me es indiferente conocer las soluciones antisépticas para desinfectar el material.	X		X		X		X				
			Considero necesario que las batas, sabanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.	X		X		X		X				
		Clasificación, de residuos, manejo y desinfección de los residuos.	Considero necesario que las batas, sabanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.	X		X		X		X				
			Me siento segura utilizar las gasas sobrantes que han sido utilizadas en un procedimiento serán re-utilizadas.	X		X		X		X				
			Estoy de acuerdo que los equipos y materiales dentro del servicio sean manipulados por el personal de limpieza.	X		X		X		X				
			Es preferible descartar los materiales sólidos en un contenedor.	X		X		X		X				
			Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos.	X		X		X		X				
			Considero necesario eliminar residuos, en diferentes bolsas.	X		X		X		X				
			Demanda mucho tiempo colocar los objetos punzocortantes en las cajas.	X		X		X		X				
			Considero común reutilizar batas descartables para otros procedimientos y no eliminarlos.	X		X		X		X				



Dr. Abel Chakerry Isla
MEDICO CRUJANO
C.M.P. 27072



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área de Gineco-obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.

2.-NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

El cuestionario sobre medidas de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal de salud.

3.-TESISTA:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

4.-DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, noviembre de 2020



Dr. Abel Chávarry Isla
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 27072



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Chiclayo, 12 de noviembre de 2020

Señor

Mg. Luis Roger Ruben Zapatel Arriaga.

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en gestión de los servicios de la salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de las variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Anexo 1 : INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario, sobre actitud del personal de salud que labora en el área de Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

2. Autor original:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

3. Objetivo:

Recolectar, información del personal de Gineco-obstetricia del centro de salud Santa Cruz; sobre sobre actitud del personal de salud que labora en el área de Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

4. Estructura y aplicación:

Cuestionario virtual, está estructurado en base a 19 ítems, los cuales tienen con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 51 personas que laboran en el centro de salud Santa Cruz.



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre actitud del personal de salud que labora en el área de Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz..

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Actitudes del personal de Gineco-obstetricia	Medidas de barreras protectoras	Lavado de manos ,tipos de barreras de protección por COVID-19	6
	Medidas de procesamiento de equipos y materiales.	Clasificación de equipos y materiales ,limpieza, descontaminación y desinfección.	6
	Medidas y manejo de eliminación de residuos.	Clasificación de residuos, manejo y desinfección de residuos.	7



ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA ACTITUD DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL AREA DE GINECO-OBSTETRICIA.

Autor: Eliana Teresa Vásquez Torres.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración		
			Nunca (0)	Casi siempre (1)	Siempre (2)
Medidas de barreras protectoras	Lavado de manos, tipos de barreras protectoras por COVID-19	Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes.			
		Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales			
		Es un riesgo para mi salud usar guantes esterilizados en la atención de los pacientes.			
		Es absurdo cambiarse de guates para cada procedimiento.			
		Acepto lavarme las manos ocasionalmente.			
		Me es absurdo utilizar la mascarilla en sala de operaciones, sala de partos y servicio de aislamiento.			
Medidas de procesamientos y materiales	Clasificación de equipos y materiales, limpieza, descontaminación y desinfección.	Me parece absurdo utilizar botas cuando se entra en contacto con secreciones, y fluidos corporales, contaminados a los servicios.			
		Me siento seguro al utilizar anteojos para protegerse de las Salpicaduras o micro gotas de secreciones o fluidos corporales.			
		Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso			
		Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización.			
		Me es indiferente conocer las soluciones antisépticas para desinfectar objetos inanimados.			
		Considero necesario que las batas, sábanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.			
Medidas de manejo y eliminación de residuos sólidos.	Clasificación de residuos, manejo y desinfección de residuos	Considero necesario que las batas, sábanas deben estar correctamente esterilizadas para el uso de los pacientes.			
		Me siento seguro utilizar las gasas sobrantes que han sido utilizadas en un procedimiento serán utilizadas para otro que lo requiera.			
		Estoy de acuerdo que los equipos y materiales dentro del servicio sean manipulados por el personal de limpieza.			
		Me es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor.			
		Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos .			
		Considero necesario eliminar residuos, en diferentes bolsas.			
		Demanda mucho tiempo colocar los objetos punzocortantes en las cajas.			
		Considero común reutilizar batas descartables para otros procedimientos y no eliminarlos.			

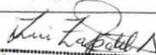
Anexo 3: Matriz de Consistencia

Actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnicas/ instrumentos	Escala de medición
Actitudes del personal en el área gineco-obstetra	Es un conjunto de predisposiciones del personal de salud a obrar, percibir, pensar y servir en relación a las medidas de bioseguridad por COVID -19	Comportamiento que emplea el personal de salud frente a las medidas de bioseguridad por COVID-19 a hacer evaluadas a través de una encuesta.	Medidas de barreras protectoras	Lavado de manos	1	Técnica: La encuesta Instrumento: El cuestionario	Ordinal Likert (0) Nunca (1) Casi siempre (2) Siempre
					2		
					3		
				Tipos de barreras protectoras por COVID-19	4		
					5		
					6		
			Procesamiento de equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales.	7		
					8		
					9		
				Limpieza y descontaminación y desinfección	10		
					11		
					12		
			Manejo y eliminación de residuos.	Clasificación de residuos.	13		
					14		
					15		
					16		
				Manejo y desinfección de residuos.	17		
					18		
					19		

FICHA 4: DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del centro de salud Santa Cruz.

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Criterios de evaluación								Observaciones y/o Recomendaciones			
				Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta (ver instrumento detallado adjunto)					
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Conocimiento de bioseguridad por COVID-19	Normas preventivas de protección de la salud	Prevención, diagnóstico, y tratamiento a personas afectadas por COVID-19	La Bio seguridad son comportamientos de los prestadores de salud frente al manejo de la infección.	/		/		/		/					
			El uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bio infectantes; se considera una norma de bioseguridad	/		/		/		/					
			El lavarse las manos antes y después de cada procedimiento es considerado Norma estándar en la prevención de la enfermedad	/		/		/		/					
			Las normas de bioseguridad no garantizan el contagio con COVID 19.	/		/		/		/					
			Protección, limpieza y distanciamiento son los principios básicos de bioseguridad frente a la pandemia	/		/		/		/					
			Las bolsas para desechos hospitalarios y bolsas mortuorias no son responsabilidad del establecimiento de salud.	/		/		/		/					
			El uso de anteojos es un mecanismo de protección contra salpicaduras de sangre o secreciones respiratorias	/		/		/		/					
			El uso de mascarillas KN95 está indicado para los establecimientos de salud	/		/		/		/					
			Se puede prescindir del gorro en los establecimientos del primer nivel de atención	/		/		/		/					
			El área de triaje solo requiere mascarilla médica y lavado de manos	/		/		/		/					
			Deben usar mascarilla quirúrgica los cuidadores a domicilio, pacientes y sospechosos	/		/		/		/					
			Medidas preventivas de seguridad del personal	Las batas de protección intervienen en el riesgo de salpicaduras de fluidos o producción de aerosoles	/		/		/		/				
			Protocolos de protección del personal, usuarios y comunidad	Todo el personal de salud conoce absolutamente la metodología de colocación del EPP.	/		/		/		/				
	Para El Alcohol desinfectante en gel ó líquido reemplaza al lavado de manos con jabón antiséptico la eliminación de los EPP contaminados usar una bolsa de color rojo y cerrarla para su desecho	/		/		/		/							


LUIS ROGER RUBÉN ZAPATEL ARRIAGA
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA

COESPE N° 313
 Mg. Luis Roger Rubén Zapatel Arriaga.
 16788167



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área de Gineco-obstetricia del Centro de Salud Santa Cruz.

2.-NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre Actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

3.-TESISTA:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

4.-DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 12 de noviembre de 2020


LUIS ROGER RUBÉN ZAPATEL ARRIAGA
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA

Mg. Luis Roger Rubén Zapatel Arriaga.
16788167



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Chiclayo, 12 de noviembre de 2020

Señor
Mg. Luis Roger Ruben Zapatel Arriaga.
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en gestión de los servicios de la salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de las variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente.

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Anexo 1 : INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario, sobre conocimiento acerca de bioseguridad en el área de Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

2. Autor original:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

3. Objetivo:

Recolectar, información del personal de Gineco-obstetricia del centro de salud santa cruz; sobre conocimiento de bio seguridad por COVID-19

4. Estructura y aplicación:

Cuestionario virtual, está estructurado en base a 15 ítems, los cuales tienen con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 51 personas que laboran en el centro de salud santa cruz.



1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario, sobre conocimiento acerca de bioseguridad en el área de Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable, la dimensión, e indicadores que la integran.

Estructura

Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Conocimiento de bioseguridad por COVID-19	Medidas de bioseguridad por COVID-19	Desinfección	5
		Principios	
	Barreras protectoras	Lavado de manos	5
		Tipos de barreras protectoras por COVID-19	
	Procesamiento de equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales	5
		Limpieza descontaminación y desinfección.	
	Manejo y Eliminación de residuos	Clasificación de residuos	
		Manejo y desinfección de residuos	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD POR COVID-19

Autor: Eliana Teresa Vásquez Torres.

Se agradece anticipadamente la colaboración del personal de salud del área de ginecología del centro de salud Santa Cruz.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración		
			Nunca (0)	Casi siempre (1)	Siempre (2)
Medidas de bioseguridad por COVID-19	Desinfección	La Bio seguridad son comportamientos de los prestadores de salud frente al manejo de la infección.			
		El uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bioinfectantes; se considera una norma de bioseguridad			
	Principios	El lavarse las manos antes y después de cada procedimiento es considerado Norma estándar en la prevención de la enfermedad			
		Las normas de bioseguridad no garantizan el contagio con COVID 19.			
Barreras Protectoras	Lavado de manos	Protección, limpieza y distanciamiento son los principios básicos de bioseguridad frente a la pandemia			
		Las bolsas para desechos hospitalarios y bolsas mortuorias no son responsabilidad del establecimiento de salud.			
		El uso de anteojos es un mecanismo de protección contra salpicaduras de sangre o secreciones respiratorias			
	Tipos de barreras protectoras por COVID-19	El uso de mascarillas KN95 está indicado para los establecimientos de salud			
Se puede prescindir del gorro en los establecimientos del primer nivel de atención					
Procesamiento de equipos y materiales	El área de triaje solo requiere mascarilla médica y lavado de manos				
	Clasificación de equipos y materiales	Deben usar mascarilla quirúrgica los cuidadores a domicilio, pacientes y sospechosos			
Manejo y Eliminación de residuos	Limpieza, descontaminación y desinfección	Las batas de protección intervienen en el riesgo de salpicaduras de fluidos o producción de aerosoles			
		Todo el personal de salud conoce absolutamente la metodología de colocación del EPP.			
	Manejo y desinfección de residuos	Para la eliminación de los EPP contaminados usar una bolsa de color rojo y cerrarla para su desecho			
El Alcohol desinfectante en gel ó líquido reemplaza al lavado de manos con jabón antiséptico					



Anexo 3: Matriz de Consistencia

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnica/instrumento	Escala de medición
Conocimiento de bioseguridad por COVID-19	El contexto intelectual adquirido es un conjunto de medidas preventivas que tiene por objeto proteger la salud personal, los usuarios y a la comunidad frente al riesgo de contagio por COVID-19	Conjunto de aprendizaje del personal de salud sobre el uso de las medidas de bioseguridad por COVID-19 las cuales serán evaluadas a través de una encuesta	Medidas de bioseguridad por COVID-19	Desinfección	1	Técnica: La encuesta. Instrumento: Cuestionario.	Ordinal: 0=Nunca 1=Casi siempre 2=Siempre
				Principios	2		
			Barreras Protectoras	Lavado de manos	3		
				Tipos de barreras protectoras por COVID-19	4		
			Manejo y Eliminación de residuos	Clasificación de equipos y materiales	5		
				Limpieza descontaminación y desinfección.	6		
			Manejo y Eliminación de residuos	Clasificación de residuos	7		
				Manejo y desinfección de residuos	8		

FICHA 4: DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área de Gineco-Obstetricia del centro de salud Santa Cruz.

Variable	Dimensión	Indicador	Items	Criterios de evaluación								Observaciones y/o Recomendaciones	
				Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta (ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Conocimiento de bioseguridad por COVID-19	Normas preventivas de protección de la salud	Prevención, diagnóstico, y tratamiento a personas afectadas por COVID-19	La Bio seguridad son comportamientos de los prestadores de salud frente al manejo de la infección.	✓		✓		✓		✓			
			El uso de barreras y medios de eliminación de sustancias bio infectantes; se considera una norma de bioseguridad	✓		✓		✓		✓			
			El lavarse las manos antes y después de cada procedimiento es considerado Norma estándar en la prevención de la enfermedad	✓		✓		✓		✓			
			Las normas de bioseguridad no garantizan el contagio con COVID 19.	✓		✓		✓		✓			
			Protección, limpieza y distanciamiento son los principios básicos de bioseguridad frente a la pandemia	✓		✓		✓		✓			
			Las bolsas para desechos hospitalarios y bolsas mortuorias no son responsabilidad del establecimiento de salud.	✓		✓		✓		✓			
			El uso de anteojos es un mecanismo de protección contra salpicaduras de sangre o secreciones respiratorias	✓		✓		✓		✓			
			El uso de mascarillas KN95 está indicado para los establecimientos de salud	✓		✓		✓		✓			
			Se puede prescindir del gorro en los establecimientos del primer nivel de atención	✓		✓		✓		✓			
			El área de triaje solo requiere mascarilla médica y lavado de manos	✓		✓		✓		✓			
		Deben usar mascarilla quirúrgica los cuidadores a domicilio, pacientes y sospechosos	✓		✓		✓		✓				
		Medidas preventivas de seguridad del personal	Las batas de protección intervienen en el riesgo de salpicaduras de fluidos o producción de aerosoles	✓		✓		✓		✓			
			Todo el personal de salud conoce absolutamente la metodología de colocación del EPP.	✓		✓		✓		✓			
		Protocolos de protección del personal, usuarios y comunidad	Para El Alcohol desinfectante en gel ó líquido reemplaza al lavado de manos con jabón antiséptico la eliminación de los EPP contaminados usar una bolsa de color rojo y cerrarla para su desecho	✓		✓		✓		✓			


LUIS ROGER RUBÉN ZAPATEL ARRIAGA
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
Mg. Luis Roger Rubén Zapatel Arriaga.
 16788167



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de bioseguridad por COVID-19 y actitudes del personal del área Gineco-Obstetricia Centro de Salud Santa Cruz.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre conocimiento de bioseguridad por COVID-19 del personal del área de Gineco-obstetricia del Centro de salud Santa Cruz.

3. TESISISTA:

Br. Eliana Teresa Vásquez Torres.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de noviembre de 2020

LUIS ROGER RUBÉN ZAPATEL ARRIAGA
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA

Mg. Luis Roger Rubén Zapatel Arriaga.

16788167

Anexo 5. Confiabilidad de los Instrumentos.

Fiabilidad

Escala: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,939	15

Fiabilidad

Escala: actitudes

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	15

Anexo 6 Autorización para aplicación de instrumento.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
UNIDAD EJECUTORA 409 DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CRUZ



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

Santa Cruz, 12 de enero del 2021

OFICIO N° 022 - 2021C- GR.CAJ/DRSC/UESSC-MRSSC.

SEÑOR : LIC.ENF. JUAN RODRÍGUEZ ESTELA
DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ

ATENCIÓN : OBST. ELIANATERESA VÁSQUEZ TORRES

ASUNTO : RESPUESTA A OFICIO N° 845 - 2020-GR.CAJ/DRSC/UESSC-D.G.

De mi mayor consideración:

Por medio del presente me es grato dirigirme a despacho de su digno cargo, para expresar mi cordial saludo y a la vez comunicarle en respuesta al oficio del asunto, que mi dependencia esta apta para poder brindar las facilidades al personal de su representada que realizará su trabajo de investigación, por lo mismo previa coordinación podrán tener acceso a la información que le sea necesaria; esperando que los resultados de la misma sean socializados y que contribuyan a la mejora de nuestro establecimiento de salud.

A tu servicio con transparencia

Es propicia la oportunidad para expresarle a usted, las muestras de mi especial consideración y estima personal.

LMC/jcsrsc
DRSC/sec

Atentamente



Mag. Liliana I. Mejía Cáceres
QUÍMICO FARMACÉUTICO
CQFP: 06856

Anexo 7. Propuesta

FUNDAMENTOS

Desde el punto de vista administrativo, la propuesta se fundamenta en la adquisición de los conocimientos básicos y fundamentales de la buena calidad de atención, a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, de las medidas de bioseguridad, así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios del Sector Salud; en el fundamento fisiológico, radica en el bienestar de la salud para el seguimiento oportuno de los pacientes post- atención; en el aspecto psicológico, comprende el proceso de prevención de posibles procesos legales; en el fundamento sociológico, la educación de la gestión de la historia clínica; en cuanto al fundamento pedagógico, la constante educación de acciones en beneficio de la adecuada atención.

ESTRUCTURA DEL MODELO

Estructura que sintetiza de manera gráfica la propuesta, es decir se señala como se origina el problema y cómo se resuelve.

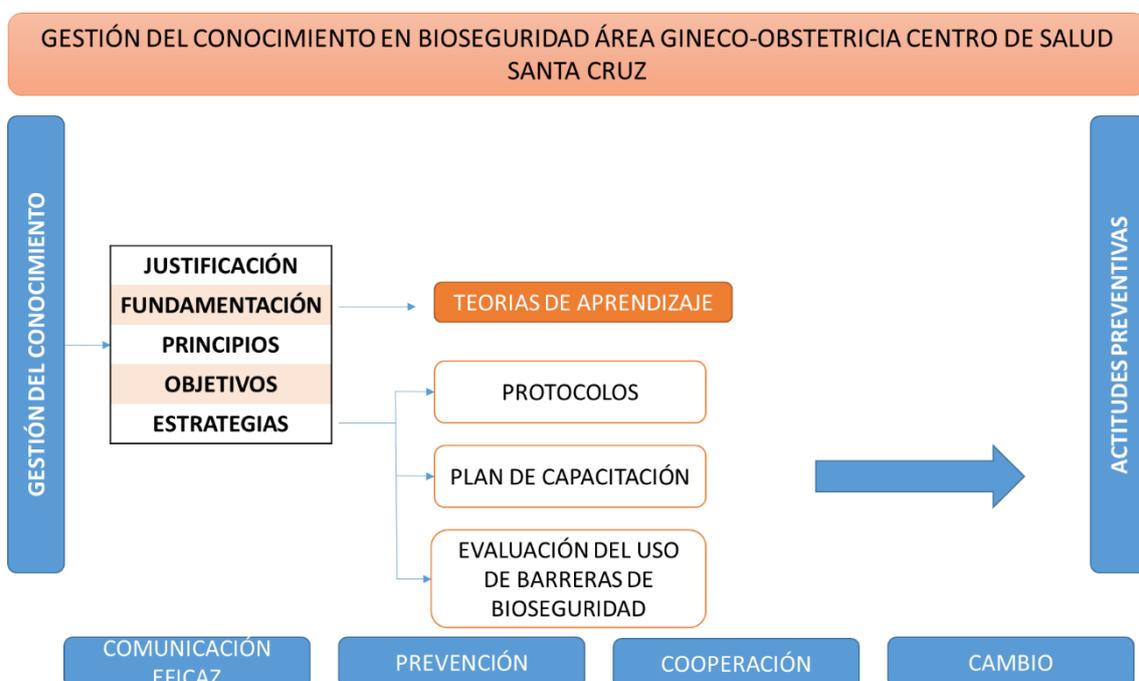


Figura 1. Diseño de la propuesta



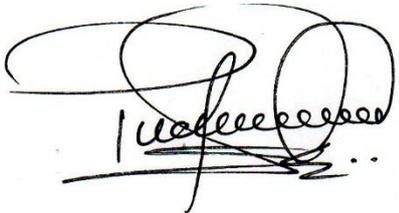
Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Pedro Antonio Pérez Arboleda, docente de la Escuela de Posgrado y Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, Filial Chiclayo, asesor de la tesis titulada “Conocimiento de bioseguridad por COVID-19, y actitudes del personal gineco-obstétrico del Centro de Salud Santa Cruz” de la autora Vásquez Torres Eliana Teresa, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 30 de enero del 2021.

Apellidos y nombres del Asesor Pérez Arboleda, Pedro Antonio	
D.N.I 16456428	Firma 
ORCID 0000-0002-8571-4525	