



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Prácticas preventivas y barreras percibidas frente a la pandemia
COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Cedeño Cedeño Santo Eduardo (ORCID: 0000-0003-1069-9583)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas Julissa Amparo (ORCID: 0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, a mis padres que siempre me apoyan incondicionalmente y han sido mi principal motivación, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me motivan constantemente para alcanzar mis objetivos.

Agradecimiento:

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme obtener un logro más en mi vida, brindándome fortaleza con su incondicional compañía y humildad en mis estudios. Agradezco a mis Padres, y a mi Tutora quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación, su entrega diaria, dedicación y consejos, que me han servido de ejemplo para seguir adelante.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	33

Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha técnica del instrumento practicas preventivas	11
Tabla 2.	Ficha técnica del instrumento barreras percibidas	12
Tabla 3.	Validación de juicio de expertos de los instrumentos	12
Tabla 4.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de los instrumentos	13
Tabla 5.	prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021.	16
Tabla 6.	Características sociodemográficas de trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021.	18
Tabla 7.	Puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021	21
Tabla 8.	Barreras preventivas más frecuentes frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021	22

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	15
<i>Figura 2</i>	Características sociodemográficas de trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021	19
<i>Figura 3</i>	Puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas (a) sexo, (b) edad,(c) ocupación.	16

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar las prácticas preventivas y barreras percibida frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021. Esta investigación fue descriptiva transversal. De 385 trabajadores, se calculó una muestra no probabilística de 184 trabajadores de un centro de salud en Ciudad Victoria. Se aplicó un cuestionario en octubre de 2021 sobre prácticas preventivas valorado en escala Likert y barreras percibidas en respuestas múltiples ($\geq 0,90$). El cuestionario pasó la validación por cinco expertos (V de Aiken = 0,95) y la confiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach $\geq 0,9$). Como resultado se encontró algunas prácticas preventivas subóptimas como incapacidad de lavarse las manos en tiempo adecuado, seguir correctamente los pasos de higiene de manos, evitar salir de casa innecesariamente y utilizar teléfonos móviles durante el servicio. Las barreras percibidas predominantes fueron dificultad para recordar todos los pasos, cambiar de hábitos, escasas de EPP, falta de tiempo y de espaciamiento para mantener el distanciamiento. El cumplimiento no óptimo de práctica preventivas higiene de manos, distanciamiento social es frecuente en el centro de salud. Las barreras percibidas identificadas por los participantes deben abordarse para proteger la seguridad frente a la pandemia COVID-19.

Palabras clave: *Prácticas preventivas, barreras percibidas, pandemia, COVID-19*

Abstract

The objective of the study was to determine the preventive practices and perceived barriers to the COVID-19 pandemic in workers of a health center in Guayaquil, 2021. This research was descriptive cross-sectional. Of 385 workers, a non-probabilistic sample of 184 workers from a health center in Ciudad Victoria was calculated. A questionnaire was applied in October 2021 on preventive practices assessed on a Likert scale and perceived barriers in multiple responses (≥ 0.90). The questionnaire passed the validation by five experts (Aiken's $V = 0.95$) and the internal consistency reliability (Cronbach's $\alpha \geq 0.9$). As a result, some suboptimal preventive practices were found, such as the inability to wash hands in adequate time, correctly follow hand hygiene steps, avoid leaving the house unnecessarily and using mobile phones during service. The predominant perceived barriers were difficulty in remembering all the steps, changing habits, lack of PPE, lack of time and spacing to maintain distance. Non-optimal compliance with preventive hand hygiene practices, social distancing is frequent in the health center. Perceived barriers identified by participants must be addressed to protect security against the COVID-19 pandemic.

Keywords: *Preventive practices, perceived barriers, pandemic, COVID-19*

I. INTRODUCCIÓN

Al principio cuando hubo el mayor brote de contagio por COVID-19 ha afectado a muchos trabajadores que se encuentran en el ámbito de la salud a nivel mundial, a causa del desempeño laboral ante el brote del virus han sido contagiados. (1) Unas de las principales características por la cual se contagian las personas es que el coronavirus tiene una permanencia de 2 horas hasta 9 días en diferentes tipos de materiales, lo cual provoca mayor probabilidad de infectar personas sobre todo las que mantienen manipulación con estos materiales. (2) Por esta razón las prácticas y barreras percibidas frente al COVID-19 son de uso exclusivo en los trabajadores de un centro de salud para proteger al personal y disminuir los contagios, cumpliendo con los reglamentos y normativas vigente para la pandemia. (3)

El personal sanitario que se encuentra permanentemente en contacto con pacientes COVID-19 hace uso necesario de materiales para evitar el riesgo de infección. (4) Por lo cual debe de implementar las prácticas preventivas como son el uso de mascarillas, desinfección constante de las manos, mantener el distanciamiento y desinfectar constantemente el lugar de trabajo, según la Organización mundial de la salud (OMS) recomienda el uso de 70% para concentración de etanol como desinfectante, también es recomendable el uso de desinfectantes seleccionados como formaldehído, alcohol y peróxido de hidrógeno, cabe recalcar que muchas veces la falta de este tipo de insumo es un punto de riesgo. (5)

A pesar que los trabajadores en los centros de salud mantienen su cuidado personal con las prácticas preventivas y de barreras frente al COVID-19 hay muchos más factores que intervienen al momento del contagio. (6) Se observa que la demanda de personas contagiadas es mayor al contrario de los establecimientos de salud se vieron totalmente colapsados donde se aumentó el contacto físico así como la dispensación del virus entre pacientes y trabajadores. (7) uno de los mayores desventajas es el desconocimiento sobre conceptos y manejo adecuado por lo tanto se pretende crear conciencia sobre este tema que representa peligros potenciales en el equipo sanitario del centro de salud. (8)

Dentro de Ecuador, el número de personal sanitario contagiados por COVID-19 es del 10,8% casos confirmados por medio de pruebas de PCR, teniendo un aproximado de 1089 enfermeros y auxiliares, 207 obstetras, odontólogos y psicólogos, esto como muestra representativa en la población total, aumentando cada día los números de contagiados y de muertos que alcanza el 1% de la muestra total, confirmando la falta de preparación para enfrentar la pandemia. (9) Sin duda los protocolos de bioseguridad y las medias protección son la mejor salida evitando que se contagian el personal de salud y las personas, ya que antes de intervenir en una persona contagiada se utiliza los equipos e insumos de protección, también se han tomado medias en las políticas internas de los hospitales, clínicas y centros de salud como alterativa la rotación del personal o el teletrabajo para evitar una cadena de infección con los usuarios. (10)

En cuanto a lo antes mencionado se planteó el problema general sobre ¿Cuáles son las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021? y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021?; 2. ¿Cuáles son los puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021?, y 3. ¿Cuáles los puntajes y niveles de barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021?

La justificación teórica de este estudio consideró que en la profesión de la salud el conocimiento y el cumplimiento correcto de los diferentes desechos sólidos hospitalarios, es importante para evitar riesgos y posibles lesiones, sabiendo que este no solo pertenece a un problema netamente de salud sino más bien un riesgo inherente a dicha profesión. El sector del norte la salud esta enraizada en la prevención de enfermedades, sin embargo, prestar un servicio sanitario muy en lo común en los hospitales a menudo tributa que los problemas se agranden, sin advertencia alguna. Toda unidad médica de nivel primario, básico o completo

atribuye al medio ambiente, efectos nocivos a largo plazo, desde una atención médica básica hasta todo tipo de prestación sanitaria a largo plazo por el consumo de recursos naturales y el desgaste de los mismo implicando que generan desechos en grandes cantidades.

Finalmente, debe considerarse una justificación metodológica porque en virtud de validar nuestro estudio y que sus resultados serán un valioso aporte para la elaboración de futuras investigaciones, por realizarse dentro de un lapso de tiempo en la población y muestra con características específicas. (11) Toda la evidencia, deberían instaurar a nivel de salud pública como ministerios o municipio poder practicar acciones que proporcionen ayuda en cuanto al tema de los desechos sanitarios, dentro o fuera que se tiene en las unidades de salud, haciendo de esta una respuesta sostenible al tema, disminuyendo el contagio en tiempo de epidemias como muestra a la población en general que la OMS

Por lo tanto, consideremos como objetivo general de este estudio fue determinar las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021, luego, estudiaremos como objetivos específicos: 1. Describir las características sociodemográficas de trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021; 2. Evaluar los puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021; y 3. Determinar los puntajes y niveles de barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021. **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluyó investigaciones internacionales como:

Cantillo et al., (Cuba, 2020) en su investigación «Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología», cuyo propósito fue ofrecer unas bases teóricas sobre la COVID-19 en cuanto a percepción de riesgo y auto protección durante la pandemia a cargo de estomatólogos. Estudiaron en un Hospital de docencia durante un periodo Marzo-junio 2020 a 350 usuarios internos a quienes se aplicó una encuesta para verificar la prevención de COVID-19 según un cuestionario validado. Encontraron como resultados que dentro del Hospital no aplicaban las correctas normas de prevención en los usuarios internos para poder controlar y disminuir el contagio por COVID-19. Concluyeron este virus del SARS-CoV-2 se transmite en un gran porcentaje por persona mismo de la salud y son los que tiene mayor desventaja por enfermarse en su medio demostrado con un nivel de significancia de $p= 0,001$. (12)

Sedano et al., (Perú, 2020) en su investigación «La COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria», cuyo propósito fue hacer una descripción sobre las medidas o niveles de prevención que se dan dentro de Perú contra el COVID-19, la investigación considero aspectos de epidemiología y la importancia de la higiene aplicando una encuesta a 300 personas para determinar el cumplimiento y conocimiento de esta prevención primaria en el ámbito cuantitativo, los resultados de esta investigación demostró que la mayoría de las personas no conocen y tienen una falta de cumplimiento en estas normativas de prevención ya que más del 60% de los encuestados tuvieron y tienen familiar contagiados por el virus, como resultado se menciona que las medidas de prevención primaria son de uso obligatorio para disminuir los casos de contagio y el riesgo de contagiar a las demás personas ya que el virus tiene una fácil transmisión por vía respiratoria y oral. (13)

Ruiz et al., (Perú, 2020) en su investigación «Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud», su propósito fue poder determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad sus medidas y como el profesional

sanitario cumple por estadísticas, frecuencias y porcentajes. Es una investigación con estudio analítico, transversal y de observación donde participan personal sanitario con una muestra 567 donde se adaptó un margen de 3,32% error y un nivel de confianza de 92%, se utilizaría un instrumento tipo cuestionario como 10 preguntas sobre bioseguridad y sus medidas. Como resultado obtuvieron que un 21% dio respuestas correctas entre 8 y 10 , un 75% dieron un 4 a 7 preguntas correctas y solo un 4% dio respuestas correctas entre 0 y 3 también se obtuvieron diferencias significativas en nivel conocimiento y entre sus variables sociodemográficas que englobaron edad, tiempo de trabajo entre otras Concluyendo donde el personal de salud profesional en su área respecto a las medidas de bioseguridad no tiene el conocimiento ideal, esto provoca situaciones de alto riesgo para el personal sanitario por lo cual es necesario charlas y fundamentos por parte de la administración al personal. (14)

Melgar et al., (Guatemala, 2020) en su investigación «Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud», cuyo propósito está basado en determinar aprender de manera virtual las medidas o prevención en cuanto a control de infección afecta de alguna manera el profesionalismo del personal de salud. Dentro de la metodología se pudo administrar un cuestionario a los profesionales que participaron ante sí durante de manera virtual en el curso de control de infecciones así mismo esta evolución consto de conocimientos básicos y prácticas que se realizan día a día en el ámbito hospitalario evaluándola con una escala de Likert del 1 al 5 y escalas no paramétricas. La muestra estuvo conformada por 345 profesionales participantes del curso virtual de la cual se obtuvo 22,4% femenino un 15,4% labora en sector público y un 15,6% en sector privado. Los resultados de la evaluación arrojaron dolencias significativas entre conocimiento y prácticas preventivas, así como el autocuidado como parte esencial, cabe recalcar la educación y entrenamiento que se brinda a los profesionales para mejor el control de infección todo esto impartido de manera virtual y flexible. (15)

Zeladita et al., (Perú, 2020) en su investigación «Factores asociados a prácticas preventivas de la COVID-19 en estudiantes del área de salud», cuyo propósito fue la identificación de ciertos factores que estén asociados a prácticas de prevención

identificar los factores asociados a las prácticas preventivas de la COVID-19 en estudiantes de Perú. este estudio está basado en la observación y correlación para estudiantes instrumento se utilizó la encuesta donde se optó por estudio observacional y correlacional, mediante encuesta y se seleccionaron 777 estudiantes a través del muestreo no probabilística y se realizó un análisis de multivariantes donde la mayor parte de pacientes femeninas en un 72,46% se las diagnóstico de COVID-19, a estar que un 19% siempre uso máscara fácil para prevenir contagio y el análisis multivariado arrojó que los indicadores sexo y lugar de residencia estas asociadas con prevención del COVID-19 y cada programa de prevención tiene que enfocarse en los estudiantes que viven cerca de las zonas con más contagios de COVID-19. (16)

Luego de las investigaciones anteriores nacionales encontramos:

Salvatierra et al., (Ecuador, 2020) en su artículo nombrado «Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020», cuyo propósito fue determinar normas que protejan la salud del personal sanitario así mismo las medidas preventivas a riesgos de las cuales siempre está expuesto el personal contra la COVID-19, esta tuvo un enfoque cualitativo de la cual 5 profesionales de enfermería mantenían informado y recolectaban datos sobre la problemática planteada a través de entrevistas y análisis que arrojaron fueron falta de insumos para poder hacer un protocolo adecuado y un peligro fulminante para el personal e salud que no contaba con las medidas de bioseguridad adecuadas. Concluyendo sobre la disponibilidad o falta de equipos de protección para el trabajador en una desventaja hasta para calidad de atención al paciente sin importar el cuidado del personal. (17)

Dentro de las teorías tenemos según las variables y dimensiones a estudiar por lo consiguiente prácticas preventivas para los trabajadores de la salud fueron el primer aplicativo que se dio dentro de la pandemia del COVID-19. (18)(38) Se usaron muchas estrategias para disminuir el contagio, propagación y aumento de casos, dentro de estas se cuenta a prevención primaria que involucra la promoción de salud ante una enfermedad determinada el control de los factores de riesgo y cuidado para prevenir el contagio como lavado de manos, uso de Equipos de

Protección Personal (EPP) y estilo de vida de cada profesional e la salud y evitar el contagio. (19)

Las medidas de protección basadas en la higienización de las manos donde incluye el saludo de los trabajadores de salud entre sí y con los pacientes, así mismo la distancia social que estos tienen dentro de su entorno laboral y con el público al exterior, así también se incluyen los objetos personales que se usan dentro de los establecimientos de salud. (20)(37) Como principal componente los EPP que se usaron en su momento para prevenir contagios masivos el uso y manejo de estos a nivel hospitalario y subcentros englobando todo el uso, manejo y desecho del equipo y protección según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estos deben usados por cada paciente que será atendido por un personal de salud, luego tenemos un desglose de si el personal sanitario estuvo en cuarenta respetando las normas de confinamiento. (21)

Cada uno de estos puntos son principales según la OMS el lavado de manos es primordial para evitar la propagación del virus así mismo desinfectar manos y áreas que se toca con alcohol, la mayoría del personal sanitario estuvo al contacto directo con los contagiado de COVID-19. Cada uno de los indicadores a tomar en cuenta. (22)(36)

Luego de esto las actividades dentro de la prevención secundaria encabezan el manejo de las personas ya contagiadas, con síntomas y positivos de COVID-19 con la prevención de poder descartar todo síntoma y falso negativo (23) a través de pruebas rápidas y el tratamiento adecuado para evitar síntomas más graves y hasta la hospitalización a grandes escalas como terapia intensiva. (24)(35) De la misma forma tenemos las actividades de la prevención terciaria donde englobamos a todos los ya contagiados y se les hace hincapié para evitar más contagios o reinfecciones donde se maneja el control de cuidados, prevención y aislamiento del personal con secuelas por COVID-19. (25)

Así mismo dentro de este tema investigativo estudiaremos las barreras percibidas que es decir todas las medidas de bioseguridad que el personal de salud amerita dentro de su campo laboral frente a pacientes contagiados. (26) Dentro de estas

medidas de bioseguridad encontramos en uso correcto de mascarilla, desinfección, higienización si estas barreras pueden cumplidas de manera correcta por todo el personal de salud para prevenir contagios masivos y grades escalas de esta manera poder controlar la morbilidad y mortalidad de paciente por COVID-19. (27)(34)

El uso de mascarilla, así como el distanciamiento social y el lavado de manos son ciertas prácticas preventivas (28) que debemos realizar como una barrera para el bienestar de cada uno de los usuarios que asisten a los centros de salud u hospitales. (29)(33) A nivel mundial esas son medidas de protección universales obligatorias que deben cumplirse por el personal de salud sin excepción alguna de ninguna otra forma vamos a vencer el contagio de la COVID-19 más que cumpliendo con toda norma y protocolo establecido por las organizaciones mundiales. (30)(39)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance descriptivo. Se fundamentó porque buscó extraer conclusiones que estuvieron basadas en una hipótesis, incrementando nuevo conocimiento en relación al tema y recabar información sobre el fenómeno estudiado y relacionar las variables ya propuestas

El diseño de estudio fue no experimental, observacional y tipo transversal descriptivo, prospectivo. Se argumenta porque se observaron los hechos sin manipulación de variables, se describieron y recolectaron.

M → O1. O2

Dónde:

M: muestra de trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021
O1: Observación de la variable prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19
O2: Observación de la variable barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio serán

Variable 1. Prácticas preventivas

- Definición conceptual: «Son los procedimientos para determinar de manera sistemática u objetiva la pertinencia, eficacia o el impacto de las actividades preventivas, cuyo objetivo es erradicar, eliminar o reducir al mínimo el progreso de cualquier situación». (31)
- Definición operacional: Preguntas dirigidas a evaluar los procedimientos preventivos que realizan los trabajadores en un ámbito de salud mediante una encuesta adaptada, válida y confiable. (32)

- Dimensiones: Higiene de manos, distanciamiento social, uso correcto de EPP, desinfección de objetos personales, estilo de vida y exposición a la enfermedad.
- Tipo y escala de medición: Cualitativa, ordinal.

Variable 2. Barreras percibidas

- Definición conceptual: «Son los factores que impiden el acceso equitativo a los servicios, medicamentos, tecnológicas y enfermedades que se perciban a nivel de la salud». (31)
- Definición operacional: Preguntas dirigidas a evaluar las barreras percibidas para impedir el acceso a nuevas enfermedades como COVID-19 a través de las siguientes dimensiones. (32)
- Dimensiones: lavado de manos, distanciamiento social, protección, objetos personales, estilo de vida.
- Escala de medición: Cualitativa, ordinal.

Las variables características sociodemográficas serán sexo, edad y ocupación.

La tabla completa de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por 350 trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil. Se conformó una muestra de 184 trabajadores con contrato activo a noviembre del 2021.

Los criterios de inclusión fueron: a) Trabajadores con contrato activo a la fecha de la encuesta, b) Trabajadores que acepten participar de forma voluntaria. Y los criterios de exclusión serán: a) Trabajadores que se encuentre de vacaciones al momento de realizar la encuesta, b) Trabajadores que desistan del estudio, y c) Que estén en labor de teletrabajo.

Se precisó el tamaño de muestra calculado con fórmula para medir una proporción de prácticas preventivas de los usuarios externos donde: población finita ($n=350$),

nivel de confianza de 95% ($Z=1,96$), probabilidad de prácticas eficientes desconocidas ($p=0,5=50\%$) y una precisión de 5% ($d=0,05$). **(Anexo 3)**

La unidad de análisis/observación fueron los trabajadores de un centro de salud en Guayaquil.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la encuesta como técnica para indagar sobre prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 en los trabajadores de salud. Asimismo, se analizó un cuestionario para barreras percibidas y evaluó estas frente a la pandemia COVID-19, ya que se simplificó el llenado y facilitó su interpretación.

El cuestionario quedó estructurado en preguntas cerradas para cada variable, conformada por dimensiones y medidas según la escala de Likert donde cada nivel de porcentaje constará de Rangos de porcentaje: Siempre (más del 90% de veces), Principalmente (aproximadamente el 75% de veces), Comúnmente (aproximadamente 50% de veces), Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces), Rara vez (menos del 10% de veces) y cuestionario valorado en sí, esto aplica o no, esto no aplica para barreras percibidas. **(Anexo 4)**

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento I

Nombre del cuestionario	Cuestionario de prácticas preventivas
Autor/Autora	Br. Cedeño Cedeño Santo Eduardo
Adaptado	Si, aplica. Adaptado a partir del modelo de artículo base de Ayush et al.
Lugar	Centro de Salud Guayaquil
Fecha de aplicación	Segunda mitad de octubre de 2021
Objetivo	Determinar las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021
Dirigido a	Trabajadores del Centro de Salud
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 29 ítems, con 6 dimensiones e indicadores por cada una: A, B y C Todos con indicadores en escala tipo Likert con valores 1 Siempre (más del 90% de

veces), Principalmente (aproximadamente el 75% de veces), Comúnmente (aproximadamente 50% de veces), Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces), Rara vez (menos del 10% de veces)

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento II

Nombre del cuestionario	Cuestionario de Barreras Preventivas
Autor/Autora	Br. Cedeño Cedeño Santo Eduardo
Adaptado	Si, aplica. Adaptado a partir del modelo de artículo base de Ayush et al.
Lugar	Centro de Salud Guayaquil
Fecha de aplicación	Segunda mitad de octubre de 2021
Objetivo	Determinar los puntajes y niveles de barreras preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021.
Dirigido a	Trabajadores del Centro de Salud
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 25 ítems, con sus dimensiones e indicadores. Todos con indicadores en escala tipo Likert con respuestas múltiples semi estructuradas.

La validación del instrumento fue sometida a consideración y opinión de cinco especialistas: Primera experta: Magister en Epidemiología y Médico odontólogo con veinte años de experiencias incluido 10 años en áreas administrativas de ministerio de Salud. La segunda experta: MBA en Gerencia de Servicio de Salud y Médico responsable de provisión de los servicios del distrito 09d08 Pascales con 12 años de experiencia. La tercera experta: MBA en Neuropsicología y Educación. y responsable de departamento de psicología del distrito con 5 años de experiencia. La cuarta experta fue MBA en Investigación clínica y epidemiología y Doctor en medicina y cirugía con 18 años de experiencia y el quinto experto fue una Magister en Salud Pública. Todos evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia en valoración del 1 al 4. El índice de V de Aiken resultó superior de 0,95. **(Anexo 5)**

Tabla 3. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Lisette Pasquel Villa	Pertinencia Relevancia Claridad Suficiencia	0,95
2	Mg.	Johanna Zambrano Camacho		
3	Mg.	María Rada Cevallos		
4	Mg.	Torres Alvarado Wilfrido		
5	Mg.	Luis Enrique Guerrero Hidalgo		

El estudio piloto previo se realizó con 40 participantes del distrito de salud de Mucho Lote, también ayudó a determinar la confiabilidad del instrumento. Se analizó con la prueba estadística de Alfa de Cronbach para obtener un valor mínimo de 0,7 equivalente a bueno. **(Anexo 7)**

Tabla 4. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad		Niveles
		Nº de elementos	
0,95		29 preguntas instrumento 1	Bueno
0,90		25 preguntas instrumento 2	Bueno

3.5. Procedimientos

Los procedimientos incorporan los siguientes pasos:

- Adaptación del cuestionario para prácticas percibidas y barreras preventivas del artículo base de Ayush et al, al área explicados antes.
- Validación de contenido por juicio de expertos explicados antes.
- Permisos y autorización para aplicar la encuesta en su institución.: Se solicitó permiso y autorización a la Dirección General del Centro de Salud, explicándole el propósito del estudio. Se emitió la carta de autorización **(Anexo 8)**.
- Información verbal del consentimiento informado: Se solicitó permiso a los usuarios externos, que fueron plasmados con la explicación del estudio,

mostrando su decisión de participación voluntaria con su aceptación verbal y declarando el investigador sobre el cumplimiento de esta acción. **(Anexo)**

- Aplicación de prueba piloto: Durante el desarrollo del procedimiento, se informó sobre el anonimato de la información obtenida y su tratamiento de confidencialidad y no juzgando por la información obtenida.
- Determinación del tamaño de la muestra explicado antes.
- Determinación de la frecuencia de aplicación: Planificando el cual se realizó a diferentes días y horas de la semana obteniendo resultados más confiables. Estableciendo (lunes, miércoles y viernes de 8am-12am; martes y jueves de 12pm-5pm).

Asimismo, incorporarán los siguientes pasos:

- Aplicación de cuestionario en el área: Donde el personal de salud fue capacitado para realizar el proceso de recolección de datos aplicando el cuestionario validado, siempre se mantuvo un clima de respeto y confidencialidad.
- Organización de la información. Se recolecto los instrumentos aplicados, salvaguardados en archivo codificado para su lectura, el mismo que fueron analizados de forma estadística.

3.6. Método de análisis de datos

El tratamiento de los datos se ha realizado mediante una base de datos anónima y codificada con el programa MS Excell®. El análisis de los datos se ha hecho con el programa SPSS® v. 20. 0.

Se utilizo pruebas o estadísticas inferenciales como Test de Chi cuadrado y P valor, también estadísticas descriptivas como frecuencia y porcentaje para obtener los resultados arrojados por la muestra de nuestra investigación.

Los datos del estudio piloto fueron tratados para valorar la fiabilidad de la consistencia interna. El coeficiente de la consistencia interna usado fue el alfa de Cronbach. Para su cálculo se utilizó el procedimiento RELIABILITY del programa estadístico SPSS® que ofrece el valor puntual y su intervalo de confianza al 95%.

El valor mínimo considerado será de 0,7. Las puntuaciones de los coeficientes alfa de Cronbach se calcularon en forma global y por ítems del cuestionario.

Los datos administrativos de la institución y del estudio piloto fueron usados para determinar el tamaño de muestra con el programa Epidat 3.1

3.7. Aspectos éticos

Fue necesario el consentimiento previo de los pacientes que se plasmó con su aceptación verbal. No fue necesario la aprobación por un Comité de ética, dadas las características del estudio y la legislación vigente: la información del paciente estuvo disponible para fines científicos, garantizando plenamente el derecho a la privacidad. Mención a la declaración de Helsinki, asimismo, la ética con la que se realizó la siguiente investigación está sustentada con documentaciones académicas que garanticen la originalidad del estudio, respeto de autoría y la divulgación de la misma con fines académicos.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo general

Tabla 5. Prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021.

Dimensiones	N °	Prácticas Preventivas Preguntas	Modo	n (%)
Higiene de manos	1	Da la mano mientras se encuentra con sus colegas.	Rara vez	107 (58%)
	2	Higieniza sus manos después del contacto con cada paciente y / o su entorno.	Siempre	129 (70%)
	3	Se asegura de lavarse / desinfectarse las manos durante al menos 20 s.	Principalmente	134 (73%)
	4	Sigue correctamente los pasos de lavar / desinfectar las manos.	Principalmente	99 (54%)
	5	Se toca los ojos, la nariz o la boca sin lavarse / desinfectarse las manos.	Rara vez	147 (80%)
Distanciamiento social	6	Mantiene al menos 1 m de distancia con los miembros de la familia.	Siempre	147 (79%)
	7	Mantiene al menos 1 m de distancia con sus compañeros de trabajo en el hospital.	Siempre	145 (83%)
	8	Mantiene al menos 1 m de distancia mientras come con sus compañeros.	Siempre	153 (63%)
	9	Mantiene al menos una distancia de 1 m mientras habla con sus colegas en las salas de servicio.	Siempre	105 (57%)
	10	Mantiene al menos 1 m de distancia con otras personas en los espacios públicos (por ejemplo, compras, reuniones sociales, etc.).	Siempre	109 (59%)
	11	Ah asistido a reuniones sociales (como reunirme con amigos, ir a lugares religiosos, visitar teatros, etc.) en los últimos dos meses.	Rara vez	131 (71%)
	12	Evita salir de casa innecesariamente	Principalmente	132 (72%)
uso correcto de EPP	13	Sigue los pasos de ponerme y quitarme correctamente.	Siempre	153 (83%)
	14	Usa el equipo de protección personal adecuado durante el servicio (de acuerdo con las pautas para mi sala y los pacientes).	Siempre	107 (58%)
	15	Usa máscara dentro de las instalaciones del centro de salud.	Siempre	120 (65%)
	16	se cubre la nariz y la boca con una máscara mientras la usa.	Siempre	123 (67%)
	17	Toca la superficie exterior de la máscara mientras la lleva.	Rara vez	151 (82%)
	18	Guarda su máscara correctamente en una bolsa / cubo de basura aparte después de usarla	Siempre	101 (55%)
	19	Reutiliza sus batas / PPE durante mi turno de trabajo único.	Rara vez	116 (63%)
	20	Lleva protectores faciales / batas / PPE a mi cuarto de servicio en la sala antes de quitarse por completo.	Siempre	142 (77%)
	21	Desecha el PPE en cubos de basura de colores específicos después de su uso de acuerdo con las pautas.	Siempre	147 (80%)
	22	Toma quimioprofilaxis contra COVID-19 (por ejemplo, hidroxiclороquina, etc.).	Siempre	156 (85%)
Desinfección de objetos personales	23	Utiliza sus artículos personales como teléfonos móviles, etc. durante el servicio en el hospital.	Ocasionalmente	155 (84%)
	24	Higieniza sus artículos personales como teléfonos móviles, bolígrafos, etc. con desinfectante después de su deber.	Siempre	103 (56%)
Estilo de vida	25	Toma precauciones al comprar cosas para evitar la contaminación con COVID-19.	Siempre	144 (78%)
	26	Duerme lo suficiente (6 a 8 h) al día.	Siempre	153 (83%)
Exposición a la enfermedad	27	Se mantiene actualizado con respecto a la enfermedad por coronavirus viendo noticias o leyendo las pautas.	Siempre	144 (78%)
	28	Estuvo en una exposición de alto riesgo a casos positivos / sospechosos de COVID-19	Siempre	120 (65%)
	29	Estuvo en cuarentena algún momento	Rara vez	109 (59%)
No realizo prueba inferencial				

Interpretación:

Según la tabla 1, las prácticas preventivas se encontraron con mayor adherencia a que rara vez se tocan los ojos, nariz o boca sin desinfectarse en un 80%, con la razón justa que siempre se higieniza sus manos después de algún contacto en un 70%, lo realizan principalmente durante 20 min en un 73% además con los pasos correctos en un 53% y rara vez dan la mano sin desinfectar en un 58%. La mayoría de los trabajadores sanitarios mantiene siempre 1m de distancia con sus colegas en un 83%, así mismo con la familia en un 79% y principalmente evita salir innecesariamente de casa en un 72%. Dentro del lugar de trabajo el personal siempre sigue los pasos de poner y quitar el EPP en un 83% y utiliza máscara

dentro de las instalaciones en un 65% cubriendo su nariz y boca en un 67%, la guarda correctamente en un 55% y rara vez toca su superficie en un 82%. En cuanto al uso de los objetos personales se da ocasionalmente en un 84%, los desinfecta siempre en un 56% y toma precauciones para comprarlos en un 78%. El estilo de vida de los trabajadores va desde que ocasionalmente duerme 8h diarias en un 83% y siempre se mantiene informado sobre el COVID-19 en un 78%. Un dato relevante que arrojó la encuesta es que el personal siempre está expuesto a casos positivos de COVID-19 en un 65%.

Resultados sobre el objetivo específico 1

Tabla 6. Características sociodemográficas de trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021.

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje	p-valor ^a
Sexo	Masculino	70	(39%)	*0,045
	Femenino	114	(61%)	
Edad	25 a 35 años	40	(21%)	*0,040
	36 a 45 años	70	(38%)	
	46 a 55 años	74	(41%)	
Ocupación	Médicos	40	(21%)	**0,01
	Enfermeras	70	(38%)	
	Auxiliares	50	(27%)	
	Limpieza	10	(6%)	
	Otros	14	(8%)	

(a) Test Chi Cuadrado *p < 0,05; **p < 0,01

Interpretación:

Según la tabla 3, las características sociodemográficas de trabajadores de un centro de salud en Guayaquil tienen una mayor frecuencia en el sexo femenino con un 61% prevaleciendo la edad de 46 a 55 años en un 41% y la ocupación de enfermeros en un 38%, teniendo una P valor de diferencias altamente significativas en la ocupación con enfermeras frente a los demás trabajadores.

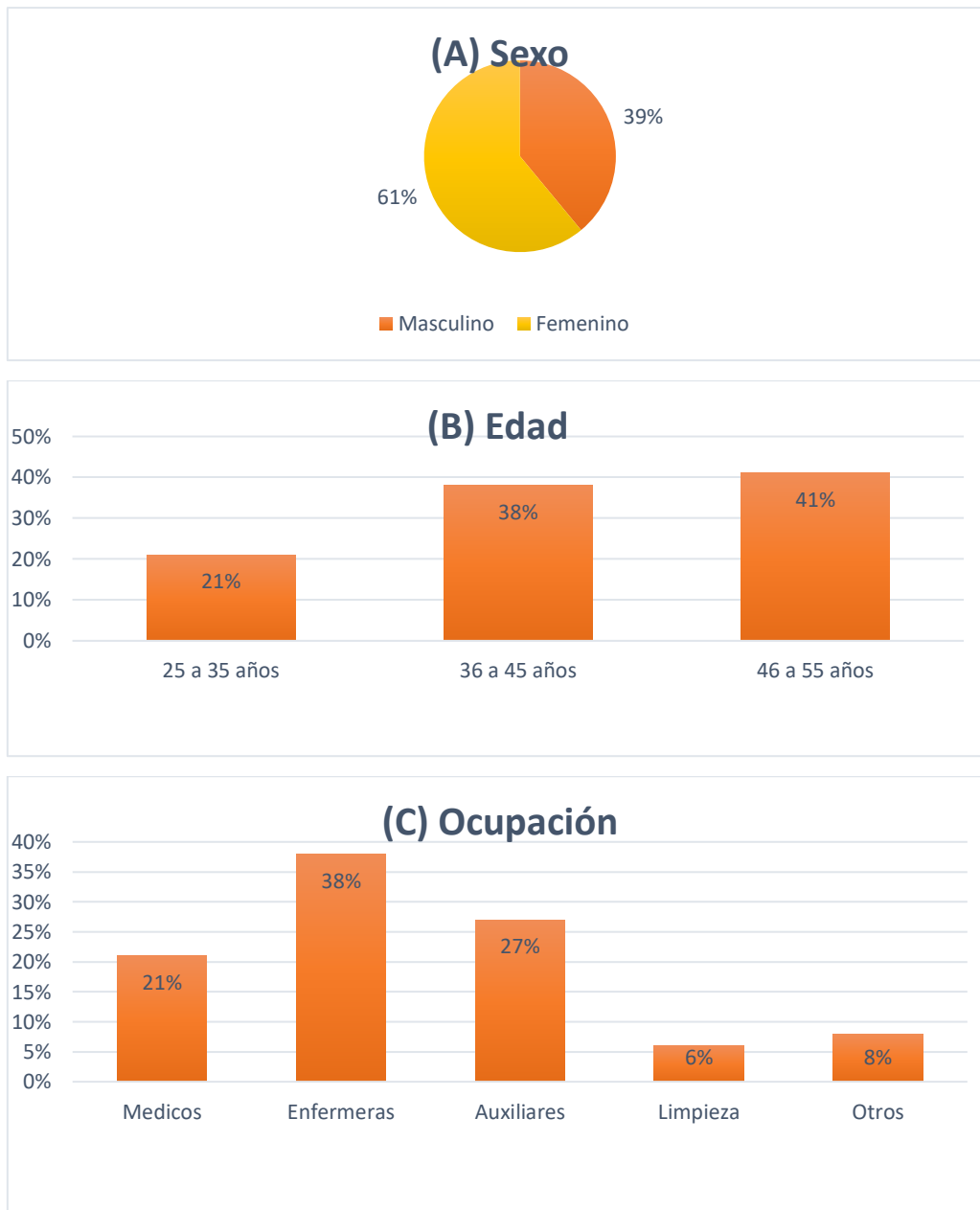


Figura 2. Características sociodemográficas (a) sexo, (b) edad, (c) ocupación de trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021

Interpretación:

Según la tabla 3, las características sociodemográficas de trabajadores de un centro de salud en Guayaquil tienen una mayor frecuencia en el sexo femenino con un 61% prevaleciendo la edad de 46 a 55 años en un 41% y la ocupación de enfermeros en un 38%, teniendo una P valor de diferencias altamente significativas en la ocupación con enfermeras frente a los demás trabajadores.

Resultados sobre el objetivo específico 2

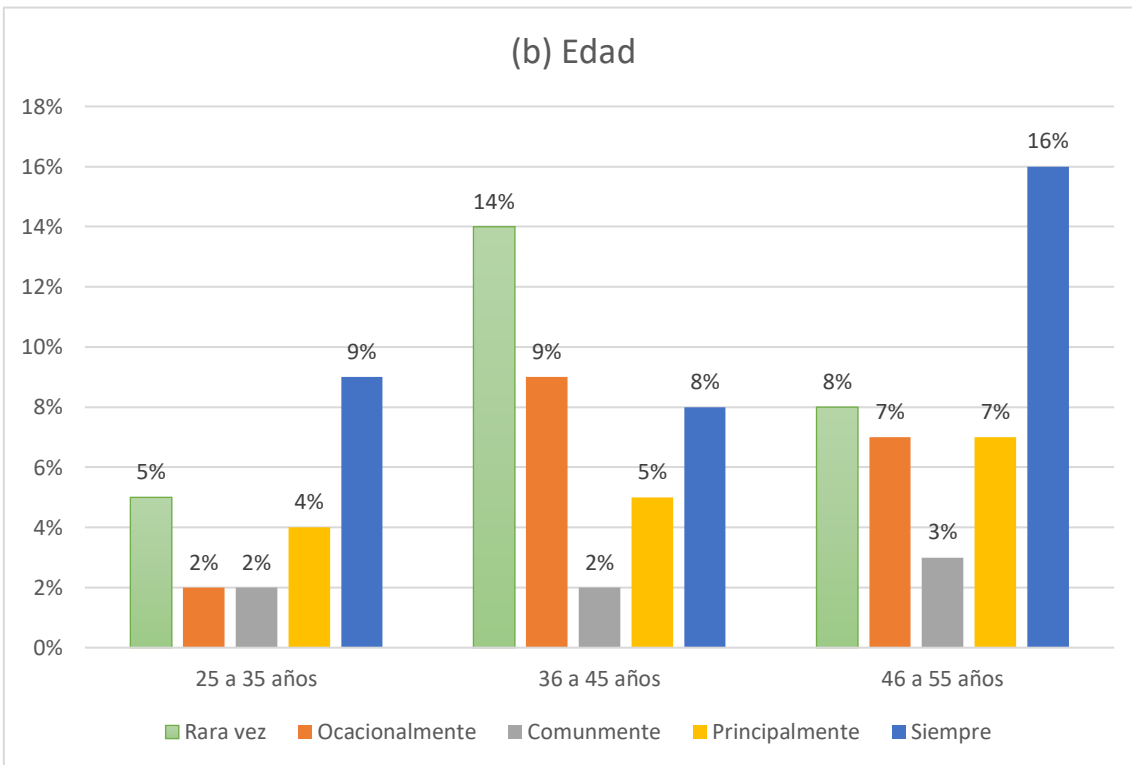
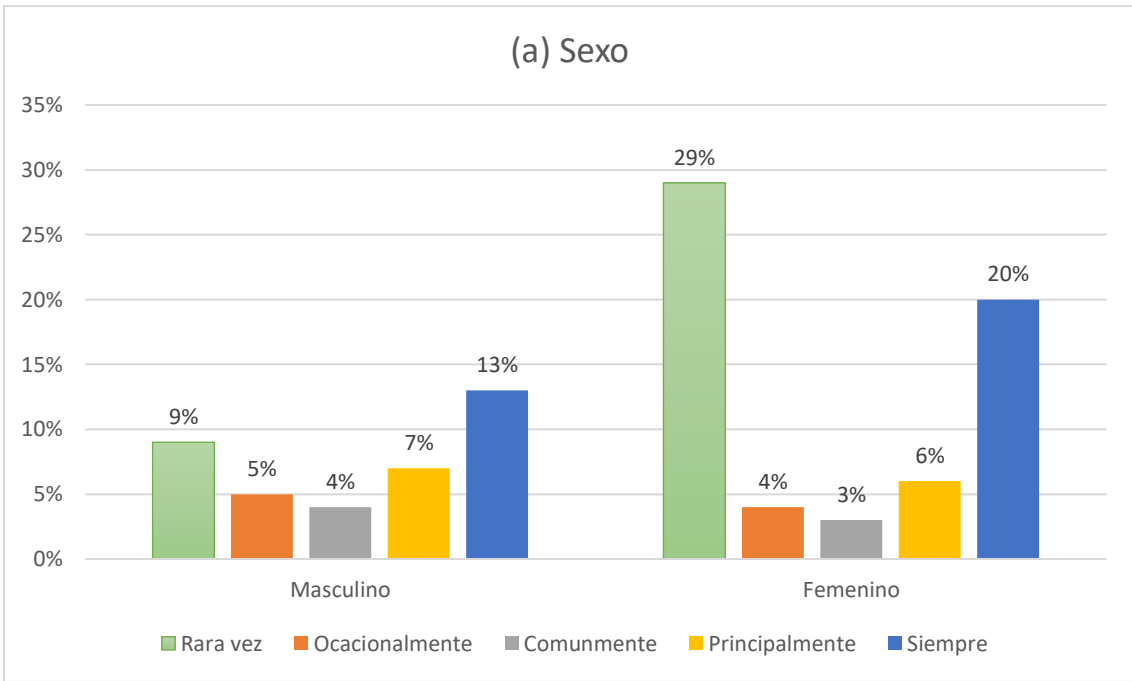
Tabla 7. Puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021.

Características	Prácticas Preventivas					p-valor ^a	
	Rara vez	Ocasionalmente	Comúnmente	Principalmente	Siempre		
Sexo	Masculino	16 (9%)	10 (5%)	7 (4%)	13 (7%)	24 (13%)	*0,047
	Femenino	53 (29%)	8 (4%)	5 (3%)	11 (6%)	37 (20%)	
Edad	25 a 35 años	9 (5%)	3 (2%)	4 (2%)	8 (4%)	16 (9%)	**0,45
	36 a 45 años	26 (14%)	17 (9%)	3 (2%)	10 (5%)	14 (8%)	
	46 a 55 años	15 (8%)	13 (7%)	5 (3%)	12 (7%)	29 (16%)	
Ocupación	Médicos	19 (10%)	1 (1%)	0 (0%)	6 (3%)	14 (8%)	**0,42
	Enfermeras	17 (9%)	7 (4%)	3 (2%)	30 (16%)	13 (7%)	
	Auxiliares	16 (19%)	4 (2%)	1 (1%)	3 (2%)	26 (14%)	
	Limpieza	3 (2%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	5 (3%)	
	Otros	6 (3%)	0 (0%)	1 (1%)	3 (2%)	4 (2%)	

(a) Tes chi cuadrado *p < 0,05; **p < 0,01

Interpretación:

Según la tabla 4, en la cual se pudo evaluar los puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas, manteniéndose con un rango de siempre 13% en el sexo masculino y rara vez 14% en femenino, dentro de los rangos de edad prevaleció el rango de respuesta siempre en un 16% de 46 a 55 años y principalmente en la ocupación enfermería con un 19%. Existo diferencia altamente significativa entre los valores.



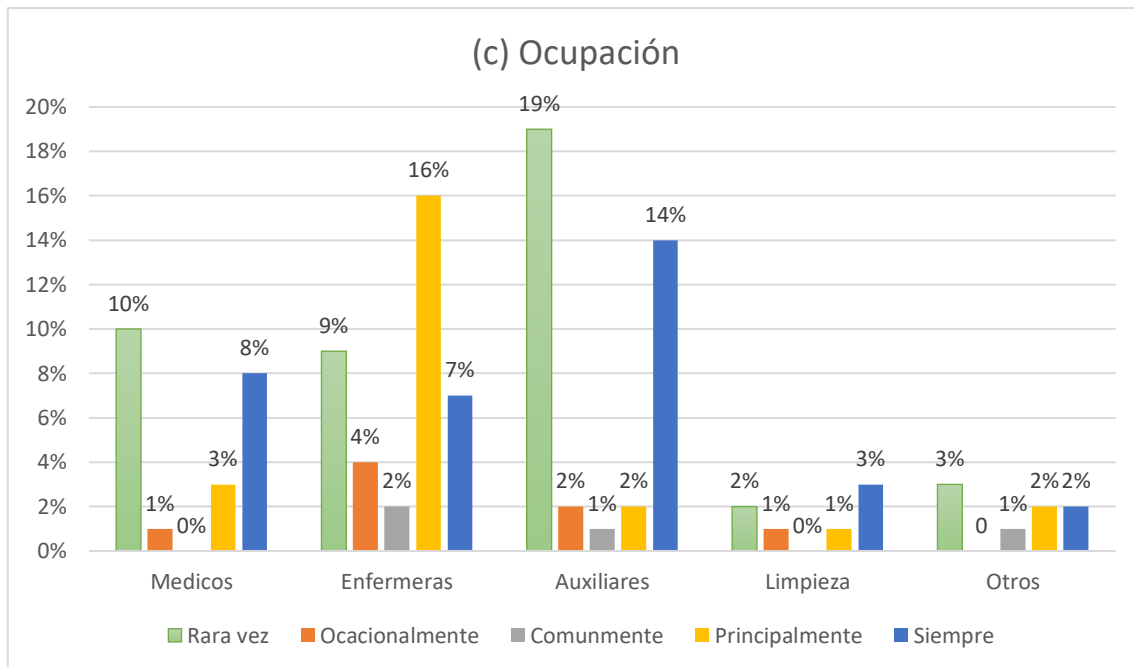


Figura 3. puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas (a) sexo, (b) edad, (c) ocupación.

Interpretación:

Se pudo evaluar los puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas, manteniéndose con un rango de siempre 13% en el sexo masculino y rara vez 14% en femenino, dentro de los rangos de edad prevaleció el rango de respuesta siempre en un 16% de 46 a 55 años y principalmente en la ocupación enfermería con un 16%. Existe diferencia altamente significativa entre los valores.

Resultados sobre el objetivo específico 3

Tabla 8. Barreras preventivas más frecuentes frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021.

Barreras Preventivas		Características sociodemográficas								
		Sexo		Edad			Ocupación			
		Femenino	Masculino	25 a 35 años	36 a 45 años	46 a 55 años	Médicos	Enfermeras	Auxiliares	Limpieza/otros
Lavado de manos	Difícil cambiar de hábito al estrechar la mano	30 (20%)	20 (29%)	10 (25%)	15 (21%)	22 (30%)	9 (23%)	13 (19%)	9 (18%)	1 (10%)
	Falta de tiempo por cantidad de pacientes para desinfectar manos	27 (18%)	32 (46%)	20 (50%)	60 (86%)	34 (46%)	12 (30%)	45 (64%)	32 (60%)	2 (20%)
	No puedo controlar el tiempo mientras lavo/desinfecto las manos	45 (30%)	34 (49%)	11 (28%)	27 (39%)	35 (47%)	23 (58%)	23 (33%)	48 (90%)	4 (40%)
	No recuerdo todos los pasos para lavar/desinfectar manos	36 (24%)	56 (80%)	30 (75%)	35 (50%)	45 (61%)	25 (63%)	45 (64%)	32 (64%)	3 (30%)
	Difícil cambiar hábitos de tocar ojos, nariz o boca	69 (46%)	46 (66%)	23 (58%)	15 (21%)	46 (62%)	12 (30%)	65 (93%)	21 (42%)	5 (50%)
Distanciamiento	Por falta de espacio se dificulta mantener al menos 1m de distancia con la familia	40 (27%)	63 (90%)	37 (93%)	28 (40%)	26 (35%)	32 (80%)	43 (61%)	12 (24%)	5 (50%)
	Es difícil cambiar el hábito de mantener al menos 1m de distancia con compañeros de trabajo	34 (23%)	45 (64%)	12 (30%)	35 (50%)	29 (39%)	37 (93%)	34 (49%)	24 (48%)	6 (60%)
	Es difícil cambiar el hábito de mantener al menos 1m de distancia con compañeros de trabajo a la hora de comer	36 (24%)	58 (83%)	18 (45%)	59 (84%)	57 (77%)	23 (58%)	25 (36%)	32 (64%)	3 (30%)
	Por falta de espacio no se mantiene 1m de distancia en las salas de servicio	38 (26%)	33 (47%)	9 (23%)	46 (66%)	54 (73%)	27 (68%)	13 (19%)	21 (42%)	2 (20%)
	Me resulta difícil mantener el distanciamiento social en los espacios públicos	39 (26%)	48 (69%)	27 (68%)	39 (56%)	44 (59%)	13 (33%)	22 (31%)	25 (50%)	3 (30%)
	Trabajar es una de las razones para salir de casa	50 (34%)	57 (81%)	24 (60%)	32 (46%)	47 (64%)	18 (45%)	34 (49%)	26 (52%)	4 (40%)
	No recordar los pasos de cómo poner y quitar el EPP	52 (35%)	62 (89%)	14 (35%)	16 (23%)	58 (78%)	10 (25%)	44 (63%)	32 (64%)	6 (60%)
Protección	No conocer las pautas del uso de EPP	36 (24%)	53 (76%)	11 (28%)	28 (40%)	60 (81%)	12 (30%)	55 (79%)	22 (44%)	7 (70%)
	Falta de disponibilidad de máscaras para usar en instalaciones del hospital	46 (31%)	58 (83%)	28 (70%)	23 (33%)	55 (74%)	34 (85%)	68 (97%)	15 (30%)	5 (50%)
	Dificultad para respirar impide cubrirse nariz y boca mientras se usa máscara	52 (35%)	60 (86%)	26 (65%)	53 (76%)	8 (11%)	32 (80%)	34 (49%)	37 (74%)	3 (30%)
	Por incomodidad se toca la superficie exterior de la máscara	43 (29%)	35 (50%)	36 (90%)	27 (39%)	38 (51%)	25 (63%)	32 (46%)	38 (76%)	2 (20%)
	No encontrar el lugar adecuado para desechar la mascarilla	66 (44%)	39 (56%)	30 (75%)	41 (59%)	54 (73%)	28 (70%)	23 (33%)	22 (44%)	3 (30%)
	Falta de disponibilidad se reutiliza el EPP	43 (29%)	46 (66%)	8 (20%)	7 (10%)	57 (77%)	26 (65%)	57 (81%)	17 (34%)	4 (40%)
	No existe razones para no desechar EPP	25 (17%)	65 (93%)	9 (23%)	53 (76%)	36 (49%)	18 (45%)	63 (90%)	26 (52%)	1 (10%)
	Objetos personales	Se necesita el uso del celular para ciertos trabajos profesionales	27 (18%)	63 (90%)	20 (50%)	36 (52%)	48 (65%)	19 (48%)	37 (53%)	24 (48%)

	No existe razón para no desinfectar los artículos personales	52 (35%)	60 (86%)	22 (55%)	33 (47%)	33 (45%)	24 (60%)	26 (37%)	35 (70%)	0 (0%)
	Llevar mascarilla como precaución al hacer comprar	37 (25%)	38 (54%)	10 (25%)	60 (85%)	43 (58%)	27 (69%)	16 (37%)	21 (42%)	1 (10%)
Estilo de vida	Difícil cambiar el hábito para no tomar precaución al comprar cosas	63 (42%)	58 (83%)	26 (65%)	45 (64%)	46 (62%)	22 (55%)	20 (29%)	27 (54%)	3 (30%)
	Falta de tiempo para dormir lo suficiente	47 (32%)	47 (67%)	12 (30%)	24 (34%)	52 (70%)	13 (33%)	20 (33%)	15 (30%)	4 (40%)
	Dificultad para encontrar información relevante sobre COVID-19	56 (38%)	36 (51%)	17 (43%)	27 (39%)	20 (27%)	16 (40%)	32 (42%)	11 (22%)	2 (20%)

(a) Test de Chi cuadrado *p < 0,05; **p < 0,01

Interpretación:

Según la tabla 8, se puede determinar las barreras preventivas más frecuentes frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas que en la dimensión lavado de manos los trabajadores de 46 a 55 años un 30% le resulta difícil cambiar de hábito al estrechar la mano, mientras que trabajadores de 36 a 45 años un 86% no se desinfecta las manos por falta de tiempo, en cuanto a auxiliares un 96% respondió que no puede controlar el tiempo mientras se desinfecta o lava las manos, de estos el sexo masculino en un 80% no recuerda todos los pasos de desinfección y un 93% de enfermeras se les hace difícil dejar el hábito tocarse ojos nariz o boca. En la dimensión distanciamiento los trabajadores de 25 a 35 años en un 93% se les dificulta mantener 1m de distancia con la familia, a medios un 93% le es difícil mantener 1m con sus compañeros de trabajo, a un 83% de hombres se le hace dificultoso mantener distancia a la hora de comer con sus compañeros, otro grupo de 46 a 55 años un 73% por falta de espacio no toma la distancia de 1 m de salas de espera sin embargo a un 9% de hombres se le hace difícil mantener distancia en espacios públicos teniendo en consideración que la mayoría es decir 81% de hombres salga de casa solo por motivos de trabajo. En la dimensión protección el 89% de trabajadores de sexo masculino no recuerda los pasos de poner y quitar EPP, mientras que un 81% de 46 a 55 años de edad no conocen del uso del EPP, un 97% de enfermeras menciona la falta de disponibilidad de mascarilla en centro el otro 86% de hombres se le dificulta respirar con mascarilla y un 90% de 25 a 35 años por incomodidad se toca la superficie de la mascarilla. En cuanto a los objetos personales un 90% hombre expresa que es necesario el uso pero que no hay razón necesaria en un 86% de no desinfectar. Existiendo diferencias significativas entre los valores.

V. DISCUSIÓN

El siguiente estudio se basó en las prácticas preventivas y barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil del periodo 2021, con el fin saber cuáles son las más frecuentes frente a esta pandemia entablando así el objetivo general determinar las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021 recordando que no existen hipótesis por ser una investigación netamente descriptiva.

Dentro de la metodología de esta investigación destacamos que da un enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance descriptivo por ello esto se fundamentó porque busco extraer conclusiones que estuvieron basadas en una hipótesis, incrementando nuevo conocimiento en relación al tema y recabar información sobre el fenómeno estudiado y relacionar las variables ya propuestas, varios autores apoyan este tipo de metodología para investigaciones de esta índole, así mismo, el diseño de estudio fue no experimental, observacional y tipo transversal descriptivo, prospectivo. Se argumenta porque se observaron los hechos sin manipulación de variables, se describieron y recolectaron fomentado en un esquema de muestra y objetivos respectivamente.

A pesar que existieron debilidades dentro de nuestro estudio en base a la metodología se obtuvo dentro de este un población conformada por 350 trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil y una muestra de 184 trabajadores con contrato activo a noviembre del 2021 para esta muestra se tomo en cuenta ciertos criterios como de inclusión los cuales fueron trabajadores con contrato activo a la fecha de la encuesta, trabajadores que acepten participar de forma voluntaria, así también se excluyó a trabajadores que se encuentre de vacaciones al momento de realizar la encuesta, trabajadores que desistan del estudio, y que estén en labor de teletrabajo.

Par poder precisar la muestra fórmula para medir una proporción de prácticas preventivas de los usuarios externos donde: población finita ($n=350$), nivel de confianza de 95% ($Z=1,96$), probabilidad de prácticas eficientes desconocidas ($p=0,5=50\%$) y una precisión de 5% ($d=0,05$), mientras que la unidad de análisis/observación fueron los trabajadores de un centro de salud en Guayaquil.

Como técnica e instrumento se utilizó la observación y la encuesta como técnica para indagar sobre prácticas preventivas y un cuestionario para barreras percibidas estas se evaluaron frente a la pandemia COVID-19, ya que se simplificó el llenado y facilitó su interpretación al momento de recolectar datos en el establecimiento ya mencionado como guía del artículo base de Ayush et al. (32) del cual se tomó referencias de las preguntas realizadas si como su validación y formulación el cual nos permitió determinar en el primer cuestionario determinar las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores de un centro de salud conformada por 29 ítems, con 6 dimensiones e indicadores por cada una y el segundo cuestionario nos permitió determinar los puntajes y niveles de barreras preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas compuestas por 25 ítems, con sus dimensiones e indicadores y respuestas múltiples semi estructuradas.

Todos estos cuestionarios fueron validados y por un juicio de expertos y índice de V de Aiken resultó superior de 0,95 dando resultados positivos para empezar e. trabajo de campo en el sitio a estudiar así mismo confiabilidad analizó con la prueba estadística de Alfa de Cronbach para obtener un valor mínimo de 0,7 equivalente a bueno las cuales son utilizadas por varios autores de los artículos estudiando en la cual utilizan métodos similares para dar soporte confiable a los instrumentos a utilizar en la investigación.

Párrafo sobre resultado sobre objetivo general, las prácticas preventivas se encontraron con mayor adherencia a que rara vez se tocan los ojos, nariz o boca sin desinfectarse en un 80%, con la razón justa que siempre se higieniza sus manos después de algún contacto en un 70%, lo realizan principalmente durante 20 min en un 73% además con los pasos correctos en un 53% y rara vez dan la mano sin desinfectar en un 58%. La mayoría de los trabajadores sanitarios mantiene siempre 1m de distancia con sus colegas en un 83%, así mismo con la familia en un 79% y principalmente evita salir innecesariamente de casa en un 72%. Dentro del lugar de trabajo el personal siempre sigue los pasos de poner y quitar el EPP en un 83% y utiliza máscara dentro de las instalaciones en un 65% cubriendo su nariz y boca en un 67%, la guarda correctamente en un 55% y rara vez toca su superficie en un 82%. En cuanto al uso de los objetos

personales se da ocasionalmente en un 84%, los desinfecta siempre en un 56% y toma precauciones para comprarlos en un 78%. El estilo de vida de los trabajadores va desde que ocasionalmente duerme 8h diarias en un 83% y siempre se mantiene informado sobre el COVID-19 en un 78%. Un dato relevante que arrojó la encuesta es que el personal siempre está expuesto a casos positivos de COVID-19 en un 65%.

Sobre la crítica del objetivo general respecto a otros autores de trabajos anteriores este coincidió entonces que tenían en común con Cantillo et al., (Cuba, 2020) en su investigación «Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología» estos realizaron estudios en un Hospital de docencia durante un periodo Marzo-junio 2020 a 350 usuarios internos a quienes se aplicó una encuesta para verificar la prevención de COVID-19 según un cuestionario validado. Encontraron como resultados que dentro del Hospital no aplicaban las correctas normas de prevención en los usuarios internos para poder controlar y disminuir el contagio por COVID-19. Concluyeron este virus del SARS-CoV-2 se transmite en un gran porcentaje por persona mismo de la salud y son los que tiene mayor desventaja por enfermarse en su medio demostrado con un nivel de significancia de $p= 0,001$ (12)

Sobre sobre objetivo específico 1, basado en las características sociodemográficas de trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, tiene una mayor frecuencia en el sexo femenino con un 61% prevaleciendo la edad de 46 a 55 años en un 41% y la ocupación de enfermeros en un 38%, teniendo una P valor de diferencias altamente significativas en la ocupación con enfermeras frente a los demás trabajadores, sobre crítica del objetivo específico 1 respecto a otros autores de trabajos anteriores coincidieron con el autor Melgar et al., (Guatemala, 2020) en su investigación «Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud», cuyo propósito está basado en determinar aprender de manera virtual las medidas o prevención en cuanto a control de infección afecta de alguna manera el profesionalismo del personal de los cuales 345 profesionales participantes del curso se obtuvo 22,4% femenino un 15,4% labora en sector público y un 15,6% en sector privado. Los resultados de la evaluación arrojaron diferencias significativas entre conocimiento y prácticas preventivas, así como el autocuidado. (15)

Sobre objetivo específico 2, basado en los puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores del Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021 de la cual se obtuvo un rango de siempre 13% en el sexo masculino y rara vez 14% en femenino, dentro de los rangos de edad prevaleció el rango de respuesta siempre en un 16% de 46 a 55 años y principalmente en la ocupación enfermería con un 19%. Existe diferencia altamente significativa entre los valores.

Sobre la crítica del objetivo específico 2 respecto a otros autores de trabajos anteriores, coincidieron en las mismas características sociodemográficas con el autor Zeladita et al., (Perú, 2020) en su investigación «Factores asociados a prácticas preventivas de la COVID-19 en estudiantes del área de salud», está basado en la observación y correlación para estudiantes instrumento se utilizó la encuesta donde se optó por estudio observacional y correlacional, mediante encuesta y se seleccionaron 777 estudiantes a través del muestreo no probabilístico y se realizó un análisis de multivariantes donde la mayor parte de pacientes femeninas en un 72,46% se les diagnosticó COVID-19, a estar que un 19% siempre uso máscara fácil para prevenir contagio y el análisis multivariado arrojó que los indicadores sexo y lugar de residencia están asociadas con prevención del COVID-19 y cada programa de prevención tiene que enfocarse en los estudiantes que viven cerca de las zonas con más contagios de COVID-19. (16)

Sobre objetivo específico 3, Barreras preventivas más frecuentes frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores de 46 a 55 años un 30% le resulta difícil cambiar de hábito al estrechar la mano, mientras que trabajadores de 36 a 45 años un 86% no se desinfecta las manos por falta de tiempo, en cuanto a auxiliares un 96% respondió que no puede controlar el tiempo mientras se desinfecta o lava las manos, de estos el sexo masculino en un 80% no recuerda todos los pasos de desinfección y un 93% de enfermeras se les hace difícil como dejar el hábito tocarse ojos nariz o boca. En la dimensión distanciamiento los trabajadores de 25 a 35 años en un 93% se les dificulta mantener 1m de distancia con la familia, a medios un 93% le es difícil mantener 1m con sus compañeros de trabajo, a un 83% de hombres se le hace difícil mantener distancia a la hora de comer con sus

compañeros, otro grupo de 46 a 55 años un 73% por falta de espacio no toma la distancia de 1 m de salas de espera sin embargo a un 9% de hombres se le hace difícil mantener distancia en espacios públicos teniendo en consideración que la mayoría es decir 81% de hombres salga de casa solo por motivos de trabajo. En la dimensión protección el 89% de trabajadores de sexo masculino no recuerda los pasos de poner y quitar EPP, mientras que un 81% de 46 a 55 años de edad no conocen del uso del EPP, un 97% de enfermeras menciona la falta de disponibilidad de mascarilla en centro el otro 86% de hombres se le dificulta respirar con mascarilla y un 90% de 25 a 35 años por incomodidad se toca la superficie de la mascarilla. En cuanto a los objetos personales un 90% hombre expresa que es necesario el uso pero que no hay razón necesaria en un 86% de no desinfectar. Existiendo diferencias significativas entre los valores.

Sobre la crítica del objetivo específico 3 respecto a otros autores de trabajos anteriores si coincidieron con el autor Sedano et al., (Perú, 2020) en su investigación «La COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria», aplicando una encuesta a 300 personas para determinar el cumplimiento y conocimiento de esta prevención primaria en el ámbito cuantitativo, los resultados de esta investigación demostró que la mayoría de las personas no conocen y tienen una falta de cumplimiento en estas normativas de prevención ya que más del 60% de los encuestados tuvieron y tienen familiar contagiados por el virus, como resultado se menciona que las medidas de prevención primaria son de uso obligatorio para disminuir los casos de contagio y el riesgo de contagiar a las demás personas ya que el virus tiene una fácil transmisión por vía respiratoria y oral con similitud en presionar el uso de mascarilla y cumplimiento de normativas a los trabajadores. (13)

Los hallazgos contrastados respecto a las teorías generales que enmarcan las variables de estudio como las medidas de protección basadas en la higienización de las manos donde incluye el saludo de los trabajadores de salud entre sí y con los pacientes, así mismo la distancia social que estos tienen dentro de su entorno laboral y con el público al exterior, así también se incluyen los objetos personales que se usan dentro de los establecimientos de salud y como principal componente los EPP que se usaron en su momento para prevenir contagios masivos el uso y manejo de estos a nivel hospitalario

y subcentros englobando todo el uso, manejo y desecho del equipo y protección según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estos deben usados por cada paciente que será atendido por un personal de salud, luego tenemos un desglose de si el personal sanitario estuvo en cuarenta respetando las normas de confinamiento.

Siendo este un tema relevante con base a sus resultados de los cuales según el ámbito siempre existe la prevención frente a la pandemia COVID-19 sin embargo los trabajadores rara vez practican prevención dentro del Centro de Salud Ciudad Victoria y existió un gran número de trabajadoras femeninas con un rango edad entre 46 a 55 años en su mayoría enfermeras consideradas el mayor grupo en practicar prevención y barreras dentro del Centro de Salud frente al COVID-19, existió diferencias significativas ante el sexo opuesto y demás trabajadores de otras edades y ocupaciones, además puntajes elevados entre los niveles rara vez y siempre en cuanto a prácticas preventivas según las características sociodemográficas en su mayoría auxiliares de sexo femenino en un rango de 36 a 45 años y entre las barreras preventivas y características sociodemográficas en su mayoría se le dificulta, no recuerda o se le hace complicado dejar el hábito de ciertas prevenciones como lavado de manos, distanciamiento, uso de objetos personales, protección y estilo de vida frente a la pandemia del COVID-19.

Si esto apoya el contexto teórico con las bases teóricas que se estudiaron en todo el contexto de la investigación de manera internacional y nacional así mismo y si apoya el contexto social por ser un tema de relevancia en la actualidad con complicidad del personal de salud hacia la sociedad en este caso pacientes que acuden al centro de salud en cuanto a la pandemia que surgió, el manejo de esta en toda la población de manera mundial y cabalidad. (40)

VI. CONCLUSIONES

El estudio mostró que existe un cumplimiento subóptimo de algunas prácticas preventivas como higiene de manos, distanciamiento social es frecuente en el Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021.

1. Hubo un predominio de participantes mujeres, entre 46 y 55 años y de enfermería, con diferencias estadísticamente significativas.
2. Las respuestas siempre a prácticas preventivas fueron estadísticamente mayor en trabajadores varones, de 46 a 55 años y personal auxiliar, en comparación a otros grupos.
3. Las barreras percibidas como dificultad para recordar todos los pasos, cambiar de hábitos, escases de EPP, falta de tiempo y de espaciamento para mantener el distanciamiento; fueron especialmente predominantes en todos los grupos según sexo, edad y ocupación

VII. RECOMENDACIONES

Sobre lo encontrado en el estudio, se recomienda que los trabajadores deben practicar siempre las barreras y prevenciones frente a la pandemia COVID-19 en el Centro de Salud Ciudad Victoria en Guayaquil, 2021.

1. Fomentar acciones respecto a respetar el horario de agendamiento de los pacientes dirigido al director de la unidad médica para que no exista pacientes por libre demanda que dificulte cumplir con las barreras preventivas frente al COVID-19 entorno al paciente.
2. Fomentar acciones respecto al abastecimiento de insumos dirigido al director distrital de salud para contar con las medidas protección pertinentes y poder aplicar la prevención y barreras de manera adecuada en el área.
3. Fomentar acciones respecto a socialización de protocolos y lineamientos normativas legales vigentes por parte de la gestión de calidad de los servicios a todo el personal que labora en el centro de salud con la finalidad de actualizar información respecto a la prevención y barreras frente a COVID-19.

REFERENCIAS

1. Gutierrez F. Actitudes y barreras percibidas sobre prácticas preventivas en el contexto de la pandemia de Covid-19 en internos de Medicina de la Región del Cusco, 2021. [Pregrado]. Universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021.
2. Kampf G, Todt D, Pfaender S. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Hosp Infect* 2020 Feb; 104(3):35-38.
3. Zhai P, Yanbing Z. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *International Journal Of Antimicrobial Agents*. 2020 mayo; 55(5):45-58.
4. Rivera P, Rubiano D, Quintero Q. Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19). *Revista Colombia Ciencias Química y Farmacia*. 2020 Jun; 49(3):5-8.
5. Grazielle C, Vieira L, Bertolli S. Keep older healthcare workers off the covid-19 frontline. *Protect our healthcare workers*. 2020 Abr; 20(3): 11-16.
6. Zhao G. Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de China sobre el COVID-19. *Gaceta Sanitaria*. 2020 Jul; 34(3): 5-10.
7. Salas S. Medidas preventivas y conocimiento de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Revista científica de enfermería*. 2021 Ago; 1(1):20-24.
8. Rivas J, Cruz N. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Anestesiología*. 2020 Oct; 43(4):32-38.
9. Peraza A. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *MediSur*. 2020 Jun; 18(3):18-23.
10. Yupari IL, Ortega J. Factores asociados a las actitudes y practicas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. *Revista MVZ Córdoba*. 2020 Sept; 25(3):42-49.
11. Ruiz M, Diaz A. Conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. *Revista Cubana de Medicina Integral*. 2021 Feb; 36(4): 11-18.
12. Cantillo L, Sanchez N. Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología. *Revista Información Científica*. 2020 Mar; 99(2): 28-36.
13. Sedano F, Rojas C, Vela J. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020 Sept; 20(3):46-53.
14. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico*. 2017 Oct; 17(4):23-29.
15. Meglar M, Sandoval N. Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud. *Centro de estudios en Salud*. 2020 Jun; 7(3):15-20.

16. Zeladita J, Huyhua S. Factores asociados a prácticas preventivas de la COVID-19 en estudiantes del área de salud. *Revista cubana de enfermería*. 2021 Jun; 37(5):7-11.
17. Salvatierra L, Gallegos C, Apolo L. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de. *Boletín de Malariología y salud ambiental*. 2020 Dic; 47(1): 12-17.
18. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Cancillería del Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2021 10 19]. Available from: <https://www.cancilleria.gob.ec/brasil/2020/02/27/medidas-de-prevencion-ante-el-coronavirus/>.
19. Sedano F, Rojas M. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020 Sep; 20(3): 21-26.
20. Guanlan Zhao. Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de China sobre el COVID-19. *Gac Sanit*. 2020 Nov; 34(3):13-20.
21. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: Cómo ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP). OMS. 2020; 24(10): 15-18.
22. Ministerio de Salud Panamá. Uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la atención de casos sospechosos o confirmados por Covid-19. Organización panamericana de la salud. 2020 May; 6(18): 38-42.
23. Yupari L, Díaz J. factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a pandemia del COVID-19. *Revista MVZ Córdoba*. 2020 Abr; 25(3): 26-30.
24. Organización Mundial de la Salud. OMS. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19. 2020 Nov; 28(3):36-40.
25. Stempluk J. Prevención y Control de Infecciones COVID-19. Organización panamericana de la Salud -Boletín. 2020 Ago; 15(3):39-44.
26. Paz H, Flores G. OMS. Barreras que enfrentan las personas en situación de discapacidad durante la COVID-19 en Honduras. 2021 Oct; 26(15):24-28.
27. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en zonas de aislamiento para COVID-19 en establecimientos de salud. Organización Panamericana de la Salud. 2020 Nov; 20(6):32- 33.
28. Hoyos D, Herrera C, Rivera S. Coronavirus (COVID-19): medidas de prevención y control de la infección. *Revista iberoamericana de México*. 2020 Sep; 23(8): 34-36.
29. Covid-19 y sus consecuencias. *Rev ATLtanta Li*. 2019; 19(8).
30. Organización Panamericana de la Salud. Atención del trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en establecimientos de salud. Organización Panamericana de la Salud - Boletín. 2020 Oct; 20(5): 16-21.

- 31.Descriptor en ciencias de la salud. DeCS. [Online].; 2021. Available from: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
- 32.Ayush Agarwal , Piyush Ranjan , Yellamraju Saikaustubh. Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar las prácticas preventivas y las barreras entre los trabajadores de la salud en la pandemia de COVID-19. Indian J Med Microbiol./ Elsevier. 2021; 39(2).
- 33.Descriptor en ciencias de la salud. DeCS. [Online].; 2021. Available from: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
34. Kılıç S. 2016. Cronbach's alpha reliability coefficient. Journal of Mood Disorders 2016 Mar;6(1):47-8.
- 35.MeSH Browser [base de datos en Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2002- [acceso 10 de mayo de 2020]. MeSH Browser; [1 página]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>
- 36.Fernández P. Determinación del tamaño muestral [Monografía en internet]. A Coruña: Fistera; 1996. [Consultado 10 mayo 2020]. [aprox 10 pantallas]. Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
37. Romero J & Simaluiza J. "Medidas De Prevención Para Evitar El Contagio Por La Covid-19: De Lo Cotidiano a Lo Técnico-científico." Revista Española De Salud Pública 95 (2021).
- 38.Viladrich MC, Doval E. Fiabilidad. In: Medición: Fiabilidad y Validez. Villaterra: Laboratori d'Estadística Aplicada i de Modelització (UAB) 2014 Abril:27
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ª ed. ed. México: McGraw-Hill Education; 2018.
40. González D. Preventive measures and considerations for oral surgery practice and during COVID-19. Int. J. Odontostomat. 2020Nov ;14(3):20-26 Armitage P, Berry M. Statistical Methods in Medical Research. 4th BSLE, editor 1992

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Prácticas preventivas y barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO	
Problema General	Objetivo General	Prácticas Preventivas	Higiene de manos	Saludo	Tipo de Investigación: cuantitativo, con finalidad básica y alcance descriptivo Diseño de Investigación: no experimental, observacional y tipo transversal descriptivo, prospectivo Población: 350 trabajadores Muestra: 184 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil Muestreo: para medir una proporción Técnicas: encuesta Instrumentos: cuestionario y ficha observacional.	
¿Cuáles son las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021?	Determinar las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021		Distanciamiento social	Distancia con familiares		Contacto con personas
				Distancia con colegas		Desinfección de manos
				Distancia con el público		Pasos de lavado de manos
				Asistencia a reuniones		Contacto con el rostro
			EPP	Salir de casa		Distancia con familiares
				Colocación de epp		Distancia con colegas
				Uso de epp		Distancia con el público
				Uso mascarilla		Asistencia a reuniones
				Manejo de mascarilla		Salir de casa
		Reutilización de epp		Colocación de epp		
		objetos personales	Manejo de epp	Uso de epp		
			Quimioprofilaxis COVID-19	Uso mascarilla		
			Uso de artículos personales	Manejo de mascarilla		
		Estilo de vida	Higienización de artículos	Reutilización de epp		
			Precaución de contagio	Manejo de epp		
		Exposición	Descanso	Quimioprofilaxis COVID-19		
			Información covid-19	Manejo de epp		
		Barreras Percibidas	Exposición a casos positivos	Uso de artículos personales		
			Cuarentena	Higienización de artículos		
			Lavado de manos	Precaución de contagio		
			Distanciamiento	Descanso		
		Protección	Protección	Información covid-19		
			objetos personales	Exposición a casos positivos		
			Estilo de vida	Cuarentena		
		Barreras Percibidas	Estilo de vida	Exposición a casos positivos		
			Lavado de manos	Cuarentena		
			Distanciamiento	Higiene de manos		
			Protección	Distanciamiento social y laboral		
		objetos personales	Uso de artículos personales	Uso, cuidado y desecho de Epp		
			Estilo de vida	Uso e higienización de objetos		
		Estilo de vida	Estilo de vida	Uso e higienización de objetos		
			Estilo de vida	Descanso y cuidado		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos					
1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021?	1) Describir las características sociodemográficas de trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021					
2) ¿Cuáles son los puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021?	2) Evaluar los puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021					
3) ¿Cuáles los puntajes y niveles de barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021?	3) Determinar los puntajes y niveles de barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021					

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN	
Prácticas preventivas	Son los procedimientos para determinar de manera sistemática u objetiva la pertinencia, eficacia o el impacto de las actividades preventivas, cuyo objetivo es erradicar, eliminar o reducir al mínimo el progreso de cualquier situación	Es cuando se trata de determinar de manera sistemática el impacto de prácticas preventivas contra covid19 a través de las dimensiones	Higiene de manos	Saludo (*)	P1- P5	Siempre (5) (más del 90% de veces) Principalmente (4) (aproximadamente el 75% de veces) Comúnmente (3) (aproximadamente 50% de veces) Ocasionalmente (2) (aproximadamente un 25% de veces) Rara vez (1) (menos del 10% de veces) (* Preguntas a la inversa)	Cualitativa, Ordinal	
				Contacto con personas				
				Desinfección de manos				
				Pasos de lavado de manos				
				Contacto con el rostro				
			Distanciamiento social	Distancia con familiares	P6-P12			
				Distancia con colegas				
				Distancia con el público				
				Asistencia a reuniones				
			uso correcto de EPP	Salir de casa (*)	P13-22			
				Colocación de epp				
				Uso de epp				
				Uso mascarilla				
Manejo de mascarilla								
Desinfección de objetos personales	Reutilización de epp (*)	P23-P25						
	Manejo de epp							
	Quimioprofilaxis COVID-19							
Estilo de vida	Uso de artículos personales (*)	P-26 -P27						
	Higienización de artículos							
Exposición a la enfermedad	Precaución de contagio	P28-29						
	Descanso							
Barreras percibidas	son los factores que impiden el acceso equitativo a los servicios, medicamentos, tecnológicas y enfermedades que se perciban a nivel de la salud.	Es cuando los factores se ponen en práctica para impedir el acceso a nuevas enfermedades como COVID19 a través de las siguientes dimensiones	Lavado de manos	Información covid-19	P 30 -P54	Respuestas múltiples semi estructuradas	Cualitativa, ordinal	
				Distanciamiento				
				Protección				
				objetos personales				
				Estilo de vida				
Características sociodemográficas			Sexo	Exposición a casos positivos	Masculino (1) Femenino (2)		Cualitativa, Nominal dicotómica	
			Edad	Cuarentena (*)				Años
			Ocupación	Higiene de manos				Médicos (1) Enfermeras (2) Auxiliares (3) Limpieza (4) Otros (5)

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Datos y resultados

Tamaño poblacional: 350

Proporción esperada (%): 50,000

Nivel de confianza (%): 95,0

Calcular:

- Tamaño de muestra
- Precisión

Efecto de diseño: 1,0

Precisión absoluta (%):

- Mínimo: 5,000
- Máximo: 5,000
- Incremento: 0,000

Tamaño poblacional: 350
Proporción esperada: 50,000%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	184

Archivos de EPIDAT: [1] Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Tamaño poblacional: 350
Proporción esperada: 50,000%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	184

Archivo Sin nombre.rtf Sin guardar

[https://www.sergas.es/Saude-publica/Epidat-3-1-descargar-Epidat-3-1-\(espanol\)](https://www.sergas.es/Saude-publica/Epidat-3-1-descargar-Epidat-3-1-(espanol))

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Santo Eduardo Cedeño Cedeño, Médico de un centro de salud de Guayaquil del en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Prácticas preventivas y barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021, es por ello que te agradezco los 15 minutos que te va a llevar a cumplimentar la siguiente encuesta que tiene dos partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre prácticas preventivas

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

- Sexo
 Hombre Mujer
- ¿Qué edad tiene? _____
- Cargo:
Médicos
Enfermeras
Auxiliares
Limpieza
Otros

II. Prácticas preventivas

Este cuestionario incluye 29 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

HIGIENE DE MANOS		Rara vez	Ocasionalmente	Comúnmente	Principalmente	Siempre
1	Da la mano mientras se encuentra con sus colegas.	X				
2	Higieniza sus manos después del contacto con cada paciente y / o su entorno.					X
3	Se asegura de lavarse / desinfectarse las manos durante al menos 20 s.				X	
4	Sigue correctamente los pasos de lavar / desinfectar las manos.				X	

5	Se toca los ojos, la nariz o la boca sin lavarse / desinfectarse las manos.	X				
DISTANCIAMIENTO SOCIAL		Rara vez	Ocasionalmente	Comúnmente	Principalmente	Siempre
6	Mantiene al menos 1 m de distancia con los miembros de la familia.					X
7	Mantiene al menos 1 m de distancia con sus compañeros de trabajo en el hospital.					X
8	Mantiene al menos 1 m de distancia mientras come con sus compañeros.					X
9	Mantiene al menos una distancia de 1 m mientras habla con sus colegas en las salas de servicio.					X
10	Mantiene al menos 1 m de distancia con otras personas en los espacios públicos (por ejemplo, compras, reuniones sociales, etc.).					X
11	Ah asistido a reuniones sociales (como reunirme con amigos, ir a lugares religiosos, visitar teatros, etc.) en los últimos dos meses.	X				
12	Evita salir de casa innecesariamente				X	
EPP		Rara vez	Ocasionalmente	Comúnmente	Principalmente	Siempre
13	Sigue los pasos de ponerme y quitarme correctamente.					X
14	Usa el equipo de protección personal adecuado durante el servicio (de acuerdo con las pautas para mi sala y los pacientes).					X
15	Usa máscara dentro de las instalaciones del centro de salud.					X
16	se cubre la nariz y la boca con una máscara mientras la usa.					X
17	Toca la superficie exterior de la máscara mientras la lleva.					X
18	Guarda su máscara correctamente en una bolsa / cubo de basura aparte después de usarla					X
19	Reutiliza sus batas / PPE durante mi turno de trabajo único.	X				
20	Lleva protectores faciales / batas / PPE a mi cuarto de servicio en la sala antes de quitarse por completo.					X
21	Desecha el PPE en cubos de basura de colores específicos después de su uso de acuerdo con las pautas.					X
22	Toma quimioprofilaxis contra COVID-19 (por ejemplo, hidroxiclороquina, etc.).					X
OBJETOS PERSONALES		Rara vez	Ocasionalmente	Comúnmente	Principalmente	Siempre
23	Utiliza sus artículos personales como teléfonos móviles, etc. durante el servicio en el hospital.	X				
24	Higieniza sus artículos personales como teléfonos móviles, bolígrafos, etc. con desinfectante después de su deber.					X

25	Toma precauciones al comprar cosas para evitar la contaminación con COVID-19.					X
ESTILO DE VIDA		Rara vez	Ocasionalmente	Comúnmente	Principalmente	Siempre
26	Duerme lo suficiente (6 a 8 h) al día.					X
27	Se mantiene actualizado con respecto a la enfermedad por coronavirus viendo noticias o leyendo las pautas.					X
EXPOSICIÓN		Rara vez	Ocasionalmente	Comúnmente	Principalmente	Siempre
28	Estuvo en una exposición de alto riesgo a casos positivos / sospechosos de COVID-19					X
29	Estuvo en cuarentena algún momento	X				

III. Cuestionario Barreras Percibidas.

30 ¿Cuáles son las razones para estrechar la mano en el escenario actual (pandemia de COVID-19)?

- No aplica
- No sé si COVID-19 se transmite a través de apretones de manos.
- Creo que el apretón de manos no propagará COVID.
- Es difícil cambiar mi hábito.
- Parece de mala educación no dar la mano cuando la persona opuesta extiende la mano para un apretón de manos.
- Otras razones (especifique amablemente):

31 ¿Cuáles son las razones para no desinfectar las manos después del contacto con cada paciente / entorno?

- No aplica
- No sé si desinfectar las manos previene la propagación del COVID.
- Creo que la desinfección frecuente de manos no evitará la infección por COVID-19.
- No hay disponibilidad / escasez de desinfectante
- Me resulta engorroso desinfectar las manos demasiadas veces
- No tengo tiempo porque hay una gran cantidad de pacientes.
- Me resulta difícil cambiar mi hábito.
- Conduce a una pérdida de tiempo y recursos.
- Otras razones (especifique amablemente):

32 ¿Cuáles son las razones para no lavarse / desinfectarse las manos durante al menos 20s ?

- No aplica
- No sé si las manos deben lavarse / desinfectarse durante al menos 20 s.

- Creo que la duración del tiempo no es importante mientras se lava / desinfecta las manos.
- No puedo controlar el tiempo mientras me lavo / desinfectado las manos.
- No tengo tiempo porque me desinfecto las manos muchas veces.
- Lo encuentro engorroso
- Otras razones (especifique amablemente):

33 ¿Cuáles son las razones por las que no se siguen los pasos de lavar / desinfectar las manos correctamente?

- No aplica
- No conozco los pasos.
- No creo que estos pasos sean importantes.
- No recuerdo todos los pasos.
- No tengo tiempo.
- Me resulta engorroso seguir todos los pasos.
- Otras razones (especifique amablemente):

34 ¿Cuáles son las razones para tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos?

- No aplica
- No sé si se debe evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sucias.
- Creo que esto no es importante para prevenir la propagación de COVID-19.
- Me resulta difícil cambiar mi hábito.
- Hay escasez de desinfectantes
- Otras razones (especifique amablemente):

35 ¿Cuáles son las razones para mantener al menos 1 m de distancia con la familia?

- No aplica
- Sé que el distanciamiento con los miembros de la familia previene la propagación del COVID.
- Creo que es importante en la prevención de COVID.
- No puedo hablar con los demás.
- Falta espacio.
- No tengo voluntad.
- Otras razones (especifique amablemente):

36 ¿Cuáles son las razones para no mantener al menos 1 m de distancia con los compañeros de trabajo en el hospital?

- No aplica
- No sé si se debe mantener una distancia de al menos 1-2 m.
- Creo que el distanciamiento social no es importante en la propagación del COVID-19.
- No lo necesito porque uso PPE en todo momento.
- Es difícil cambiar el hábito
- Me resulta difícil hablar con los demás
- Falta espacio.
- Otras razones (especifique amablemente):

37 ¿Cuáles son las razones por las que no se mantiene una distancia mínima de 1 m mientras se come con los compañeros?

- No aplica
- No sé si se debe mantener una distancia de al menos 1-2 m
- No es importante en la prevención de COVID-19.
- Me resulta difícil cambiar el hábito
- Me resulta difícil hablar con los demás.
- Falta espacio.
- No tengo voluntad.
- Otras razones (especifique amablemente):

38 ¿Cuáles son las razones para no mantener al menos 1 m de distancia en las salas de servicio?

- No aplica
- No sé si se debe mantener una distancia de al menos 1-2 m.
- Creo que no es importante en la prevención de COVID.
- Me resulta difícil cambiar mi hábito
- Falta espacio.
- Me resulta difícil interactuar con los demás.
- Otras razones (especifique amablemente):

39 ¿Cuáles son las razones para no mantener el distanciamiento social en los espacios públicos

- No aplica
- No sé si se debe mantener una distancia de al menos 1-2 m.
- Creo que el distanciamiento social no ayuda a prevenir la propagación del COVID-19.
- Me resulta difícil cambiar mi hábito

- Falta espacio.
- Me resulta difícil hablar con los demás
- Otras razones (especifique amablemente):

40 ¿Cuáles son las razones para salir de casa?

- No aplica
- Voy a trabajar.
- Voy a comprar víveres.
- Voy a caminar / hacer ejercicio.
- Yo prefiero socializar.
- Voy a lugares religiosos.
- Voy a divertirme (Club, visitar amigos, etc.).
- Otras razones (especifique amablemente):

41 ¿Cuáles son las razones por las que no se puede poner y quitar correctamente el EPP?

- No aplica
- No sé / recuerdo los pasos.
- Creo que no importan.
- No hay un área de mudarse dedicada.
- Hay una falta de ayuda a las personas / espejos para ayudar a quitarse.
- Falta desinfectantes
- Otras razones (especifique amablemente):

42 ¿Cuáles son las razones por las que no se usa el EPP adecuado?

- No aplica
- No conozco las pautas para usar PPE
- No creo que el EPP adecuado me proteja contra COVID-19
- No hay pautas para usar PPE
- Falta disponibilidad de EPP.
- Me resulta incómodo usarlo.
- Mis largas horas de trabajo impiden su uso.
- No tengo tiempo para usar EPP
- Otras razones (especifique amablemente):

43 ¿Cuáles son las razones para no usar una máscara en las instalaciones del hospital?

- No aplica
- No sé si las mascarillas protegen contra COVID.
- No lo encuentro útil.
- No lo necesito porque trabajo en la sección administrativa.
- Falta disponibilidad.
- No me siento cómodo usándolo.
- Tengo dificultad para respirar mientras lo uso.
- Hace calor mientras los usa.
- No me veo bien vistiéndolo.
- Otras razones (especifique amablemente):

44 ¿Cuáles son las razones para no cubrirse la nariz y la boca mientras se usan máscaras?

- No aplica
- No sé si hay que tapar tanto la nariz como la boca.
- No lo encuentro útil.
- Tengo dificultad para respirar mientras lo uso.
- No me siento cómodo usándolo.
- Se desliza hacia abajo debido al ajuste holgado.
- Otras razones (especifique amablemente):

45 ¿Cuáles son las razones para tocar la superficie exterior de las máscaras?

- No aplica
- No sé si tocar la superficie exterior sucia puede provocar la propagación de COVID-19.
- Creo que tocar la superficie exterior no causa ningún daño.
- Tengo que reajustarlo porque está holgado.
- Me siento incómodo usándolo.
- Para eliminarlo para comer y beber agua.
- Otras razones (especifique amablemente):

46 ¿Cuáles son las razones por las que no se desechan las mascarillas correctamente en la papelera o en bolsas separadas?

- No aplica
- No sé si debería guardarse correctamente en una papelera / bolsa separada.

- No creo que sea importante mantenerlo correctamente.
- Me canso demasiado después del trabajo.
- No encuentro un lugar adecuado para desechar la mascarilla
- Otras razones (especifique amablemente):

47 ¿Cuáles son las razones para reutilizar las batas / PPE durante un solo turno?

- No aplica
- No sé si no debería volver a usar la misma bata / PPE.
- Creo que reutilizarlos no es perjudicial.
- Falta disponibilidad de batas / EPP.
- Tengo largas horas de trabajo.
- Otras razones (especifique amablemente):

48 ¿Cuáles son las razones para no desechar el PPE en contenedores específicos?

- No aplica
- No sé cómo deshacerme del EPP.
- Creo que no importa desechar correctamente el PPE.
- Falta zona de mudado / cubos de basura.
- Me confunde con respecto a qué PPE desechar en qué contenedor.
- Me canso demasiado después de las horas de trabajo.
- Otras razones (especifique amablemente):

49 ¿Cuáles son las razones para usar artículos personales como teléfonos móviles, etc. durante el servicio en el hospital?

- No aplica
- No se proporcionan teléfonos de servicio separados en el hospital
- Tengo que mantenerme en contacto con colegas y familiares.
- Se requiere para el trabajo profesional y el manejo de pacientes.
- Se requiere para el entretenimiento / evitar el aburrimiento durante el tiempo libre.
- Otras razones (especifique amablemente):

50 ¿Cuáles son las razones para no limpiar artículos personales como teléfonos móviles / bolígrafos después de su deber?

- No aplica
- No sé si debería limpiarlo después del trabajo.

- Creo que no es útil.
- No disponibilidad de desinfectantes
- No es necesario porque no tengo contacto con pacientes COVID-19 positivos.
- Estoy demasiado cansado para hacerlo.
- Siento que usar desinfectante en artículos móviles / personales lo dañará.
- Otras razones (especifique amablemente):

51 ¿Qué precauciones toma al comprar cosas?

- No aplica
- Opto por la entrega a domicilio
- Salgo cuando hay menos gente.
- Llevo una mascarilla.
- Llevo un desinfectante para manos o toallitas húmedas.
- Opto por pagos sin efectivo.
- Compro de 1 a 2 semanas de alimentos a la vez.
- Otras razones (especifique amablemente):

52 ¿Cuáles son las razones por las que no toma precauciones al comprar cosas?

- No aplica
- No sé si puedo infectarme con COVID-19
- Creo que no es útil.
- Es difícil cambiar el hábito
- Estoy demasiado cansado para hacerlo.
- Otro motivo (especifique amablemente):

53 ¿Cuáles son las razones para no dormir lo suficiente (6 a 8 h)?

- No aplica
- No sé la importancia de dormir lo suficiente.
- Creo que no es importante para la prevención de COVID-19.
- No tengo tiempo para dormir lo suficiente.
- No puedo dormir debido a la ansiedad.
- Otras razones (especifique amablemente):

54 ¿Cuáles son las razones para no mantenerse actualizado sobre la enfermedad por coronavirus?

- No aplica
- Creo que mantenerse actualizado no es útil
- Es difícil encontrar información relevante
- No tengo tiempo.
- No tengo interés.
- Encuentro la noticia angustiosa.
- Otras razones (especifique amablemente):

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 5 (a). Matriz de evaluación del instrumento I por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA						
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5		
PRÁCTICAS PREVENTIVAS	Higiene de manos	• Saludo	• Da la mano mientras se encuentra con sus colegas.	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Contacto con personas	• Higieniza sus manos después del contacto con cada paciente y / o su entorno.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	
		• Desinfección de manos	• Se asegura de lavarse / desinfectarse las manos durante al menos 20 s.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Pasos de lavado de manos	• Sigue correctamente los pasos de lavar / desinfectar las manos.	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Contacto con el rostro	• Se toca los ojos, la nariz o la boca sin lavarse / desinfectarse las manos.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	
	Distanciamiento social	• Distancia con familiares	• Mantiene al menos 1 m de distancia con los miembros de la familia.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Distancia con colegas	• Mantiene al menos 1 m de distancia mientras come con sus compañeros.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3		
		• Distancia con el público	• Mantiene al menos una distancia de 1 m mientras habla con sus colegas en las salas de servicio.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Asistencia a reuniones	• Ah asistido a reuniones sociales (como reunirme con amigos, ir a lugares religiosos, visitar teatros, etc.) en los últimos dos meses.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3		
		• Salir de casa	• Evita salir de casa innecesariamente	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	EPP	• Colocación de epp	• Sigue los pasos de ponerme y quitarme correctamente.	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Uso de epp	• Usa el equipo de protección personal adecuado durante el servicio (de acuerdo con las pautas para mi sala y los pacientes).	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3		
		• Uso mascarilla	• Usa máscara dentro de las instalaciones del centro de salud.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Manejo de mascarilla	• se cubre la nariz y la boca con una máscara mientras la usa.	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Reutilización de epp	• Guarda su máscara correctamente en una bolsa / cubo de basura aparte después de usarla	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
			• Reutiliza sus batas / PPE durante mi turno de trabajo único.	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Manejo de epp	• Lleva protectores faciales / batas / PPE a mi cuarto de servicio en la sala antes de quitarse por completo.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3		
			• Desecha el PPE en cubos de basura de colores específicos después de su uso de acuerdo con las pautas.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Quimioprofilaxis COVID-19	• Toma quimioprofilaxis contra COVID-19 (por ejemplo, hidroxiclороquina, etc.).	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		objetos personales	• Uso de artículos personales	• Utiliza sus artículos personales como teléfonos móviles, etc. durante el servicio en el hospital.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	
	• Higienización de artículos		• Higieniza sus artículos personales como teléfonos móviles, bolígrafos, etc. con desinfectante después de su deber.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	• Precaución de contagio		• Toma precauciones al comprar cosas para evitar la contaminación con COVID-19.	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	Estilo de vida	• Descanso	• Duerme lo suficiente (6 a 8 h) al día.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3		
		• Información covid-19	• Se mantiene actualizado con respecto a la enfermedad por coronavirus viendo noticias o leyendo las pautas.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	Exposición	• Exposición a casos positivos	• Estuvo en una exposición de alto riesgo a casos positivos / sospechosos de COVID-19	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• Cuarentena	• Estuvo en cuarentena algún momento	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3		

OPCIONES DE RESPUESTA

Siempre	Comúnmente	Ocasionalmente	Rara vez
1	2	3	4

Anexo 5 (b). Matriz de evaluación del instrumento II por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN															OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES									
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD						SUFICIENCIA								
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5		J1	J2	J3	J4	J5				
BARRERAS PERCIBIDAS	Higiene de manos	Estrechar la mano	• ¿Cuáles son las razones para estrechar la mano en el escenario actual (pandemia de COVID-19)?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Desinfección de mano	• ¿Cuáles son las razones para no desinfectar las manos después del contacto con cada paciente / entorno?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
		Lavarse las manos	• ¿Cuáles son las razones para no lavarse / desinfectarse las manos durante al menos 20 s?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Pasos de lavado	• ¿Cuáles son las razones por las que no se siguen los pasos de lavar / desinfectar las manos correctamente?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Tocarse partes de cara	• ¿Cuáles son las razones para tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Distanciamiento social	Distancia	• ¿Cuáles son las razones para mantener al menos 1 m de distancia con la familia?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Distancia con compañeros	• ¿Cuáles son las razones para no mantener al menos 1 m de distancia con los compañeros de trabajo en el hospital?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Distancia al comer	• ¿Cuáles son las razones por las que no se mantiene una distancia mínima de 1 m mientras se come con los compañeros?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
		Distancia en sala de espera	• ¿Cuáles son las razones para no mantener al menos 1 m de distancia en las salas de servicio?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Distancia espacios públicos	• ¿Cuáles son las razones para no mantener el distanciamiento social en los espacios públicos?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Distancia al salir de casa	• ¿Cuáles son las razones para salir de casa?	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	EPP	Correcto epp	• ¿Cuáles son las razones por las que no se puede poner y quitar correctamente epp?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Uso epp	• ¿Cuáles son las razones por las que no se usa el EPP adecuado?	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
		Uso de mascara hospital	• ¿Cuáles son las razones para no usar una máscara en las instalaciones del hospital?	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Cubrir boca y nariz	• ¿Cuáles son las razones para no cubrirse la nariz y la boca mientras se usan máscaras?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Tocar mascara	• ¿Cuáles son las razones para tocar la superficie exterior de las máscaras?	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Desechar mascarilla	• ¿Cuáles son las razones por las que no se desechan las mascarillas correctamente en la papelera o en bolsas separadas?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Reutilizar epp	• ¿Cuáles son las razones para reutilizar las batas / PPE durante un solo turno?	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Desecha epp	• ¿Cuáles son las razones para no desechar el PPE en contenedores específicos?	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	objetos personales	Artículos personales	• ¿Cuáles son las razones para usar artículos personales como teléfonos móviles, etc. durante el servicio en el hospital?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Limpiar artículos personales	• ¿Cuáles son las razones para no limpiar artículos personales como teléfonos móviles / bolígrafos después de su deber?	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Estilo de vida	Comprar cosas	• ¿Qué precauciones toma al comprar cosas?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
		Precauciones de comprar cosas	• ¿Cuáles son las razones por las que no toma precauciones al comprar cosas?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		No dormir 6 a 8h	• ¿Cuáles son las razones para no dormir lo suficiente (6 a 8 h)?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
	Exposición	Actualizar sobre COVID-19	• ¿Cuáles son las razones para no mantenerse actualizado sobre la enfermedad por coronavirus?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
No evitar epp		• ¿Cuáles son las razones para no evitar el PPE en las salas de servicio?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		

OPCIONES DE RESPUESTA

Siempre	Comúnmente	Ocasionalmente	Rara vez
1	2	3	4

Anexo 5(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Prácticas Preventivas»

OBJETIVO: Evaluar los puntajes y niveles de las prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19 según características sociodemográficas

DIRIGIDO A: trabajadores de un centro de salud en Guayaquil

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: Lisette Pasquel Villa

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Epidemiología

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en Epidemiología y Medico odontólogo con veinte años de experiencias incluido 10 años en áreas administrativas de ministerio de Salud.

JUEZ 2: Zambrano Camacho Johanna

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Magister en Gerencia de Servicio de Salud

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MBA en Gerencia de Servicio de Salud y Medico responsable de provisión de los servicios del distrito 09d08 Pascuales con 12 años de experiencia.

JUEZ 3: Rada Cevallos María

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister Universitario en Neuropsicología y Educación.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MBA en Neuropsicología y Educación. y

responsable de departamento de psicología del distrito con 5 años de experiencia.

JUEZ 4: Torres Alvarado Wilfrido

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Magister en Investigación clínica y epidemiología

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MBA en Investigación clínica y epidemiología y Doctor en medicina y cirugía con 18 años de experiencia.

JUEZ 5: Luis Enrique Guerrero Hidalgo

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Magister en Salud Pública


ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MBA en Salud Pública y Psicólogo Clínico, Psicólogo Clínico con 12 años de experiencias en el campo.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de octubre de 2021

JUEZ 1	
Lisette Pasquel Villa	
DNI: 0914809124	
JUEZ 2	
Zambrano Camacho Johanna	
DNI: 1716597438	
JUEZ 3	
Rada Cevallos María	
DNI: 0931192371	
JUEZ 4	
Torres Alvarado Wilfrido	
DNI: 0910982321	
JUEZ 5	
Luis Enrique Guerrero Hidalgo	
DNI: 0604200983	

Anexo 5(c). Validez de contenido con V de Aiken

CRITERIO DE 5 EXPERTOS
NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Limite Inferior	Limite Superior
Pregunta 1	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 3	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
Pregunta 4	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 5	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
Pregunta 7	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
Pregunta 8	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
Pregunta 9	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 10	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
Pregunta 12	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
Pregunta 13	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 14	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 15	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 16	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 17	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 18	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 19	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 20	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 21	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 22	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 23	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 24	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 25	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 26	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 28	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 28	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988
Pregunta 29	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988
TOTAL							3,8	0,933	0,702	0,988
							VALOR FINAL			94,4%

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,02

Intervalo de confianza Valor
Limite inferior $\geq 0,70$
Aiken, 1985; Charter, 2003

En las fases iniciales de la construcción de ítems, se puede elegir un criterio más liberal ($V_o = 0,50$) o un nivel de confianza igual a 90%, especialmente si el número de jueces es pequeño (Penfield y Giacobbí, 2004)

Fuente:
Merino Soto, César, Livia Segovia, José. Intervalos de confianza asimétricos para el índice de validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. Anales de Psicología [Internet]. 2003;25(1):169-171. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711594019>

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Instrumento I

encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	TOTAL
1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	79
2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	84
3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	85
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	82
5	1	3	4	1	4	4	1	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	76
6	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	78
7	3	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	79
8	4	4	2	3	3	2	4	4	3	4	2	3	4	4	4	2	4	4	2	4	3	3	3	4	78
9	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	84
10	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	85
11	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	1	4	1	4	4	3	4	3	3	3	3	1	77
12	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	1	3	1	3	3	3	4	80
13	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	79
14	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	83
15	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	86
16	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	84
17	3	4	1	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	83
18	4	4	3	4	3	3	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	80
20	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	3	4	3	1	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	80
21	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	84
22	3	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	2	4	2	3	3	3	3	2	78
23	2	3	3	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	4	80
24	3	4	4	3	3	4	4	1	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	82
25	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	1	3	1	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	78
26	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	1	1	4	3	3	3	3	4	80
27	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	82
28	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	44	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	122
29	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	82
30	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	83
31	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	80
32	4	3	3	4	3	3	1	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77
33	4	4	3	2	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77
34	3	4	4	3	4	4	4	2	4	2	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	75
35	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	79
36	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	83
37	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
38	2	3	1	2	3	4	4	3	4	1	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	67
39	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	79
40	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	82
TOTAL:	130	137	130	128	137	135	131	136	140	136	132	136	173	127	127	134	129	129	131	122	117	118	118	137	3170
VARIANZA:	0,54	0,31	0,65	0,63	0,31	0,57	0,92	0,57	0,3	0,52	0,77	0,41	43,04	0,67	0,51	0,3	0,48	0,53	0,34	0,27	0	0,03	0,03	0,62	57,05

Coefficiente de Confiabilidad: De homogeneidad.

$$r_{tt} = 0,95$$

NIVEL DE CONSISTENCIA:

CONFIABLE

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{S_t^2 - \sum S_i^2}{S^2}$$

En donde:
 r_n = coeficiente de confiabilidad;
 n = número de ítems;
 S_t^2 = varianza total de la prueba; y
 $\sum S_i^2$ es la suma de las varianzas individuales de los ítems.

Instrumento II

CONSISTENCIA INTERNA																										
MÉTODO: ALFA DE CRONBACH.																										
Escala de actitud hacia el curso de matemática:																										
encuentros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL	
1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	81
2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	87
3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	86
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	81
5	3	4	4	3	4	4	4	1	3	3	4	3	4	3	4	1	3	4	3	4	3	4	1	3	4	71
6	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	85
7	3	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	83
8	4	4	2	3	3	2	4	4	3	4	2	3	4	2	4	4	3	4	2	2	4	4	4	3	4	78
9	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	2	3	3	4	4	2	4	2	3	3	4	79
10	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	88
11	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	85
12	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	85
13	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	77
14	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	86
15	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93
16	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	83
17	3	4	1	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	85
18	4	4	3	4	3	3	1	4	4	3	4	4	3	3	1	4	4	4	3	4	3	1	4	4	3	78
20	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	3	4	3	4	2	2	4	4	4	3	4	2	2	4	4	79
21	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	88
22	3	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	84
23	2	3	3	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	81
24	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	1	4	4	3	4	4	4	1	4	81
25	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	1	3	1	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	76
26	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	86
27	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	84
28	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	86
29	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	90
30	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	92
31	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	84
32	4	3	3	4	3	3	1	4	4	4	4	3	4	4	3	1	4	4	4	3	3	1	4	4	4	79
33	4	4	3	2	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	2	2	4	78
34	3	4	4	3	4	4	4	2	4	2	4	2	1	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	77
35	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	83
36	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	91
37	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	82
38	2	3	1	2	3	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	3	4	1	69
39	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	83
40	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	85
TOTAL:	130	137	130	128	137	135	131	136	140	136	132	136	133	135	131	136	140	136	132	135	131	136	140	136	3229	
VARIANZA:	0,54	0,31	0,65	0,63	0,31	0,57	0,92	0,57	0,3	0,52	0,77	0,41	0,77	0,57	0,92	0,57	0,3	0,52	0,77	0,57	0,92	0,57	0,3	0,52	26,8	
SUMVARIANZAS:	13,8																									

Coefficiente de Confiabilidad: De homogeneidad.

Coefficiente de Confiabilidad: De homogeneidad.

$$r_{tt} = 0,9$$

NIVEL DE CONSISTENCIA:

CONFIABLE

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{S_t^2 - \sum S_i^2}{S^2}$$

En donde:

- r_{tt} = coeficiente de confiabilidad;
- n = número de ítemes;
- S_t^2 = varianza total de la prueba; y
- $\sum S_i^2$ es la suma de las varianzas individuales de los ítemes.

Anexo 8. Autorización de la aplicación del instrumento

Ministerio de Salud Pública

AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

DIRECCION DISTRITAL 09008 PASCUALES 2 – SALUD

CONSTANCIA

La responsable de Provisión y Calidad de los Servicios, autorizo por medio del presente documento:

Que el Doctor.

SANTO EDUARDO CEDERO CEDERO

Alumno de la Escuela de Postgrado del Programa Académico de "Maestría de Gestión en los Servicios de la salud" de la Universidad Particular "Cesar Vallejo" Sede Piura; ejecutara en este distrito el Proyecto de investigación, Prácticas preventivas y barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021.

Se expide el presente documento, el cual carece de valor oficial para asuntos judiciales en contra del estado ecuatoriano.

Guayaquil, noviembre 2021



VERONICA
LARRERA

Verónica Larrea Velez

Responsable de Provisión y Calidad de los Servicios

Anexo 9. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Prácticas preventivas y barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021

Investigador principal: Santo Eduardo Cedeño Cedeño

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Prácticas preventivas y barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en un centro de salud en Guayaquil, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración del Investigador:

Yo, Santo Eduardo Cedeño Cedeño, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma del Investigador

Ecuador, 2021
País y Fecha