



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Nivel de conocimiento y grado de adherencia a medidas de
bioseguridad frente a la COVID-19 en trabajadores de un hospital,
Trujillo-2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Cenizario Espinoza, Chelssy Guadalupe (ORCID:0000-0001-9710-4188)

ASESORA:

Dra. Yupari Azabache Irma (ORCID: 0000-0002-0030-0172)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TRANSMISIBLES

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

La presente tesis está dedicada de manera muy especial a mis padres quienes me han apoyado incondicionalmente durante la construcción de mi vida profesional para poder llegar hasta esta instancia de mis estudios.

A mi abuela Margarita Aburto Cruzado, quien siempre me brindo palabras de aliento, superación personal y profesional.

A mis hermanos, quienes han sido mi motivación para salir adelante y poder ser un ejemplo de bien para ellos.

A mi novio, quien siempre me extendió una mano amiga en momentos de dificultad.

AGRADECIMIENTO:

Gracias a Dios por la salud, por las bendiciones derramadas a lo largo de estos años en mi familia y carrera profesional.

Luego agradecer a cada uno de los maestros, de la escuela de medicina de la Universidad César Vallejo, por sus continuas enseñanzas y asesoramiento

Al personal del Hospital Distrital Vista Alegre, por su colaboración y agradable disposición, para con el desarrollo de la presente tesis.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. MARCO TEÓRICO:.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación:.....	12
3.2 Variables y operacionalización de variables:	12
3.3 Población, muestra y muestreo:	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	13
3.5 Procedimientos:	14
3.6 Método de análisis de datos:.....	14
3.7 Aspectos éticos:	15
IV. RESULTADOS:.....	16
V. DISCUSIÓN:	21
VI. CONCLUSIONES:.....	24
VII. RECOMENDACIONES:	25
VIII. REFERENCIAS:.....	26
ANEXOS:.....	32

Índice de Tablas

Tabla 01: Asociación entre el nivel de conocimiento y grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19	16
Tabla 02: Nivel de conocimiento y su asociación con las características de los trabajadores del Hospital Distrital de Vista Alegre.....	17
Tabla 03: Nivel de adherencia y su asociación con las características de los trabajadores del Hospital Distrital de Vista Alegre.....	19

Índice de gráficos y figuras

Figura N°1: Frecuencia de las prácticas de medidas de bioseguridad en los trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre.....	21
---	----

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 en los trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo-2021. El tipo de investigación fue aplicada, diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 130 trabajadores de salud. Se utilizaron dos cuestionarios, debidamente validados. Así también se obtuvo una confiabilidad KR mayor a 0.70 para el nivel conocimiento y Alpha de Cronbach de 0.85 para el grado de adherencia. Los resultados expresaron que en su mayoría los trabajadores de salud cuentan con un nivel de conocimiento alto (70.8%) y con un grado de adherencia regular (53.1%) a las medidas de bioseguridad. El 47% identifica situaciones de alto riesgo de exposición, 46% practican el lavado de manos, 45% utiliza adecuadamente los Epp, pero 48% casi nunca recibió talleres de tipo práctico y el 35% casi nunca recibió capacitaciones mensualmente. En conclusión, no existe evidencia estadística para asegurar la asociación entre el nivel de conocimiento y el grado de adherencia, solo las variables edad y grado de instrucción se asocian al nivel de conocimiento, pero ninguna al grado de adherencia.

Palabras clave: Conocimiento, adherencia, bioseguridad, COVID-19.

Abstract

The objective of this research was to determine the association between the level of knowledge and degree of adherence to biosafety measures against COVID -19 in workers at the Vista Alegre Trujillo District Hospital - 2021. The type of research was applied non-experimental design, transversal, descriptive and correlational. The sample was made of 130 health workers. Two questionnaires were used, duly validated. Thus, a KR reliability greater than 0.70 was obtained for the knowledge level and Cronbach Alpha of 0.85 for the degree of adherence. The results expressed that the majority of health workers have a high level of knowledge (70.8%) and a degree of regular adherence (53.1%) to biosafety measures. 47% identify situations of high risk of exposure, 46% practice hand washing, 45% use PPE properly, but 48% almost never received practical workshops and 35% almost never received monthly training. In conclusion, there is no statistical evidence to ensure the association between the level of knowledge and the degree of adherence, only the variables age and degree of education are associated with the level of knowledge, but none with the degree of adherence.

Keywords: Knowledge, adherence, biosecurity, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN:

A finales del año 2019, se manifestó la presencia de un brote infeccioso, en forma cronológica, hecho que inició con la noticia del doce de diciembre del año 2019, cuando en Wuhan, la cual es una ciudad localizada en la provincia de Hubei, China; se reportaron casos de neumonía de origen desconocido. Oficialmente el siete de enero del 2020 se le designa SARSCoV-2 (Síndrome respiratorio agudo severo coronavirus- 2), denominación dada por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. El once de febrero del 2020, la OMS la denominó COVID-19, y la calificó como pandemia a partir del 11 de marzo del 2020. ^(1,2,3,4)

En las Américas, los primeros países en reportar casos de Covid-19 fueron Brasil, México y Ecuador. La OMS indica que en las Américas el panorama no es nada halagador, puesto que, en el último mes del 2020, se notificaron aproximadamente 592.561 casos demostrados, adicionales de Covid-19, incluidas 54.832 defunciones, representando de esa manera un incremento de un 14,3% en nuevos casos y de un 8,5% en los casos de defunción, luego de haber transcurrido un año desde aquellos reportes del 2020 en la Región de las Américas se han venido conociendo nuevas actualizaciones como el último reporte epidemiológico brindado por la OPS el cual nos indica que 06 diciembre del presente año se reportaron 216 065 casos adicionales, 1 875 muertes adicionales, evidenciándose un aumento relativo de casos del 0.22%, aumento relativo de muertes (0.08%) en relación a las últimas 24 horas. ^(5,6,7)

Los grupos etarios que se vieron afectados tanto en las Américas como también alrededor del mundo, fueron aquellos con perfiles epidemiológicos complejos, y que a su vez presentaban componentes de riesgo y enfermedades sistémicas (Hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemia, etc.) ⁽⁸⁾

Así mismo la OMS ha comunicado que hay un fuerte impacto en la primera línea de defensa, llámese personal de salud, pues indica que en las Américas aproximadamente 570.000 miembros del personal sanitario se infectaron, mientras que, aproximadamente 2.500 trabajadores sanitarios perdieron la vida. Somos testigos del nivel de gravedad con la que nos ha golpeado esta pandemia, sin embargo, el equipo que más agudamente lo ha vivenciado son aquellos hombres y mujeres de la fuerza laboral de salud. ⁽⁹⁾

En el ámbito peruano, el escenario no es ajeno, puesto que no se actuó de manera

inmediata, aun teniendo cifras con las que ya contaban países con sistemas de salud reforzados; pues se vio la situación actual de manera lejana, y con ello no se evaluó y tampoco se preparó a nuestro sistema de salud. Exhibiéndose así la baja capacidad de manejar nuevas enfermedades. Lo cual llevó a un gran impacto desfavorable en los trabajadores de salud. ^(10,11)

El Perú dio a conocer el primer caso confirmado, un 6 de marzo del 2020, diez días después se estableció formalmente el estado de emergencia, poniéndose en marcha el distanciamiento social y cuarentena obligatoria, los cuales se acompañan de algunas medidas de bioseguridad como son: uso de mascarilla, protector facial, alcohol y el correcto lavado de manos. ⁽¹²⁾

El drama que viven hoy en día nuestros compatriotas en el ámbito hospitalario, siendo la primera línea de defensa, es compleja. En los primeros meses de haber comenzado la pandemia, el sistema de salud peruano resaltó carencias, de EPPs, dificultades en torno a la gestión del riesgo biológico, componentes que hicieron que muchos establecimientos colapsen, siendo uno de ellos el Hospital Regional de Loreto. El cuál obtuvo mayor porcentaje de trabajadores en salud infectados a nivel mundial. ⁽¹³⁾

Hoy en día vemos que los trabajadores de salud continúan luchando y las cifras de contagiados aún persisten. Sin embargo, el proveer de EPP a los trabajadores es solo el primer paso como medida efectiva en la bioseguridad, la otra realidad que se debe dar a conocer es, el saber si los trabajadores están teniendo adherencia al uso de EPP y por ende a las medidas de bioseguridad, ya que pueden existir factores conductuales, organizacionales, individuales o hasta incluso administrativos que estén impidiendo una adecuada adherencia. ⁽¹⁴⁾

Al día de hoy, aún se tienen grandes desafíos en el sector salud, lo cual hace que, sus trabajadores se conviertan en recursos imprescindibles, puesto que son los que están al cuidado y servicio de la comunidad, aún a sabiendas del grave peligro que conlleva el exponerse en la atención de un paciente covid-19. ⁽¹⁵⁾

El problema que se consideró fue ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la Covid-19 en los trabajadores de salud de un hospital, Trujillo-2021?

Es por ello, que el actual estudio investigativo, se puso en marcha con el fin de poder valorar y conocer el estado basal sobre el nivel de conocimiento y grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la Covid-19 en los trabajadores de un hospital, Trujillo-2021. Este estudio ha permitido evaluar necesidades y en consecuencia adoptar medidas pertinentes, para hacer correcciones de manera oportuna. Puesto que no hay información o la que ya existe es insuficiente y en otros casos no está actualizada, dado que ya ha transcurrido más de un año desde que inició la pandemia y fue necesario conocer la situación de los trabajadores de salud, ya que se ha venido impartiendo capacitaciones; sin embargo, aún continúan los contagios y defunciones en el personal de salud. Ante ello se tuvo que verificar si el personal está interiorizando y poniendo en práctica la información de las medidas de bioseguridad. Este punto es de mucha relevancia ya que nos dio una idea de cómo se está manejando el ámbito de la práctica, porque de ello depende el autocuidado y la prevención. Haber conocido esta realidad sirvió para valorar acciones de mejora y poder ayudar en un cambio de la curva epidemiológica del personal de salud.

Por otro lado, en el aspecto social, el incremento de casos, del personal de salud infectado por coronavirus, hace que se convierta en una situación de gravedad ya que al no tener recursos humanos llevará a tener nuevos episodios de colapsos en los hospitales y no se podrá atender a los pacientes de una forma adecuada lo cual conllevará a una nueva crisis.

Por todo lo expuesto, se planteó como objetivo general analizar la asociación entre el nivel de conocimiento y grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la Covid-19 en los trabajadores del hospital distrital Vista Alegre, Trujillo-2021.

Y los objetivos específicos.

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las características de los trabajadores como edad, sexo, grado de instrucción, área, tiempo de labor, jornada y profesión.

Determinar la asociación entre el grado de adherencia y las características de los trabajadores como edad, sexo, grado de instrucción, área, tiempo de labor, jornada y profesión.

Identificar la frecuencia de prácticas de las medidas de bioseguridad en los trabajadores del hospital distrital Vista Alegre, Trujillo - 2021.

La hipótesis formulada fue: Existe asociación entre el nivel de conocimiento y grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la Covid-19 en los trabajadores de salud de un hospital de Trujillo-2021.

II. MARCO TEÓRICO:

López Y. et al ⁽¹⁶⁾, (Cuba, 2020) efectuaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, siendo el objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en tecnólogos de la atención estomatológica, en el contexto de la COVID-19 en Las Tunas-2020. La población estudiada fue, licenciados en tecnologías de la salud con perfil en atención estomatológica. La muestra fue de 30 tecnólogos activos en urgencias, entre las edades de 25 a 50 años, en su mayoría del sexo masculino. Encontraron que la mayoría de los tecnólogos muestran un nivel adecuado en conocimientos ya que el 53,3 % obtuvo 90 puntos a más y el 23,3 % obtuvo un puntaje entre 80-89. Tres obtuvieron un puntaje entre 70-79 y 4 un puntaje <70. Concluyendo que, en su mayoría, los tecnólogos manifestaron un adecuado nivel de conocimientos con respecto al tema de bioseguridad en el contexto del Covid19.

Morais A. et al ⁽¹⁷⁾, (Brasil, 2020) elaboraron un estudio de tipo transversal, descriptivo y observacional cuyo objetivo fue describir el conocimiento, la habilidad y la actitud de los médicos docentes sobre las prácticas de bioseguridad en sus actividades en el contexto de la pandemia. Su muestra estuvo conformada por 51 médicos. Los resultados indicaron que, en su mayoría, mostraron un buen conocimiento respecto al tema en cuestión. No obstante, el 43 % muestra poca adherencia a las medidas de bioseguridad. Por otro lado, el 45.1% indicó que la falta de insumos impide utilizar de forma adecuada los EPP y también desfavorece la correcta higiene de manos. El 38,2% no recibió capacitación antes y después de la pandemia COVID-19, sin embargo, el 84% considera que tuvo un impacto positivo en sus prácticas de bioseguridad.

Abbas U. et al ⁽¹⁸⁾, (Pakistan,2020) elaboraron un estudio transversal, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas rutinarias de las medidas de bioseguridad y eliminación de residuos en los establecimientos de salud y su impacto en la transmisión de la COVID-19 en los trabajadores de salud. La población en estudio fueron trabajadores del sector salud, siendo su muestra 400

trabajadores en hospitales de atención terciaria. Los resultados indicaron que, 348 (87%) conocían que la COVID-19 es contagiosa, 391 (95,75%) conocían bien la ruta de transmisión y síntomas. El 59% recibió una capacitación adecuada en bioseguridad, solo el 30,75% usaban EPP adecuados, el 71.5% utilizaba EPI inadecuados. Concluyeron que el 74% de los trabajadores tienen suficiente conocimiento básico, sin embargo, tienen una práctica inadecuada de medidas de bioseguridad.

Derksen C. et al ⁽¹⁹⁾, (Alemania, 2020) efectuaron una investigación descriptiva, cuyo objetivo fue observar la adherencia y evaluar los determinantes en los hospitales obstétricos durante y posteriormente de haber iniciado la pandemia del coronavirus. La población se encontró constituida por trabajadores sanitarios del área obstétrica y la muestra constó de 267 participantes. Observaron que la adherencia con respecto a las recomendaciones del lavado de manos incrementó de un 47% sin pandemia al 95%, mientras que se tomaron medidas simples contra la pandemia. La autoeficacia se asoció con la intención de desinfectar las manos ($\beta = .397$, $p < .001$).

Izhar R. et al ⁽²⁰⁾, (Pakistán, 2021) elaboraron una investigación descriptiva, siendo su objetivo, determinar el conocimiento y las prácticas de los obstetras y parteras sobre el equipo de protección personal, y satisfacción con las medidas preventivas de su lugar de trabajo. Su población fue conformada por proveedores que brindan atención de maternidad y la muestra fue de 452 participantes. Los resultados expresaron que, el 85% presentaba conocimientos de nivel adecuado, mientras que el 78.8% desarrollaba buenas prácticas referente al uso de EPP. El 19% se manifestó satisfecho con el distanciamiento social, menos del 31% estuvo satisfecho con los EPP disponibles. En conclusión, los participantes presentaron buen nivel en conocimientos y prácticas, y expusieron escasa satisfacción con las medidas adoptadas por su centro de trabajo.

Candeiro G. et al ⁽²¹⁾, (Brasil, 2020) efectuaron una investigación, descriptiva con el fin de establecer el nivel de conocimiento de los endodoncistas brasileños con respecto a la enfermedad por coronavirus y examinar sus repercusiones profesionales. La población estuvo constituida por endodoncistas brasileños participando una muestra de 2135 trabajadores. Evidenciaron que el 98,5% de profesionales tienen conocimiento que los procedimientos dentales representan

alto riesgo de transmisión de covid19, el distanciamiento social fue practicado en un 96,7%. El 91,7% de los trabajadores suspendieron los procedimientos dentales electivos, el 55% realizaba solo procedimientos de emergencia. El 72,13% implementó medidas de bioseguridad. Por lo tanto, los endodoncistas brasileños demostraron un nivel de conocimiento y prácticas adecuadas en el contexto de la COVID 19.

Soria J. ⁽²²⁾ (Perú, 2020) realizó un estudio de investigación documental descriptiva. Siendo su objetivo evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por los trabajadores sanitarios del área de enfermería a cargo del cuidado de pacientes contagiados por la COVID-19. La población estuvo conformada por 70 artículos, siendo su muestra 33 de ellos. Cinco de los autores coinciden que la correcta higiene de manos se considera la plataforma principal para evitar el contagio de la COVID-19. Trece de los autores indican que es fundamental el uso de EPP para atender a los pacientes. Así mismo 4 autores concuerdan que las indicaciones y/o medidas para la eliminación adecuada de desechos contaminados, constituyen una etapa primordial en el ejercicio de la atención de hospitalización.

Ardiles I. et al ⁽²³⁾, (Perú,2019) elaboraron un trabajo de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Con el fin de identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las normas en bioseguridad. La población fue conformada por profesionales de enfermería. Su muestra fue de 49 profesionales de enfermería. En los resultados indicaron que el 69.4% no realiza el lavado de manos, mientras que el 30.6% menciona que sí, el 100% de los trabajadores no reciben capacitaciones continuas, el 100% utiliza guantes en procedimiento de enfermería, el 38.8% no usa adecuadamente el respirador N95 y el 61.2% si los usa adecuadamente. Concluyendo que sí existe una relación significativa entre el conocimiento y las practicas, por lo tanto a mayor conocimiento hay mejoría en las prácticas de bioseguridad.

Merino I. ⁽²⁴⁾ (Perú, 2020) elaboró un trabajo de investigación descriptivo, cuyo enfoque fue de tipo cuantitativo. Siendo su objetivo, establecer la relación existente sobre el nivel de conocimiento y la ejecución de bioseguridad durante la pandemia de la COVID-19 en el Hospital Militar de Piura. La población fue conformada por personal de salud. La muestra constituida por 67 trabajadores. Los resultados

indicaron, que el 67,2% fueron mujeres, el 62,7% cuentan con conocimientos en medidas de bioseguridad. En cuanto a la puesta en marcha de las medidas, el 13.4%, nunca las aplicaba, el 82.1% a veces las empleaba y el 4,5% pocas veces las utilizaba. La conclusión a la que se llegó fue, que sí existe relación entre las dos variables las cuales son, el grado de conocimiento y la aplicabilidad de medidas de bioseguridad.

Alshahrani N. et al ⁽²⁵⁾, (Arabia Saudita, 2020) efectuaron un trabajo de investigación descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, actitud y práctica de los trabajadores sanitarios encargados de residuos de la COVID-19. La población fue conformada por trabajadores sanitarios de la región de Aseer. La muestra se conformó por 429 trabajadores. Se llegó a determinar que el 59.1% eran varones, la calificación media en el nivel de conocimiento fue 11,42 (en rango de 0-15). Por otro lado, se obtuvo una puntuación de 5,62 (0-15) en la práctica. Pues 176 trabajadores indicaron que reutilizan las mascarillas, el 55% indicó que se realiza la desinfección de instrumentos y superficies de forma adecuada, el 84% hace uso de guantes, solo el 51% utiliza mascarilla N-95, así mismo el 71% utiliza protector de ojos, el 86% conocía sobre el lavado de manos, no obstante, solo el 35% conocía sobre la correcta eliminación de residuos biomédicos de covid-19. Los trabajadores tienen conocimientos básicos, no obstante, presentan un déficit en la parte práctica.

Huachaca R. ⁽²⁶⁾ (Perú, 2021) desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, transversal, analítico y observacional, con el objetivo de determinar la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes de las normas de bioseguridad en personal del hospital central de la FAP. La población estuvo conformada por personal asistencial, la muestra fue 150 profesionales. Se detalló que predominó el sexo femenino (60%), la edad promedio fue 40 años, medicina fue la profesión de mayor realce (37.3%). Un 56.67% presentan un nivel de conocimiento adecuado, el 69.33% presentan actitudes positivas. Se concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de las medidas de bioseguridad. Por ende, el conocimiento es la base para obtener una actitud positiva frente al cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Morales M. ⁽²⁷⁾ (Perú, 2020) en su investigación de tipo descriptivo, diseño no experimental, simple, cualitativo transversal, cuyo objetivo fue describir las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes con COVID-19 del Hospital I EsSalud Sullana, 2020. Población conformada por personal de enfermería, su muestra fueron 30 trabajadores. Los resultados expresaron que el 50% de las evaluadas indican que siempre cumplen con las medidas de bioseguridad, un 36.7% señaló que casi siempre, el 10% a veces y el 3.3% considera que nunca aplican las medidas de bioseguridad. Por otro lado, las medidas de mayor aplicación por parte del personal es el manejo y eliminación de residuos hospitalarios (60%), seguido del uso de las medidas de barrera físicas (50%).

En las diferentes referencias bibliográficas sobre la etiología del agente causante de la COVID-19 se describe a este como un virus ARN, el cual cuenta con una cadena positiva, de tipo mono catenaria, la cual presenta una forma esférica. En su taxonomía se clasifica como concerniente al orden Nidoviridae, familia Coronaviridae. A lo largo del tiempo se han identificado cuatro tipos: alfa, beta, gamma y delta, siendo el tipo beta identificado como el nuevo coronavirus; cabe resaltar que este último presenta mayor alto riesgo, gracias a sus propiedades de virulencia y/o patogenicidad compleja, a lo que se le suma el hecho de causar el síndrome respiratorio de Medio Oriente y síndrome agudo respiratorio severo. Recientemente ha sido de conocimiento que comparte material genético en un 90% con el coronavirus que ha sido estudiado en quirópteros. ⁽²⁸⁾

Desde los primeros registros emitidos de estos casos de neumonía de origen desconocido. Se dio a conocer que este virus se transmitía a través del contacto con gotículas de Flügge (algunas referencias hacen mención también: saliva, sangre, heces y orina, sin embargo, se menciona que aún se encuentra en discusión). El riesgo de transmisión es exponencial si se está expuesto a los aerosoles y la conjuntiva se encuentra exhibida. Por otro lado, de acuerdo a los diferentes reportes de los países con mayor número de afectados, se exhorta a considerar un período de incubación de hasta 15 días; resaltando que la aparición del cuadro clínico, en promedio, es de 5 días posteriores; y basándonos en los datos presentados por la OMS, hasta un máximo de catorce días después, es por ello

que la recomendación del aislamiento abarca un periodo de catorce días. Cabe mencionar, pues, que en ciertos países se ha tenido a bien considerar un periodo de hasta 21 días de cuarentena bajo monitoreo con pruebas serológicas para valorar la presencia del virus; a manera de precaución. ⁽²⁹⁾

Según un trabajo de investigación llevado a cabo en Polonia en el año 2020 reveló, que el cuadro clínico de la COVID-19 se presenta con mayor gravedad en los grupos etarios de adultos mayores (> 60 años), personas que padecen enfermedades crónicas y mujeres embarazadas. Los síntomas de carácter común identificados fueron: disnea, tos, fiebre, producción de esputo y fatiga. Por otro lado, los hallazgos en el laboratorio mostraron inflamación, un cuadro de linfopenia y daño de órgano en ciertos casos. Dentro del estudio radiológico se pudo evidenciar opacidades cuyo patrón la describe como “vidrio esmerilado”, apreciándose ocasionalmente patrones de condensación bilaterales y tendencia periférica. ^(30, 31)

Por otra parte, se ha identificado que dentro de la clínica que aqueja a las mujeres embarazadas, también se encuentran y/o destacan cefalea (26,3% de los casos), dolor abdominal (36,8%), así mismo la complicación de carácter frecuente en este grupo vulnerable fue la amenaza de aborto en un 87.4% de los casos, lastimosamente el 75,8% culminan en aborto. ^(32, 33). En los adultos los síntomas identificados con frecuencia son: tos, fiebre, opresión torácica, dolor de garganta, fatiga, respecto a los resultados de laboratorio se pudo evidenciar que los pacientes presentaban linfopenia, los exámenes radiológicos mostraron consolidación pulmonar, patrón de vidrio deslustrado y consolidación pulmonar. ⁽³⁴⁾

En el escenario de la COVID-19, se han detectado múltiples complicaciones extrapulmonares, dentro de las cuales destacan, lesión aguda renal y también la insuficiencia renal, otro punto importante es la presencia de complicaciones a nivel cardíaco, pues se ha evidenciado lesión miocárdica y arritmias. De igual forma se han hecho notorias las complicaciones a nivel hepático pues se han registrado casos de disfunción hepática en pacientes críticos, del mismo modo también se han presentado complicaciones de shock séptico. Todas las complicaciones antes mencionadas se cree que se debe a que SARS-CoV-2 utilizaría la enzima convertidora de angiotensina 2, del receptor celular, con el objetivo de poder tener acceso celular en humanos. Teniendo en cuenta que el receptor es expresado en

grandes cantidades a nivel pulmonar, renal, gástrico, hepático, musculo liso arterial y células endoteliales vasculares, convirtiendo estos órganos y sistemas en puntos diana para el desarrollo de complicaciones por la alta expresión de receptores. ⁽³⁵⁾

Se entiende por bioseguridad como aquella doctrina de comportamientos encaminados a alcanzar conductas y/o actitudes que ayuden a disminuir el riesgo al que se encuentra expuesto el trabajador sanitario, en su área laboral. Durante las jornadas de trabajo es indispensable tener en cuenta los principios de bioseguridad tales como: la universalidad, la cual indica que todo trabajador puede infectarse, los fluidos corporales son potentes contaminantes, todo el personal de trabajo debe involucrarse en conocer y poner énfasis en cumplir de las medidas de bioseguridad estandarizadas por la OMS, de forma rutinaria. Otro de los principios es el uso de barreras físicas las cuales ayudan en la exposición directa con los fluidos orgánicos. Es de relevancia mencionar que las barreras no eliminan los accidentes en una situación de exposición a fluidos corporales, no obstante, disminuyen los riesgo y consecuencias del accidente. Y, por último, pero no menos importante, la correcta eliminación de los materiales contaminados forma parte de estos principios. ^(36,37,38)

Dentro de las medidas de bioseguridad determinadas para la COVID-19 se pueden destacar: adecuado lavado de manos de forma frecuente, distanciamiento social, utilización de equipos de protección personal. Otro de las medidas implementadas en los hospitales y que también representa una medida de bioseguridad es el establecer un área de triaje, cuyo objetivo será la identificación de la clínica del paciente, y determinará a que área será designado el mismo ⁽³⁹⁾

La recomendación establecida por la OMS sobre el distanciamiento social de aproximadamente 1 a 2 metros, se estipuló basado en estudios que demostraron que a dicha distancia las gotitas de flugge, por gravedad caen al suelo. Sin embargo, tomando en cuenta que el personal de salud difícilmente podría acatar esta medida, ya que se tiene que hacer el examen físico en los pacientes, más aún si se encuentran en un estado crítico; ante ello se ponen en marcha implementaciones de equipos de protección personal, dirigidos a este grupo vulnerable de alto riesgo los cuales deben conocer la forma adecuada de colocación y retiro de equipos de protección personal, pues es la base del éxito en

el uso de Epp. para evitar la propagación del covid-19. En cuanto a las mascarillas caseras o también llamadas higiénicas, si bien es cierto su finalidad es evitar la diseminación de aerosoles, se restringe su uso en el ámbito hospitalario. Por otro lado, el diseño de las mascarillas quirúrgicas tienen por objetivo proteger el campo quirúrgico, evitando de esa manera que el personal que la porta, disemine bacterias de su vía aérea hacia la herida, disminuyendo así las infecciones en sitio operatorio, por lo tanto es de resaltar que la función de su diseño no está destinado a proteger al trabajador, sino más bien el campo quirúrgico, característica que lo descalifica para poder ser considerado parte del equipo de protección personal para los trabajadores de salud y enfrentar esta pandemia. El respirador filtrante N95 a diferencia de las mascarillas quirúrgicas, cuentan con un sistema de filtrado de afuera hacia dentro, su objetivo es brindar protección contra aerosoles, una buena técnica de su colocación y/o retiro se asocia con menor probabilidad de contagios. La careta tiene por objetivo la protección de los ojos sin embargo presta refuerzo adicional al respirador N95. En cuanto al uso de guantes, se debe utilizar dos pares de guantes en procedimientos con alto riesgo de contaminación.⁴⁰

El conocimiento, tal como se le identifica hoy en día. Se detalla cómo el proceso gradual y progresivo, el cual fue desarrollado por el ser humano para aprehender del mundo que lo rodea y poder realizarse como individuo, y especie. Este término de forma científica, gracias a la epistemología, fue definida como “teoría del conocimiento”. De forma etiológica, sus raíces provienen del griego episteme, referenciando a la ciencia, pues por amplificación conocemos que es la plataforma de todo conocimiento ⁽⁴¹⁾.

Según la Real Academia Española, la adherencia se define como la propiedad de aquello que es adherente. Siendo en este caso la actitud de los trabajadores de salud, para cumplir con la puesta en marcha de las medidas de bioseguridad. ⁽⁴²⁾

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación: Aplicada, es decir hace referencia a que la investigación se orienta a conseguir un nuevo conocimiento destinado a permitir soluciones de una determinada situación. ⁽⁴³⁾

Diseño de investigación: Diseño no experimental, es decir no existe manipulación de las variables por parte del investigador. Transversal, porque se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento específico, sin evaluar la evolución de las mismas. Descriptivo, porque especifica las propiedades de variables, así como también define, cuantifica y muestra las dimensiones de un fenómeno o contexto. Correlacional, ya que da a conocer la relación o grado de asociación entre variables como también establece algún grado de predicción. ⁽⁴³⁾

3.2 Variables y operacionalización de variables:

Variables:

V1: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.

V2: Grado de adherencia a las medidas de bioseguridad.

Cuadro de operacionalización de variables (anexo 01).

3.3 Población, muestra y muestreo:

Población: Se trabajó con el personal que labora en el Hospital Distrital Vista Alegre, los cuales son un total de 130 trabajadores.

Criterios de inclusión:

- Personal que se encuentre laborando los últimos tres meses.
- Personal de ambos sexos.
- Personal de las diferentes áreas de trabajo profesionales y no profesionales.

Criterios de exclusión:

- Personal que estuvo realizando trabajo online.
- Personal que no aceptó participar de la encuesta.
- Personal en aislamiento.

Muestra:

La población estuvo constituida por los 130 trabajadores de salud del Hospital Distrital Vista Alegre, esto quiere decir que se trabajó con toda la población ya que se tuvo acceso a ella.

Muestreo:

No se aplicó técnica de muestreo puesto que se utilizó a toda la población en estudio.

Unidad de Análisis:

Cada trabajador de salud que cumplió con los criterios de selección.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Se realizó una encuesta a los trabajadores de salud del Hospital Distrital Vista Alegre, en el cual se respondió dos cuestionarios, uno sobre el nivel de conocimiento y otro sobre el grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19.

Instrumento: Se aplicó dos cuestionarios de forma presencial (Anexo 02 y Anexo 03), a cada uno de los trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre. Ambos cuestionarios, tanto, el de nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y el de grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 presentan al inicio, una breve explicación para su desarrollo, seguido de ello una sección donde se pregunta las características de los participantes como edad, sexo, grado de instrucción, área de trabajo, tiempo laborando, jornada de trabajo y profesión. Finalmente, se encuentran las 20 preguntas sobre el nivel de conocimiento y 20 preguntas sobre del grado de adherencia a las medidas de bioseguridad. El primer cuestionario cuenta con cuatro alternativas como posibles respuestas para cada ítem presentado, mientras que el segundo cuestionario presenta cinco alternativas para cada interrogante.

Validez y confiabilidad: La validez de los instrumentos que se utilizaron en el presente trabajo, se lograron adquirir por medio de juicio de expertos (Anexo 04 y anexo 05), cuya finalidad fue, examinar la idoneidad de los cuestionarios, con relación a lo que se deseaba medir. La validez estuvo a cargo de seis expertos (3 para cada cuestionario), especializados en el tema (anexo 06 y anexo 07). De igual manera para determinar y/o medir la confiabilidad se realizó una prueba piloto,

valorando el nivel de conocimiento a las medidas de bioseguridad frente a la Covid-19, posteriormente a ello se aplicó una fórmula estadística indicada como KR 20 Kuder- Richardson, evidenciándose que el coeficiente de consistencia interna presentó una confiabilidad mayor a 0.70, por lo tanto, fue indicativo que presentaba una buena consistencia, presentándose como instrumento confiable para su aplicación y poder de esa manera medir el nivel de conocimiento de los trabajadores de salud (Anexo 08). Así mismo se aplicó el Alfa de Cronbach, mediante el software SPSS, para medir la confiabilidad de la prueba piloto que valoró el grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la Covid-19, cuyo resultado fue de 0.87, lo cual indicó que tenía una confiabilidad aceptable ya que se encuentra dentro del rango 0.70 – 0.90 (Anexo 09). Por lo tanto, se concluyó que la consistencia interna de los instrumentos utilizados fue aceptable y se procedió su aplicación.

3.5 Procedimientos:

Se estableció comunicación con el director del Hospital Distrital de Vista Alegre, para hacerle llegar el saludo cordial e informarle del trabajo de investigación que se deseaba desarrollar en su prestigioso centro de trabajo, consecuentemente se presentó el oficio pidiendo el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto de investigación (Anexo 10), luego de ello, se coordinó las fechas con respecto a la aplicación del cuestionario. Se explicó a cada uno de los trabajadores sobre el consentimiento informado (Anexo 11). Se aplicaron los cuestionarios de forma presencial a los trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo-2021. En todo momento se tuvo presente el cumplimiento de los criterios de inclusión y de exclusión. El cuestionario fue aplicado a cada trabajador con la finalidad de saber el nivel de conocimiento y grado de adherencia a medidas de bioseguridad frente a la COVID-19.

3.6 Método de análisis de datos:

La base de datos de esta investigación se elaboró en Microsoft Excel donde también se realizó la figura de las medidas de bioseguridad haciendo un análisis descriptivo de estos datos. Luego de ello se exportó la base al programa SPSS versión 26 donde se realizaron los cálculos estadísticos inferenciales utilizando el test de Chi cuadrado, verificando el cumplimiento de sus requisitos, o la prueba de

asociación para variables cualitativas Gamma y cálculo de la significancia estadística al 5%.

3.7 Aspectos éticos:

El presente trabajo de investigación se sustentó bajo la aplicación de los principios éticos. Se resguardó la confidencialidad, protegiendo los datos personales (“autodeterminación informativa”). La no maleficencia, se empleó tomando en cuenta medidas preventivas para evitar algún daño que se pueda presentar durante la aplicación de los cuestionarios, ni vulnerar la imagen de la institución. Beneficencia, se le explicó a cada trabajador los beneficios que se conseguirían tras los resultados de este estudio. Autonomía, se respetó la decisión de participar como también se le hizo presente el consentimiento informado, de esa manera su colaboración se desarrollará dentro de un cuadro culto y de transparencia. Justicia, cada trabajador fue tratado con respeto, cordialidad e igualdad. Así mismo se contó con la autorización del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo en el Informe 045-CEI-EPM-UCV-2021 (Anexo 12). También se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 23,24,25 y 26).⁴⁴

IV. RESULTADOS:

“Tabla 1. Asociación entre el nivel de conocimiento y grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 en los trabajadores del Hospital Distrital de Vista Alegre”.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE ADHERENCIA						Total	%	Coef. Gamma	Sig.
	MALO	%	REGULAR	%	BUENO	%				
BAJO	0	0.0	1	0.8	1	0.8	2	1.5	0.14	0.45
MEDIO	2	1.5	20	15.4	14	10.8	36	27.7		
ALTO	2	1.5	48	36.9	42	32.3	92	70.8		
Total	4	3.1	69	53.1	57	43.8	130	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo -2021.

En la Tabla 1 se puede apreciar que la mayoría de los trabajadores de salud se encuentra con un nivel de conocimiento alto (70.8%) y con un grado de adherencia regular (53.1%) a las medidas de bioseguridad. Así mismo se aprecia que no existe evidencia estadística para asegurar la asociación entre el nivel de conocimiento y el grado de adherencia en los trabajadores del Hospital Distrital de Vista Alegre ($p>0.05$).

“Tabla 2. Nivel de conocimiento y su asociación con las características de los trabajadores del Hospital Distrital de Vista Alegre”.

Características de los trabajadores	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	%	Chi Cuadrado/ Gamma	Sig.	
	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%					
Edad	Menos De 35	0	0.0	11	8.5	42	32.3	53	40.8	-0.45	0.04
	De 35 a menos de 60	2	1.5	23	17.7	48	36.9	73	56.2		
	De 60 A Mas	0	0.0	2	1.5	2	1.5	4	3.1		
Sexo	Masculino	0	0.0	11	8.5	22	16.9	33	25.4	0.11	0.61
	Femenino	2	1.5	25	19.2	70	53.8	97	74.6		
Grado de instrucción	Secundaria	0	0.0	7	5.4	3	2.3	10	7.7	0.71	0.02
	Superior	2	1.5	29	22.3	89	68.5	120	92.3		
Area de trabajo	Med. General	0	0.0	2	1.5	5	3.8	7	5.4	-0.17	0.18
	Emergencia	1	0.8	4	3.1	16	12.3	21	16.2		
	Lab. Y Radiologia	0	0.0	5	3.8	12	9.2	17	13.1		
	Especialidades	0	0.0	3	2.3	19	14.6	22	16.9		
	Adm Y Pilotos	0	0.0	4	3.1	13	10.0	17	13.1		
	Limpieza Y Manto	0	0.0	5	3.8	2	1.5	7	5.4		
	Epid. Y Covid	0	0.0	6	4.6	11	8.5	17	13.1		
	Farmacia Y Triaje	1	0.8	2	1.5	7	5.4	10	7.7		
	Otros	0	0.0	5	3.8	7	5.4	12	9.2		
Tiempo de labor	Menos De 5 Años	0	0.0	19	14.6	52	40.0	71	54.6	-0.12	0.44
	De 5 A 10 Años	2	1.5	8	6.2	22	16.9	32	24.6		
	Mas De 10 Años	0	0.0	9	6.9	18	13.8	27	20.8		
Jornada	6 Horas	1	0.8	24	18.5	71	54.6	96	73.8	-0.28	0.19
	12 Horas	1	0.8	12	9.2	21	16.2	34	26.2		
Ocupación	Médico	0	0.0	5	3.8	18	13.8	23	17.7	-0.14	0.26
	Enfermera	1	0.8	3	2.3	15	11.5	19	14.6		
	Técnico	0	0.0	11	8.5	18	13.8	29	22.3		
	Obstetriz	0	0.0	2	1.5	6	4.6	8	6.2		
	Biologo	0	0.0	4	3.1	8	6.2	12	9.2		
	Piloto	0	0.0	2	1.5	1	0.8	3	2.3		
	Administrativo	0	0.0	0	0.0	3	2.3	3	2.3		
	Interno	0	0.0	2	1.5	17	13.1	19	14.6		
	Otros	0	0.0	5	3.8	5	3.8	10	7.7		
	Psicologa	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.8		
Radiologo	0	0.0	2	1.5	1	0.8	3	2.3			
Total		2	1.5	36	27.7	92	70.8	130	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo-2021.

En la tabla 2 se puede apreciar, que la mayoría de los participantes tienen una edad entre 35 y 60 años (56.2%), son de sexo femenino (74.6 %), cuentan con un grado de instrucción superior (92.3%), el área de trabajo con mayor predominio es el de especialidades (16.9%), asimismo se evidenció que el 54.6% tiene un tiempo de labor menor a 5 años, con una jornada de trabajo de 6 horas (73.8%) y la ocupación de técnico (22.3%).

En cuanto al análisis bivariado, la mayoría de los participantes presentan un nivel de conocimiento alto y a la vez tienen las siguientes características: edad dentro del rango de 35 a 60 años (36.9%), el sexo femenino (53.8%), grado académico superior (68.5%), área de trabajo de especialidades (14.6%), vienen laborando dentro de los últimos 5 años (40%), tienen una jornada de 6 horas (54.6%), son profesionales médicos y técnicos de enfermería (13.8%).

En la misma tabla se puede apreciar que de las características analizadas, solo la edad y el grado de instrucción se encuentran asociadas al nivel de conocimiento ($p < 0.05$).

“Tabla 3. Nivel de adherencia y su asociación con las características de los trabajadores del Hospital Distrital de Vista Alegre”.

Características de los trabajadores		GRADO DE ADHERENCIA						Total	%	Chi Cuadrado/ Gamma	Sig.
		BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%				
Edad	MENOS DE 35	2	1.5	30	23.1	21	16.2	53	40.8	0.17	0.29
	DE 35 A MENOS DE 60	2	1.5	38	29.2	33	25.4	73	56.2		
	DE 60 A MAS	0	0.0	1	0.8	3	2.3	4	3.1		
Sexo	MASCULINO	1	0.8	22	16.9	10	7.7	33	25.4	0.33	0.07
	FEMENINO	3	2.3	47	36.2	47	36.2	97	74.6		
Grado de instrucción	SECUNDARIA	0	0.0	6	4.6	4	3.1	10	7.7	0.043	0.890
	SUPERIOR	4	3.1	63	48.5	53	40.8	120	92.3		
Area de trabajo	MED. GENERAL	0	0.0	4	3.1	3	2.3	7	5.4	0.095	0.400
	EMERGENCIA	0	0.0	9	6.9	12	9.2	21	16.2		
	LAB. Y RADIOLOGIA	2	1.5	9	6.9	6	4.6	17	13.1		
	ESPECIALIDADES	1	0.8	17	13.1	4	3.1	22	16.9		
	ADM Y PILOTOS	0	0.0	9	6.9	8	6.2	17	13.1		
	LIMPIEZA Y MANTO	0	0.0	7	5.4	0	0.0	7	5.4		
	EPID. Y COVID	0	0.0	6	4.6	11	8.5	17	13.1		
	FARMACIA Y TRIAJE	0	0.0	2	1.5	8	6.2	10	7.7		
OTROS	1	0.8	6	4.6	5	3.8	12	9.2			
Tiempo de labor	MENOS DE 5 AÑOS	2	1.5	34	26.2	35	26.9	71	54.6	-0.11	0.44
	DE 5 A 10 AÑOS	2	1.5	21	16.2	9	6.9	32	24.6		
	MAS DE 10 AÑOS	0	0.0	14	10.8	13	10.0	27	20.8		
Jornada	6 HORAS	2	1.5	51	39.2	43	33.1	96	73.8	-0.11	0.58
	12 HORAS	2	1.5	18	13.8	14	10.8	34	26.2		
Ocupación	MÉDICO	1	0.8	13	10.0	9	6.9	23	17.7	-0.14	0.22
	ENFERMERA	0	0.0	9	6.9	10	7.7	19	14.6		
	TÉCNICO	1	0.8	10	7.7	18	13.8	29	22.3		
	OBSTETRIZ	0	0.0	4	3.1	4	3.1	8	6.2		
	BIOLOGO	1	0.8	8	6.2	3	2.3	12	9.2		
	PILOTO	0	0.0	1	0.8	2	1.5	3	2.3		
	ADMINISTRATIVO	0	0.0	3	2.3	0	0.0	3	2.3		
	INTERNO	0	0.0	13	10.0	6	4.6	19	14.6		
	OTROS	1	0.8	6	4.6	3	2.3	10	7.7		
	PSICOLOGA	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.8		
RADIOLOGO	0	0.0	2	1.5	1	0.8	3	2.3			
TOTAL		4	3.1	69	53.1	57	43.8	130	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo – 2021

En la tabla 3 se puede evidenciar que en el presente estudio haciendo el análisis bivariado, la mayoría de los participantes se encuentra dentro del rango de 35 a 60 años y con un grado de adherencia medio (29.2%), de sexo femenino con grado de adherencia medio (36.2%) y alto (36.2%), tienen un grado académico superior y tienen un grado de adherencia medio (48.5%). Según el área de trabajo en el que se desenvuelven la mayoría se encuentra en el rango de especialidades con un grado de adherencia medio (13.1%), vienen laborando dentro de los últimos 5 años y con un grado de adherencia alto (26.9%), cumplen una jornada de 6 horas y presenta un grado de adherencia medio (39.2%). En el estudio también se evidenció que los profesionales técnicos representan gran parte de la población con un grado de adherencia alto (13.8%).

En la misma tabla se puede apreciar que de todas las características analizadas en los trabajadores de salud, ninguna de ellas se encuentra asociada al grado de adherencia a las medidas de bioseguridad ($p>0.05$).

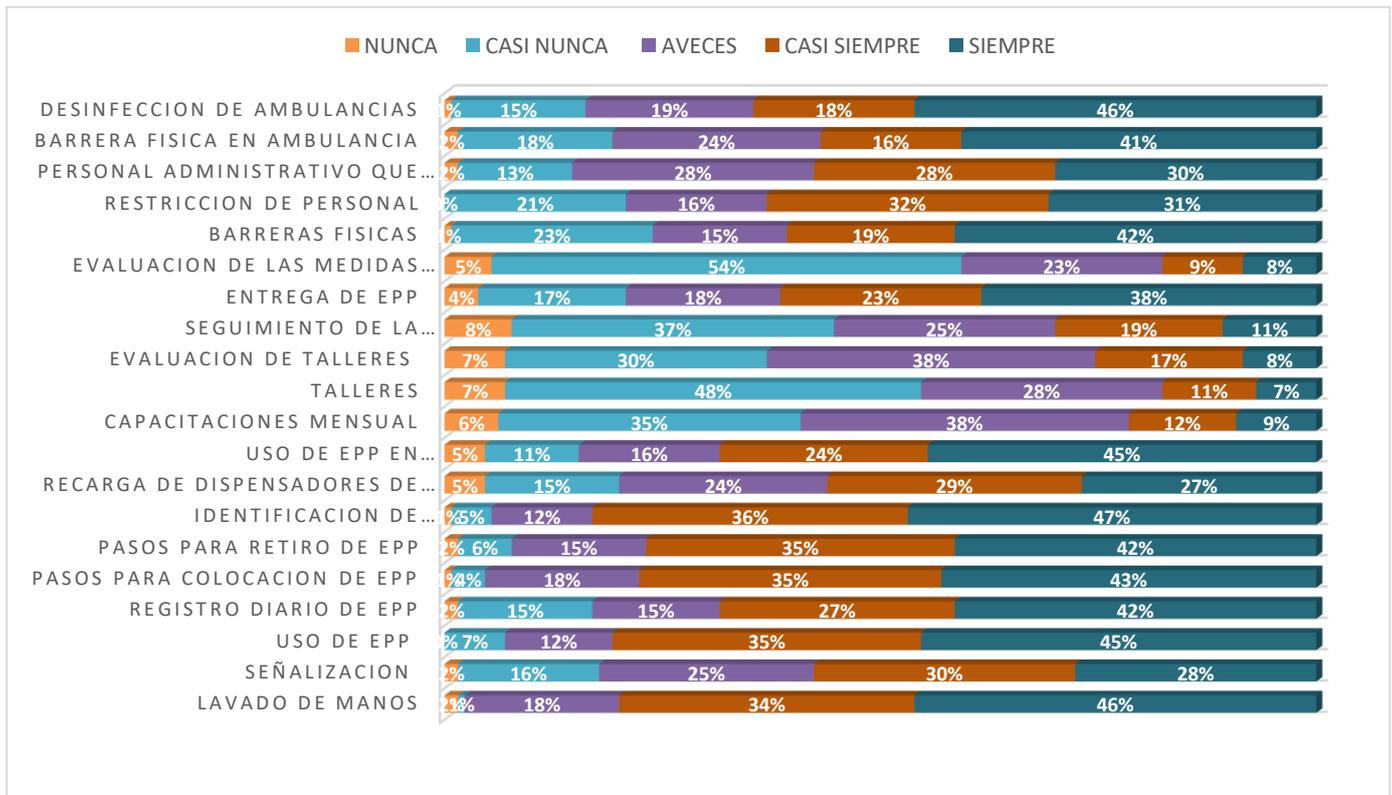


Figura 1: Frecuencia de las prácticas de medidas de bioseguridad en los trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo – 2021.

En la figura 1 se puede apreciar que la mayoría de trabajadores (47%), siempre tienen la capacidad de poder identificar y reportar situaciones de alto riesgo de exposición, 46% de los trabajadores de salud siempre practican el lavado de manos, 45% siempre utiliza de forma adecuada los equipos de protección personal, 43% aplica de forma adecuada los pasos para la correcta colocación y retiro de los equipos de protección personal 42% de los mismos llevan un registro del uso diario de los App. Por otro lado, de forma permanente se encuentran presentes las barreras físicas tales como pantallas de vidrio o plástico, ello con la finalidad de disminuir el riesgo de exposición. Así también, se puede apreciar que el 7% de los trabajadores nunca han sido evaluados mediante métodos escritos acerca de los procesos educativos sobre medidas de bioseguridad, y el 8% nunca recibió un seguimiento mensual. EL 48% casi nunca recibió talleres de tipo práctico sobre la colocación y retiro adecuado de Epp, al 38% del personal casi nunca se les evaluó los talleres prácticos sobre el correcto lavado de manos. De igual manera el 35% casi nunca recibió capacitaciones mensualmente sobre las medidas de bioseguridad.

V. DISCUSIÓN:

La COVID-19 en la actualidad sigue representando un problema de salud pública, de rápida evolución y gran impacto en la población en general, afectando en especial al personal del área de salud. Ha transcurrido aproximadamente dos años desde que se dio a conocer los primeros casos de la COVID-19, a la fecha se volvió indispensable tener conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, pues representa la única forma y/o base del autocuidado con la que cuenta el personal de salud para disminuir los riesgos ante esta pandemia.

Los resultados mostrados en la presente investigación indican que se ha logrado cumplir con los objetivos planteados. En la tabla 1 se puede apreciar que se determinó, que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 en trabajadores del hospital distrital Vista Alegre, Trujillo – 2021, siendo que la mayoría de los trabajadores de salud se encuentran con un nivel de conocimiento alto, pero con un grado de adherencia regular, lo que demostraría que el conocimiento que los

encuestados tienen no es suficiente para una adherencia al 100%. Esto se asemeja a los trabajos realizados por Morais A. et al ⁽¹⁷⁾, (Brasil, 2020), Abbas U. et al ⁽¹⁸⁾, (Pakistan,2020) y Alshahrani N. et al ⁽²⁵⁾, (Arabia Saudita, 2020); quienes en sus respectivas investigaciones concluyeron que los participantes, presentaban un buen nivel de conocimiento sin embargo mostraban un déficit en la práctica. Palomino R. ⁽⁴⁵⁾ (Perú, 2020) aclara el panorama ya que manifiesta que dicho déficit en la adherencia a las medidas de bioseguridad sería resultado de una inadecuada organización, inaccesibilidad, deficiente calidad y escasez de los EPP, así como también la poca o nula actividad de talleres demostrativos sobre la correcta colocación y retiro de equipos de protección, lavado de manos y desinfección de protector facial. Sin embargo, los hallazgos difieren de los estudios presentados por Ardiles I. et al ⁽²³⁾, (Perú, 2019), Merino I. ⁽²⁴⁾ (Perú, 2020), Izhar R. et al ⁽²⁰⁾, (Pakistán, 2021) y Candeiro G. et al ⁽²¹⁾, (Brasil, 2020) quienes concluyeron que, si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las normas de bioseguridad, ya que a mayor conocimiento hay mejoría en dichas prácticas.

Con respecto al primer objetivo específico desarrollado en la tabla 2 se puede apreciar que la mayoría de los trabajadores encuestados tiene una edad entre 35 y 60 años, en su mayoría son mujeres que cuentan con un grado de instrucción superior, el área de trabajo de mayor predominio es el área de especialidades; en su mayoría dicho personal viene trabajando dentro de los últimos 5 años con una jornada de trabajo de 6 horas, la ocupación de mayor influencia son técnicos en enfermería. Es relevante mencionar que aquellas personas que cuentan con un grado académico superior tienen un nivel de conocimiento alto, estos datos son similares a los presentados en el estudio de López Y. et al ⁽¹⁶⁾, (Cuba, 2020), quienes mencionan que en su mayoría los tecnólogos, muestran un nivel adecuado en conocimientos con respecto al tema de bioseguridad, los mismos que cuentan con edades entre 25-50 y destacan con un adecuado nivel de conocimiento, sin embargo se presenta una variación en cuanto a la característica sexo ya que en su estudio predominó el sexo masculino en comparación al presente estudio. Así mismo la característica edad y grado de instrucción que presentan los trabajadores de salud encuestados coinciden con los resultados del presente estudio ya que solo la edad y el grado de instrucción se encuentran asociadas al nivel de conocimiento ($p < 0.05$).

Con respecto al segundo objetivo específico, mostrado en la tabla 3, se aprecia que en su mayoría los trabajadores analizados tienen un grado de adherencia medio – alto, esto es respaldado por Derksen C. et al ⁽¹⁹⁾, (Alemania,2020), quienes en su estudio llegaron a la conclusión de que los trabajadores de salud de los hospitales tienen un buen cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Es de interés mencionar que en el presente estudio se evaluaron características como la edad, sexo, profesión entre otros mismos que coinciden con el estudio de Huachaca R.⁽²⁶⁾ (Perú, 2021) quien indicó que, en su investigación predominó el sexo femenino (60%), la edad promedio fue 40 años, si bien es cierto los datos presentan similitud con esta investigación, sin embargo, difiere en cuanto a la profesión ya que este tiene en su mayoría médicos (37.3%).

Con respecto al tercer objetivo específico mostrado en la figura 1, se aprecia que la mayoría cumple con el lavado de manos, utiliza de forma adecuada los equipos de protección personal, llevan un registro diario, aplican los pasos para la correcta colocación y retiro de Epp, tienen la capacidad de identificar situaciones de alto riesgo de exposición, las barreras físicas es una de las medidas empleadas siempre por el personal. Ello apoya el trabajo de Soria J. ⁽²²⁾ (Perú, 2020) quien expresa que la correcta higiene de manos es considerada la base para prevenir los contagios de la COVID-19, como también es de vital importancia el uso adecuado de Epp en la atención de pacientes, y de igual manera hace hincapié en la adecuada eliminación de desechos contaminados. Así también Morales M. ⁽²⁷⁾ (Perú, 2020) indicó que las medidas de mayor aplicación fueron el correcto manejo y eliminación de residuos hospitalarios, así como también uso de barreras físicas. Por otro lado, cabe señalar que es preocupante que la mayoría no reciba capacitaciones, talleres de tipo práctico, simulacros escritos y seguimiento de forma mensual que puedan ayudar a ganar una adherencia del 100% en los trabajadores.

La limitación principal de este estudio fue el acceso que se tuvo al personal de salud, dada la realidad que actualmente estamos afrontando, lo que hace difícil la generalización a otras poblaciones, sin embargo es un estudio que aporta a la mejora de la problemática actual que se vive en el hospital de estudio, sobre todo en una época histórica de la presencia de esta pandemia, por lo que se consideró importante realizarlo, además las pruebas estadísticas usadas fueron las

adecuadas como para asegurar la validez de los resultados.

VI. CONCLUSIONES:

1. No existe asociación entre el nivel de conocimiento y grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 en trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo - 2021.
2. Se determinó que solo existe asociación entre el nivel de conocimiento y las características como la edad y el grado de instrucción de los trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo - 2021.
3. Se determinó que no existe asociación entre el grado de adherencia y las características de los trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo-2021.
4. Las prácticas respecto a las medidas de bioseguridad utilizadas con mayor frecuencia por los trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, son: el lavado de manos, adecuado uso de Epp, rápida identificación de situaciones de alto riesgo de exposición y uso de barreras físicas. Caso contrario a ello encontramos poca frecuencia de las capacitaciones, talleres prácticos, simulacros y escaso seguimiento mensual de los trabajadores, hecho que impide concretar el 100% de la adherencia a las medidas de bioseguridad.

VII. RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda al equipo de epidemiología del Hospital Distrital de Vista Alegre efectuar mensualmente capacitaciones sobre temas de bioseguridad.
2. Se recomienda al médico familiar implementar talleres teórico-práctico en todos los servicios de atención hospitalaria del Hospital Distrital Vista Alegre.
3. Se recomienda al personal administrativo del Hospital Distrital de Vista Alegre efectuar simulacros escritos con la finalidad de evaluar la adherencia a las medidas de bioseguridad.
4. Se recomienda al equipo de epidemiología destinar personal para pasar visita en las áreas de atención hospitalaria del Hospital Distrital Vista Alegre con la finalidad de corroborar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

VIII. REFERENCIAS:

1. García J. Aspectos epidemiológicos, clínica y mecanismos de control de la pandemia por SARS-CoV-2: situación en España. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020 mayo [citado: 30 de septiembre de 2020]; 31 (S1): 4 -11. Disponible en: <https://bit.ly/3Dejd7P> DOI: 10.1016/j.enfcli.2020.05.001
2. Bulut C y Kato Y. Epidemiology of COVID-19. *Turk J Med Sci* [Internet]. 2020 abril [citado: 27 de junio de 2021]; 50(SI-1): 563 - 570. Disponible en: <https://bit.ly/3pIWGkj> DOI: 10.3906/sag-2004-172
3. Anastassopoulou C, Russo L, Tsakris A, Siettos C. Data-based analysis, modelling and forecasting of the COVID-19 outbreak. *PLOS ONE* [Internet]. 2020 marzo [citado: 20 de mayo de 2021]; 15(3) Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230405>
4. Souza W, Buss L, Candido D, Carrera J. Epidemiological and clinical characteristics of the COVID-19 epidemic in Brazil. *Nat Hum Behav* [Internet]. 2020 julio [citado: 20 de octubre de 2020]; 04: 856-865. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0928-4>
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Organización Panamericana de la Salud. 2021 [citado: 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3EixFwI>
6. Peñafiel L, Camelli G, Peñafiel P. Pandemia COVID- 19: Situación política - económica y consecuencias sanitarias en América Latina. *Rev Cien UNEMI* [Internet]. 2020 agosto [citado: 4 de octubre de 2021]; 13(33):120-128. Disponible en: <https://bit.ly/32L5xV7>
7. Kaye A, Cornett E, Brondeel K. Biology of COVID-19 and related viruses: Epidemiology, signs, symptoms, diagnosis, and treatment. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* [Internet]. 2020 marzo [citado: 28 de junio de 2021]; 35(3): 269-292. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.12.003>
8. Moya J, Gomez L, Cañari B. Scientific research and innovation response to the COVID-19 pandemic in Peru [version 2; peer review: 2 approved. F1000 Research [Internet]. 2021 mayo [citado: 28 de junio de 2021] 10: 399 - 415. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.51400.1>

9. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas. OPS. 2020 septiembre [citado: 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3d9ed9l>
10. Chirinos J. La salud en el Perú en tiempos del coronavirus: A reflexionar. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]. 2020 enero [citado: 01 de julio de 2021]. 33(1):10-11. Disponible en: <https://doi.org/10.36393/spmi.v33i1.504>
11. Rodríguez A y Alejandrina V. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre Covid 19. Trujillo – 2020. [Tesis para optar el título de profesional de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3lsYKpB>
12. Huamanchumo M, Urrunaga D, Ruiz P. Impact of the COVID-19 pandemic on general surgery residency program in Peru: A cross-sectional study. Annals of Medicine and Surgery [Internet]. 2020 diciembre [citado: 02 de julio de 2021]. 60(1): 130-134. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.10.031>
13. Herrera P, Uyen A, Mezones E. Some lessons that Peru did not learn before the second wave of COVID-19. Wiley Online Library [Internet]. 2021 febrero [citado: 03 de julio de 2021]; 36(3): 995-998. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hpm.3135>
14. De La Cruz J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. Rev Fac Med Hum. UPR [Internet]. 2020 marzo [citado: 03 de julio de 2021]; 20(2):173-174. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2913>
15. Lotta G. How COVID-19 Has Affected Frontline Workers in Brazil: A Comparative Analysis of Nurses and Community Health Workers. Journal of Comparative Policy Analysis: Research and practice [Internet]. 2020 octubre [citado: 10 de julio de 2021]; 23(1) 63-73. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13876988.2020.1834857>
16. López Y, Almaguer O, Fabier G. Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet].

- 2020 julio [citado: 11 de julio de 2021]; 45(4). Disponible en: <https://bit.ly/31lkyMK>
17. Morais A, Neiva Novaes M, Negromonte L. Biossegurança entre médicos docentes de um curso de medicina de João Pessoa- PB: do conhecimento à prática. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 2021 enero [citado: 12 de julio de 2021]; 25(S1): 48-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101173>
 18. Abbas U, Imdad B, Mohsin S, Naz R, Ansari A. Impact of Bio-safety Measures in Health Care Facilities on Transmission of NCOVID-19 in Healthcare Workers. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences* [Internet]. 2020 [citado: 15 de noviembre de 2020]; 14(3):1044-1046. Disponible en: <https://bit.ly/3oeombz>
 19. Derksen C, Keller F, Lippke S. Obstetric Healthcare Workers Adherence to Hand Hygiene Recommendations during the COVID-19 Pandemic: Observations and Social-Cognitive Determinants. *Appl Psychol Health Well-Being* [Internet]. 2020 octubre [citado: 15 de julio de 2021]; 12(4):1286-1305. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aphw.12240>
 20. Izhar R, Husain S, Tahir MA, Husain S. Knowledge, and practices: Risk perceptions of COVID-19 and satisfaction with preventive measures at workplace among maternity care providers in Pakistan. *European journal of midwifery* [Internet]. 2021 enero [citado: 18 de julio de 2021]; 5: 3. Disponible en: <https://doi.org/10.18332/ejm/131864>
 21. Candeiro G, Gavini G, Vivan R. Knowledge about Coronavirus disease 19 (COVID-19) and its professional repercussions among Brazilian endodontists. *Brazilian Oral Research* [Internet]. 2020 [citado: 18 de julio de 2021]; 34:117-128. Disponible en: <https://bit.ly/3G36UwU>
 22. Soria J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2020. [Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional De Chimborazo; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3lnJFWo>
 23. Ardiles I. y Zafra K. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urología del

- Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019. [Tesis desarrollada para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3EJpABw>
24. Merino I. Relación del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad durante COVID-19 en el Hospital Militar de Piura, 2020. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3plXN3A>
25. Alshahrani N, Fussi N, Shaiban A. Knowledge, Attitude and Practices of Healthcare Workers regarding Bio-medical Waste of COVID-19 in Aseer Region, KSA. *International Journal of Pharmaceutical Research* [Internet]. 2021 [citado: 19 de julio de 2021];13: 1875-1883. Disponible en: <https://doi.org/10.31838/ijpr/2021.13.02.224>
26. Huachaca S. Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP- Lima 2020. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3pkaJqL>
27. Morales M. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes con COVID -19 del Hospital I EsSalud Sullana, 2020. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 200. Disponible en: <https://bit.ly/31dIEJR>
28. Hezima A, Aljafari A, Aljafari A, Mohammad A. Knowledge, attitudes, and practices of Sudanese residents towards COVID-19. *East Mediterr Health Journal* [Internet]. 2020 junio [citado: 20 de julio de 2021]; 26(6): 646-651. Disponible en: <https://doi.org/10.26719/emhj.20.076>
29. Wang H, Du S, Yue X, Chen C. Review and Prospect of Pathological Features of Corona Virus Disease. *Fa Yi Xue Za Zhi* [Internet]. 2020 febrero [citado: 05 de agosto de 2021]; 36(1):16-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32198986/> DOI:10.12116/j.issn.1004-5619.2020.01.004
30. Neumann A, Al-Saad S, Karbowski L. COVID 19 - Clinical Picture in the Elderly Population: A Qualitative Systematic Review [Internet]. *Aging and*

- Disease. 2020 julio [citado: 20 de julio de 2021];11(4):988-1008. Disponible en: <https://bit.ly/3odtGMr> doi: 10.14336/AD.2020.0620
31. Gan J, Kho J, Akhunbay M, Choo H. Atypical presentation of COVID-19 in hospitalised older adults. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2020 septiembre [citado: 25 de julio de 2021]; 190(2): 469-474. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11845-020-02372-7>
 32. Viteri K. Características clínico-epidemiológicas en gestantes con covid-19 en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de apoyo Gustavo Lanatta Luján Bagua, 2020. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. 2020: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3lsGlnA>
 33. Qeadan F, Mensah N, Tingey B, Stanford J. The risk of clinical complications and death among pregnant women with COVID-19 in the Cerner COVID-19 cohort: a retrospective analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 abril [citado: 26 de julio de 2021]; 21(1):305-319. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03772-y>
 34. Su L, Ma X, Yu H. The different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China – the character of children with COVID-19. *Emerging Microbes & Infections* [Internet]. 2020 marzo [citado: 28 de julio de 2021]; 9(1):707-713. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1744483>
 35. Zheng K, Feng G, Liu W. Extrapulmonary complications of COVID-19: A multisystem disease? *Journal of Medical Virology* [Internet]. 2020 julio [citado: 05 de agosto de 2021]; 93(1):323-335. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jmv.26294>
 36. Arivilca L. Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la escuela profesional de odontología en la universidad nacional del altiplano. [Tesis para optar el título profesional de: cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3xIM3Mi>
 37. Ahmad T, Dhama K, Sharun K, Khan F. Biosafety and biosecurity approaches to restrain/contain and counter SARS-CoV-2/ COVID-19 pandemic: a rapid-review. *Turkish Journal of Biology* [Internet]. 2020 junio [citado: 06 de agosto

- de 2021]; 44: 132-145. Disponible en: <https://bit.ly/3EhVOUb>
doi:10.3906/biy-2005-63
38. Ma H, Zhu J, Liu J. Hospital biosecurity capacitation: Analysis and recommendations for the prevention and control of COVID-19. *Journal of Biosafety and Biosecurity* [Internet]. 2020 marzo junio [citado: 07 de agosto de 2021]; 02(1): 5-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jobb.2020.05.001>
39. Apolo E. Medidas de bioseguridad y factibilidad en tiempos de covid-19. [Proyecto de investigación para la titulación de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3DeABco>
40. Servín E, Nava H, Romero A. Equipo de protección personal y Covid-19. *Cir General* [Internet]. 2020 junio [citado: 08 de agosto de 2021]; 42(2): 116-123. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2020/cg202e.pdf>
doi:10.35366/95370.
41. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med* [Internet]. 2009 septiembre [citado: 08 de junio de 2021]; 70(3):217-24. Disponible en: <https://bit.ly/3EhmLaL>
42. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Real Academia Española. 2020 [citado: 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3xLWsHd>
43. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Education [Internet]. México. 2014 [citado: 08 de junio de 2021]; 6:634. Disponible en: <https://bit.ly/32T4 AdF>
44. Asociación Médica Mundial (AMM) [Internet]. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64^o Asamblea General, Fortaleza, Brasil, 2013 octubre [citado: 12 de junio de 2021]; 1-6. Disponible en: <https://bit.ly/3Dh4Wae>
45. Palomino R. Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional, 2020. Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3d79WDY>

ANEXOS:

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Nivel de conocimiento y grado de adherencia a medidas de bioseguridad frente al Covid19 en trabajadores del hospital nacional. Trujillo, 2021.				
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Nivel de conocimiento.	El conocimiento se define como las agrupaciones de principios y hechos que se alcanzan y que necesitan las personas a lo largo de toda su vida dando como consecuencia nuevos aprendizajes y experiencias, los mismos que son captados por el individuo con un conocimiento inmediato. (16)	A fin de determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente al Covid19 en trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo-2021, se utilizará un cuestionario validado, el cual aportará un determinado puntaje y este será valorado según su indicador.	Nivel Alto: (16 – 20 puntos) Nivel Medio: (11-15 puntos) Nivel Bajo (0-10 puntos)	Cualitativa Ordinal
V2: Grado de adherencia.	Es la propiedad de aquello que es adherente. Disposición a cumplir con las indicaciones. 17	Para determinar el grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente al Covid19 en trabajadores del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo-202. Se manejará un cuestionario respectivamente validado, a su vez este arrojará un determinado puntaje. Estimado según el indicador.	Bueno (74-100) Regular (47-73) Malo (20-46)	Cualitativa ordinal.

ANEXO 02: CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

	<p>UNIVERSIDAD CESAR VALLERJOPROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE ADHERENCIA A MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID19 ENTRABAJADORES DE UN HOSPITAL DISTRITAL. TRUJILLO, 2021”</p>	
---	--	---

INSTRUMENTO SOBRE LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID19.

INDICACIONES: Leer cuidadosamente cada ítem del presente cuestionario, y encierre en un círculo, la respuesta que considera correcta.

DATOS DEL PARTICIPANTE

Edad:	Sexo:	Grado de instrucción:
Área de trabajo:		Tiempo laborando:
Jornada de trabajo:		Profesión:

PERÚ-TRUJILLO
2021

1. ¿Qué tipo de agente causa el Covid-19?

- a) Bacterias.
- b) Hongos.
- c) Virus.
- d) Parásito.

2. ¿Cuál es la definición de Covid-19?

- a) Nombre de una enfermedad metabólica no contagiosa causada por el SARS-CoV-2.
- b) Es una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios.
- c) Es el nombre otorgado a una enfermedad ginecológica.
- d) Es el nombre de una organización.

3. ¿Cuál es la vía de transmisión del coronavirus?

- a) Contacto con sangre, leche materna, orina/heces o saliva.
- b) Mediante picadura de insectos.
- c) Mediante las relaciones sexuales.
- d) Mediante las gotículas respiratorias que se expulsan cuando un individuo infectado tose, estornuda, habla o canta.

4. Son actitudes que nos ponen en riesgo de adquirir Covid-19:

- a) Saludar con beso en la mejilla y dar la mano.
- b) Tocarse la nariz, los ojos y boca.
- c) No lavarse las manos continuamente.
- d) Todas

5. ¿Desde qué momento un individuo contagiado de covid-19 puede contagiar a otra persona?

- a) Sólo al cuarto día.
- b) Exclusivamente durante el cuadro sintomático.
- c) Dos a tres días antes del inicio de los síntomas (asintomático) y durante el desarrollo del cuadro clínico.
- d) N.A

6. ¿Cuál es el tiempo de incubación del virus del Covid-19 según la OMS?

- a) Entre 32 a 45 días.
- b) Entre 1-14 días.
- c) Hasta 5 días.
- d) Entre 24 y 72 horas.

7. El lapso de tiempo que vive el coronavirus en la superficie es:

- a) Cartón: 1 semana/
Acero Inoxidable: de 2 a 5 semanas / Plástico: de 2 a 3 semanas.

- b) Cartón: 1 minuto/ Acero Inoxidable: 3-9 minutos / Plástico: 4 -5 minutos.
- c) Cartón: 24 horas / Acero Inoxidable: 2-3 días / Plástico: 2-3 días.
- d) Cartón: 24 horas / Acero Inoxidable: 2-3 horas / Plástico: 2-9 horas.

8. La mayor tasa de mortalidad por COVID-19 se presenta en:

- a) Niños que se encuentran en sus hogares.
- b) Personas que no realizan viajes.
- c) En adultos mayores que sufren enfermedades sistémicas y embarazadas.
- d) Todas las anteriores

9. ¿Qué personas presentan mayor riesgo de contagiarse de coronavirus?

- a) Personas que no cumplen con el distanciamiento social y el uso correcto de la mascarilla.
- b) Personas que visitan lugares con mucha aglomeración.
- c) Individuos que no practican el lavado de manos.
- d) Todas las anteriores.

10. Uno de los siguientes síntomas NO es el más

común en la enfermedad por coronavirus:

- a) Tos seca.
- b) Cansancio.
- c) Fiebre
- d) Diarrea

11. El órgano más afectado en una complicación por coronavirus es:

- a) Hígado
- b) Estomago
- c) Páncreas
- d) N.A

12. ¿Qué síntomas indicarían un cuadro clínico grave por Covid-19?

- a) Dificultad respiratoria / Taquipnea
- b) Desaturación
- c) Disminución del estado de alerta
- d) Todas las anteriores.

13. De las siguientes medidas de bioseguridad según la OMS ¿Cuáles están recomendadas para prevenir el contagio por Covid-19?

- a) Uso de mascarillas y protector facial solo en el autobús.
- b) Consumir infusiones calientes a cada momento del día.
- c) Lavado de manos/ usar alcohol gel, uso de doble mascarilla/ protector facial y uso de EPP.

- d) Consumo de frutas y verduras diariamente.

14. ¿Qué acciones se deben realizar para evitar la propagación del coronavirus?

- a) Cubrirse boca y nariz con las manos, al momento de toser o estornudar.
- b) Cubrirse boca y nariz con el antebrazo, al momento de toser o estornudar.
- c) Cubrirse boca y nariz con un pañuelo, al momento de estornudar y luego desecharlo en un lugar público.
- d) N.A

15. Se considera un caso sospechoso de coronavirus:

- a) Aparición súbita de fiebre, tos, cefalea, mialgias.
- b) Haber residido o trabajado en un entorno de alto riesgo de transmisión del virus, 14 días antes a la aparición de los síntomas.
- c) Haber viajado a países de alta prevalencia en casos de Covid-19.
- d) T.A

16. ¿Cuáles son los productos recomendados para el correcto lavado de manos?

- a) Limón y alcohol gel.
- b) Vinagre y agua a chorro.

- c) Agua y detergente en líquido.

- d) Agua a chorro y jabón / desinfectantes alcohol gel.

17. ¿Cuál de los siguientes enunciados es verdadero?

- a) El uso de antibióticos ayuda a prevenir el Covid-19.
- b) La oxigenoterapia representa la cura para el Covid-19.
- c) La administración de corticoides solo se emplea como tratamiento profiláctico para tratar la enfermedad por covid-19.
- d) La vacuna contra el Covid-19 ayuda a prevenir cuadros graves-severos mas no representa la cura.

18. ¿Cuáles son las medidas que se deben tomar en el caso de sospechar que se ha contagiado de la Covid-19?

- a) Aislamiento social, uso de doble mascarilla, descanso y tratamiento médico.
- b) Auto medicarse
- c) Dejar de usar la mascarilla y protector facial.
- d) Oxigenoterapia en casos leves.

19. La prueba molecular sirve para detectar:

- a) Material genético del virus.
- b) Anticuerpos
- c) Glóbulos blancos.
- d) Todas las anteriores.

20. ¿Cuál es el método óptimo que se realiza para obtener una muestra y establecer el diagnóstico de infección por Covid-19?

- a) Análisis de orina.
- b) Radiografía.
- c) Hisopado nasal y/o bucal.
- d) Muestra de heces

ANEXO 03: CUESTIONARIO SOBRE LA ADHERENCIA A LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD CÉSAR VALLERJO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE ADHERENCIA A MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID19 EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DISTRITAL. TRUJILLO, 2021”</p>	
---	---	---

INSTRUMENTO SOBRE LA VALORACIÓN DEL GRADO DE ADHERENCIA A LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID19.

INDICACIONES: Leer cuidadosamente cada ítem del presente cuestionario, y encierre en un círculo, la respuesta que considera correcta.

DATOS DEL PARTICIPANTE.

Edad:	Sexo:	Grado de instrucción:
Área de trabajo:		Tiempo laborando:
Jornada de trabajo:		Profesión:

PERÚ-TRUJILLO
2021

1. **¿Efectúa el lavado de manos en los 5 momentos indicados según la OMS (antes del contacto con el paciente, antes de ejecutar una tarea limpia, luego del riesgo de exposición a líquidos corporales, luego del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente)?**
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
2. **¿Su centro de trabajo cuenta con señalización en las respectivas áreas, según clasificación de riesgo de contagio por coronavirus?**
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
3. **¿Utiliza usted de forma adecuada los EPP, según el protocolo que sigue su centro de trabajo?**
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
4. **¿Lleva usted un registro, del uso diario de los EPP (Mascarilla N95, guantes estériles, gorro, mandilón) brindados por su centro de trabajo?**
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
5. **¿Aplica usted de forma adecuada los pasos indicados por la OMS (*) para la colocación de EPP?**
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
6. **¿Aplica usted de forma adecuada los pasos indicados por la OMS (#) para el retiro de EPP contaminados?**
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

e) Nunca

7. ¿Tiene la capacidad de identificar y reportar situaciones de alto riesgo de exposición?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

8. ¿Los dispensadores de desinfectante o alcohol gel de los diferentes servicios son recargados continuamente?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

9. ¿Durante procedimientos que generan aerosoles usted usa, respirador N95, mandilón, guantes, botas, gorro, protector facial, y luego los retira al finalizar el turno?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

10. ¿Su institución realiza capacitaciones mensuales a sus trabajadores acerca del uso correcto de EPP y medidas de bioseguridad?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

11. ¿Su institución ejecuta talleres de tipo práctico para una adecuada colocación y retiro de EPP?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

12. ¿En su centro de trabajo se evalúan los talleres prácticos sobre el correcto lavado de manos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

13. ¿Su centro de trabajo realiza seguimiento de la adherencia a las medidas de bioseguridad mensualmente?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

14. ¿Su centro de trabajo provee los EPP para el desarrollo de su trabajo y autocuidado, según lo establecido en la Resolución Ministerial N°316-2020-MINSA, que aprueba la conformación del “Comité de vigilancia de asignación y uso de equipos de protección personal (EPP) para la atención del covid19, en todos los Hospitales e Institutos especializados del país”?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

15. ¿Los procesos educativos sobre medidas de bioseguridad, son evaluados mediante simulacros o métodos escritos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

16. ¿Las áreas de tóxico, farmacia, admisión, caja y laboratorio cuentan con barreras físicas como pantallas de vidrio o plástico para reducir el riesgo de exposición?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

17 ¿Se restringe el ingreso del personal de salud que labora en el Hospital distrital Vista Alegre, en un ambiente con pacientes no covid19; sospechosos de covid19 y/o paciente confirmado de covid19, cuando no participan directamente en su atención?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

18. ¿El personal administrativo mantiene la distancia física mínima de un metro, utiliza doble mascarilla y cumple con la higiene de manos?

- a) Siempre

- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

19. ¿El conductor de la ambulancia, se limita a trasladar pacientes siempre y cuando el interior de la ambulancia cuente con una barrera física entre el conductor y el paciente?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

20. ¿La desinfección de las ambulancias se realiza después de trasladar a un paciente?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

LEYENDA:(*)

Colocación de EPP (OMS):

- ✓ **Paso 01:**
 - Identifique peligros y gestione riesgos. Busque el EPP necesario.
 - Vea dónde se pondrá y quitará el EPP.
 - Pida ayuda a un amigo o póngase delante de un espejo.
- ✓ **Paso 02:**
 - Póngase la bata.
- ✓ **Paso 03:**
 - Póngase la mascarilla quirúrgica o respirador.
- ✓ **PASO 04:**
 - Póngase la protección ocular (gafas protectoras) o facial (protector facial).
- ✓ **PASO 05:**
 - Póngase los guantes (incluso sobre la muñeca).

LEYENDA: (#)

Retiro de EPP contaminados (OMS):

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Quítese primero los elementos más contaminados.

- ✓ **Paso 01:**
 - Quítese los guantes y luego la bata.
- ✓ **Paso 02:**
 - Higiénicese las manos.
- ✓ **Paso 03:**
 - Quítese la protección ocular, desde atrás hacia adelante.
- ✓ **PASO 04:**
 - Quítese la mascarilla quirúrgica o respirador, desde atrás hacia adelante.
- ✓ **PASO 05:**
 - Higiénicese las manos.

ANEXO 04: VALIDEZ DE CONTENIDO

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y nombres	
Grado Académico	
Mención	
Firma	

ITEM	CALIFICACION DEL JUEZ			OBSERVACION
	1	2	3	
VOCABULARIO ADECUADO.				
CLARIDAD EN LA REDACCIÓN.				
CONSISTENCIA LÓGICA				
METODOLOGÍA				

Gracias, por su generosa colaboración.

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS PARA EL CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19”

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....

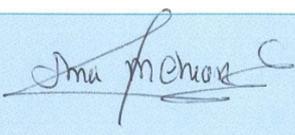
.....

.....

.....

.....

Gracias, por su generosa colaboración.

Apellidos y nombres	CHIAN GARCIA DND MARID
Grado Académico	DOCTOR
Mención	EDUCACIÓN
Firma	

ITEM	CALIFICACIÓN DEL JUEZ			OBSERVACIÓN
	1	2	3	
VOCABULARIO ADECUADO.			X	
CLARIDAD EN LA REDACCIÓN.			X	
CONSISTENCIA LÓGICA			X	
METODOLOGÍA			X	

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS
INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

Gracias, por su generosa colaboración.

Apellidos y nombres	Rodriguez Contreras Jaqueline
Grado Académico	Medico Internista (Especialista)
Mención	Medico Internista
Firma	 Jaqueline E. Rodriguez Contreras ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA CMP. 39184 RNE. 036743

ITEM	CALIFICACIÓN DEL JUEZ			OBSERVACIÓN
	1	2	3	
VOCABULARIO ADECUADO.			X	
CLARIDAD EN LA REDACCIÓN.			X	
CONSISTENCIA LÓGICA			X	
METODOLOGÍA			X	

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS
INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....

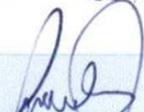
.....

.....

.....

.....

Gracias, por su generosa colaboración.

Apellidos y nombres	ARANA AMAYA LUIS ALBERTO
Grado Académico	MAESTRO
Mención	CIENCIAS CLÍNICAS
Firma	 Dr. Luis Arana Amaya MEDICINA INTERNA C.M.P. 42577 P.M.E. 20233

ITEM	CALIFICACIÓN DEL JUEZ			OBSERVACIÓN
	1	2	3	
VOCABULARIO ADECUADO.			X	
CLARIDAD EN LA REDACCIÓN.			X	
CONSISTENCIA LÓGICA			X	
METODOLOGÍA			X	

ANEXO05: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS PARA EL CUESTIONARIO “GRADO DE ADHERENCIA A LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19”

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

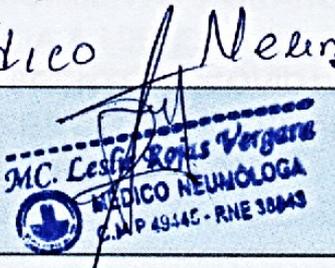
- Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

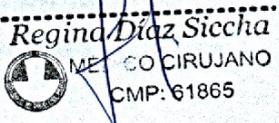
..... *Que sea implementada anualmente en*
..... *en Hospital Vista Alegre.*
.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración.

ANEXO III FORMULARIO SOBRE LA ADHERENCIA A LAS MEDIDAS DE

Apellidos y nombres	Rojas Vergara, Leslie.
Grado Académico	Médico Neumólogo.
Mención	Médico Neumólogo
Firma	 MC. Leslie Rojas Vergara MÉDICO NEUMÓLOGA C.M.P. 49545 - RNE 30049

ITEM	CALIFICACION DEL JUEZ			OBSERVACION
	1	2	3	
VOCABULARIO ADECUADO.			X	
CLARIDAD EN LA REDACCION.			X	
CONSISTENCIA LOGICA.			X	
METODOLOGIA			X	

Apellidos y nombres	Díaz Siccha Noelia Regina
Grado Académico	Médico Cirujano
Mención	Médico Cirujano
Firma	 

ITEM	CALIFICACION DEL JUEZ			OBSERVACION
	1	2	3	
VOCABULARIO ADECUADO.			X	
CLARIDAD EN LA REDACCIÓN.			X	
CONSISTENCIA LÓGICA			X	
METODOLOGÍA			X	

Gracias, por su generosa colaboración.

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS
INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....

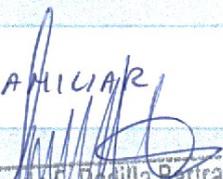
.....

.....

.....

.....

Gracias, por su generosa colaboración.

Apellidos y nombres	PADILLA BARTRA FERNANDO
Grado Académico	DOCTOR
Mención	MEDICO FAMILIAR
Firma	 Fernando F. Padilla Bartra Medicina Familiar y Comunitaria CMP 32081 RNE 029486

ITEM	CALIFICACION DEL JUEZ			OBSERVACION
	1	2	3	
VOCABULARIO ADECUADO.			X	
CLARIDAD EN LA REDACCIÓN.			X	
CONSISTENCIA LÓGICA			X	
METODOLOGÍA			X	

ANEXO 06: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19” (Cálculo de índice de V de Aiken).

	1.VOCABULARIO	2.CLARIDAD	3. CONSISTENCIA	4. METODOLOGÍA	ESCALA DE EVALUACION	
					1	2
ESPECIALISTA 1	3	3	3	3	1	DESCRIPTOR NO ADECUADO Y DEBE SER ELIMINADO
ESPECIALISTA 2	3	3	3	3	2	DESCRIPTOR ADECUADO PERO DEBE SER MODIFICADO
ESPECIALISTA 3	3	3	3	3	3	DESCRIPTOR ADECUADO
TOTAL	9	9	9	9		
$V = \frac{S}{n(c-1)}$						
Nº de especialistas n = 3 Niveles de escala c = 4						
V AIKEN POR CRITERIO	1	1	1	1		
V AIKEN CUESTIONARIO	1.00					

ANEXO 07: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO “GRADO DE ADHERENCIA A LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19” (Cálculo de índice de V de Aiken).

CALCULO DE INDICE DE V DE AIKEN						
	1.VOCABULARIO	2.CLARIDAD	3. CONSISTENCIA	4. METODOLOGÍA	ESCALA DE EVALUACION	
					1	2
ESPECIALISTA 1	3	3	3	3	1	DESCRIPTOR NO ADECUADO Y DEBE SER ELIMINADO
ESPECIALISTA 2	3	3	3	3	2	DESCRIPTOR ADECUADO PERO DEBE SER MODIFICADO
ESPECIALISTA 3	3	3	3	3	3	DESCRIPTOR ADECUADO
TOTAL	9	9	9	9		
$V = \frac{S}{n(c-1)}$						
Nº de especialistas n = 3 Niveles de escala c = 4						
V AIKEN POR CRITERIO	1	1	1	1		
V AIKEN CUESTIONARIO	1.00					

ANEXO 08: CONFIABILIDAD DE LA V1 NIVEL DE CONOCIMIENTO

V1 NIVEL DE CONOCIMIENTO																					
V1 NIVEL DE CONOCIMIENTO (CONFIABILIDAD)																					
ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
ENCU. 1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
ENCU. 2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
ENCU. 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
ENCU. 4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
ENCU. 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
ENCU. 6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
ENCU. 7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
ENCU. 8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
ENCU. 9	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
ENCU. 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
ENCU. 11	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
ENCU. 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
ENCU. 13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
ENCU. 14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
ENCU. 15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
ENCU. 16	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10
ENCU. 17	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	11
ENCU. 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
ENCU. 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
ENCU. 20	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10
TOTAL	17	17	18	19	15	16	11	16	19	11	6	20	19	14	16	17	19	20	19	16	
P	0.850	0.850	0.900	0.950	0.750	0.800	0.550	0.800	0.950	0.550	0.300	1.000	0.950	0.700	0.800	0.850	0.950	1.000	0.950	0.800	
Q	0.150	0.150	0.100	0.050	0.250	0.200	0.450	0.200	0.050	0.450	0.700	0.000	0.050	0.300	0.200	0.150	0.050	0.000	0.050	0.200	
PXQ	0.128	0.128	0.090	0.048	0.188	0.160	0.248	0.160	0.048	0.248	0.210	0.000	0.048	0.210	0.160	0.128	0.048	0.000	0.048	0.160	

SUMA DE PXQ	2.45
K (numero de items)	20
Vt(Varianza total)	9.88

$$k/k-1 \text{ numero de items}$$

$$kr = \frac{k}{k-l} \left[1 - \frac{\sum P * Q}{Vt} \right]$$

SI	1
NO	2

1.05
0.75

KOEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON

KR20 0.79

ANEXO 09: CONFIABILIDAD DE LA V2 GRADO DE ADHERENCIA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	20	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.877	20

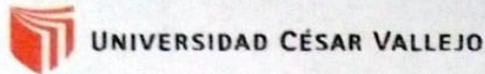
Sin titulo5 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21 :

	VA R0 000.	VA R0 001.	VA R0 002.																	
1	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	3.00	3.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	5.00
2	5.00	5.00	2.00	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	5.00	4.00	3.00	4.00	3.00
3	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
4	4.00	3.00	5.00	2.00	5.00	5.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	5.00	5.00
5	4.00	3.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	5.00	4.00	4.00	3.00	5.00
6	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00
7	4.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
8	3.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
9	5.00	5.00	4.00	3.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	2.00	5.00	3.00	3.00	5.00	5.00
10	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	2.00	5.00	5.00	4.00	2.00	2.00
11	5.00	5.00	2.00	4.00	4.00	4.00	5.00	3.00	5.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	5.00	4.00	5.00	1.00	5.00
12	1.00	4.00	4.00	5.00	2.00	2.00	4.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	2.00	5.00	4.00
13	5.00	5.00	5.00	3.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
14	5.00	2.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00	5.00	3.00	2.00	4.00	2.00	4.00	2.00	5.00	5.00	3.00	5.00	5.00
15	5.00	2.00	4.00	5.00	4.00	4.00	5.00	3.00	5.00	3.00	2.00	4.00	3.00	4.00	2.00	5.00	4.00	3.00	5.00	5.00
16	4.00	3.00	4.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00
17	3.00	2.00	3.00	2.00	4.00	4.00	4.00	3.00	5.00	3.00	2.00	2.00	2.00	5.00	2.00	5.00	5.00	2.00	2.00	3.00
18	5.00	3.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	3.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00
19	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	5.00	2.00	5.00	4.00	5.00	4.00
20	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	5.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00
21																				

Vista de datos Vista de variables



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Trujillo, 23 de setiembre del 2021

OFICIO N° 0126- 2021 /UCV-FFCCMM-EAPM

SR.

DR. MICHAEL ROMERO GOICOCHEA

Director del Hospital Distrital de Vista Alegre - Trujillo



ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ATENCIÓN: jefe (a) de la Oficina de Capacitación y Apoyo a la Docencia e Investigación.

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarle a la estudiante de la escuela de medicina **CENIZARIO ESPINOZA, CHELSSY GUADALUPE** quien como requisito para obtener su título profesional debe desarrollar un trabajo de tesis.

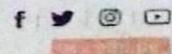
La mencionada estudiante tiene el proyecto de investigación titulado **"Nivel de conocimiento y grado de adherencia a medidas de bioseguridad frente al Covid19 en trabajadores de un hospital distrital. Trujillo, 2021"**, aprobado por la Universidad César Vallejo, por lo cual le solicito brinde las facilidades para que pueda ejecutarlo en el Hospital que usted dignamente dirige.

Sin otro particular le hago llegar las seguridades de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Amalia Vega Fernández
Directora de Escuela Profesional
Medicina

UCV, licenciada para que puedas salir adelante.



ANEXO 11:

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Principal investigador (a): Chelssy Guadalupe Cenizario Espinoza.

INVITACIÓN: Estimado participante, se le invita muy cordialmente a colaborar con este estudio titulado “Nivel de conocimiento y grado de adherencia a medidas de bioseguridad frente al Covid19 en trabajadores de un hospital distrital. Trujillo, 2021.” Cuyo objetivo principal es determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y grado de adherencia a las medidas de bioseguridad frente al Covid19 en trabajadores del hospital distrital Vista Alegre. Se encuestará a todos los trabajadores profesionales y no profesionales, por ello es de suma importancia su generosa participación. **PROCEDIMIENTO Y DURACIÓN:** En el caso de aceptar participar en la investigación, tendrá que responder dos encuestas de carácter confidencial y presencial, teniendo una duración de 20 min. Tener en cuenta que usted tiene la libertad de suspender el desarrollo de la encuesta en cualquier momento. **RIESGOS:** No contar con tiempo disponible. **COSTOS:** Su participación no requiere costo alguno. **BENEFICIOS:** Al desarrollar estas encuestas usted tendrá la oportunidad de conocer su nivel basal en conocimientos de las medidas de bioseguridad, así como también sabrá el grado de adherencia a las medidas de bioseguridad que viene teniendo en su centro de trabajo; lo cual le ayudará a realizar una auto reflexión con respecto a las practicas puestas en marcha. Así mismo su participación ayudará a identificar debilidades y fortalezas en su centro laboral y de esa manera se podrán implementar estrategias de mejoras. **COMPENSACIÓN:** Su participación no obtendrá compensaciones económicas. **CONFIDENCIALIDAD:** Los datos del participante serán manejados bajo estricta confidencialidad, tomándose como precaución un desarrollo anónimo, los datos recopilados serán aquellos indispensables para alcanzar los objetivos de la investigación. Si desea abandonar la investigación en cualquier momento, puede hacerlo, pues su participación es voluntaria. **COMUNICACIÓN:** En caso de tener alguna duda puede hacer la consulta con el / la encuestador (a).

CONCLUSION:

Yo _____ con DNI _____
afirmo haber dado lectura a la hoja informativa y presto mi consentimiento en la
participación de esta investigación titulada “Nivel de conocimiento y grado de
adherencia a medidas de bioseguridad frente al Covid19 en trabajadores de un
hospital distrital. Trujillo, 2021.”

Firma: _____

Lugar y fecha: _____



Informe 045-CEI-EPM-UCV-2021

Visto, el proyecto de investigación "**Nivel de conocimiento y grado de adherencia a medidas de bioseguridad frente al Covid19 en trabajadores de un hospital distrital. Trujillo, 2021**", presentado por la estudiante de la Escuela de Medicina **Chelssy Guadalupe Cenizario Espinoza**; fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, encontrándose lo siguiente:

1. No se encuentra riesgo de comisión de falta ética, se dejan comentarios se propone aprobar el proyecto con correcciones menores.

En razón de lo expresado, el Comité de Ética valida el Proyecto al considerar que si cumple con los estándares de la ética establecidas en las normas de la Universidad, nacionales e internacionales.

Considérese entonces el Proyecto como **APROBADO** con observaciones menores.

Trujillo, 8 de Noviembre, 2021



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/11/2021 15:48:54-0500

Dr. Miguel Angel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética