

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

TÍTULO : **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA - 2021**

Para optar el : **Título profesional de Obstetra**

Autores : **Bachiller Atao Zarate Anais Lourdes
Bachiller Mangualaya Rutty Raida**

Asesor : **Mg. Cifuentes Pecho, Isabel Martha**

Línea de investigación Institucional : **Salud y Gestión de la salud**

Fecha de inicio y culminación : **Octubre 2021 - enero 2022**

Huancayo, Perú 2022

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a nuestros padres por el apoyo incondicional que nos brindan día a día y a nuestros docentes de la Universidad Peruana Los Andes por tantos años de formación académica dedicada en la consolidación de nuestra profesión.

Los autores

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca por permitirnos realizar la investigación en sus instalaciones, también a nuestra alma mater, la Universidad Peruana Los Andes por el permiso de ejecutar esta investigación con el respaldo respectivo y especialmente a nuestros docentes quienes nos brindaron tantos conocimientos durante nuestra formación profesional.

Atao Zarate Anais Lourdes

Mangualaya Rutty Raida

INTRODUCCIÓN

La pandemia producida por el COVID 19 sigue siendo un gran problema de salud pública y de interés nacional, y aunque ya se han establecido estrategias para vacunar a la población, la tasa de contagio aún sigue siendo muy alta, afectando principalmente a la población más vulnerable. Las medidas de bioseguridad han sido un pilar importante para evitar la propagación de esta pandemia, principalmente en los establecimientos de salud de todo el Perú, fue por ello la preocupación de realizar este estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca 2021. En cuanto a la metodología, se empleó el método científico como método general la investigación fue de tipo básica, de nivel relacional, con diseño no experimental “correlacional”. La población estuvo conformada por 82 profesionales de salud del servicio de obstetricia, entre ellos médicos, enfermeros y técnicos en enfermería, se realizó un muestreo censal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, el primer instrumento fue una prueba de conocimiento sobre bioseguridad aplicada al contexto del COVID-19 y el segundo instrumento fue una escala de Likert para medir la actitud frente a la bioseguridad en el contexto de la pandemia.

El presente informe se divide en cinco capítulos el primero trata sobre el planteamiento del problema que se investigó, se describe la realidad problemática y la razón por la que se abordó el tema, asimismo se detallan los objetivos y la justificación del estudio. El capítulo dos trata sobre el marco teórico, los antecedentes del estudio, tanto a nivel nacional como internacional y las bases teóricas que fundamentan la investigación. El capítulo tres corresponde a la hipótesis en donde se plantean la hipótesis general y específicas de la investigación. El capítulo cuatro habla de la metodología, el tipo, nivel y diseño del estudio. Y por último el capítulo cinco muestra los resultados de la

investigación, junto con la prueba de hipótesis, análisis, discusión y recomendaciones. También se presentan en los anexos: Matriz de consistencia, operacionalización de variables, matriz de operacionalización del instrumento, constancia de aplicación del instrumento, prueba de confiabilidad, declaración jurada de confidencialidad de las autoras, la data del procesamiento de datos, consentimiento informado y las fotos de la aplicación del instrumento.

CONTENIDO

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| INTRODUCCIÓN..... | iv |
| CONTENIDO..... | vi |
| CONTENIDO DE TABLAS..... | viii |
| CONTENIDO DE FIGURAS..... | ix |
| RESUMEN..... | x |
| ABSTRACT..... | xi |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 12 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA..... | 12 |
| 1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA..... | 14 |
| 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 15 |
| 1.3.1. PROBLEMA GENERAL..... | 15 |
| 1.3.2. PROBLEMA (S) ESPECÍFICO (S)..... | 15 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN..... | 15 |
| 1.4.1. SOCIAL..... | 15 |
| 1.4.2. TEÓRICA..... | 16 |
| 1.4.3. METODOLÓGICA..... | 16 |
| 1.5. OBJETIVOS..... | 17 |
| 1.5.1. OBJETIVO GENERAL..... | 17 |
| 1.5.2. OBJETIVO(S) ESPECÍFICO(S)..... | 17 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO..... | 18 |
| 2.1 ANTECEDENTES (NACIONALES E INTERNACIONALES)..... | 18 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS..... | 25 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES)..... | 37 |
| CAPÍTULO III HIPÓTESIS..... | 39 |
| 3.1. HIPÓTESIS GENERAL..... | 39 |
| 3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA (S)..... | 39 |
| 3.3. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)..... | 40 |
| OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 40 |
| CAPÍTULO IV METODOLOGÍA..... | 41 |
| 4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... | 41 |
| 4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 41 |

| | |
|---|----|
| 4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | 41 |
| 4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 42 |
| 4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA | 42 |
| 4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 43 |
| 4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 46 |
| 4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 46 |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS | 50 |
| 5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS..... | 50 |
| 5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS | 57 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 59 |
| CONCLUSIONES..... | 62 |
| RECOMENDACIONES | 63 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 64 |
| ANEXOS..... | 69 |
| MATRIZ DE CONSISTENCIA (ANEXO 1)..... | 70 |
| MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (ANEXO 2)..... | 71 |
| MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO (ANEXO 3)..... | 72 |
| INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN (ANEXO 4) | 73 |
| CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (ANEXO 5) | 80 |
| DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD DE LAS AUTORAS..... | 87 |
| LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS (ANEXO 6) | 89 |
| CONSENTIMIENTO / ASENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 7)..... | 90 |
| FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO. (ANEXO 8) | 95 |

CONTENIDO DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla N° 1 Características sociodemográficas del personal sanitario que labora en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza | 50 |
| Tabla N° 2 Medidas de dispersión de los puntajes de nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad frente al COVID-19 | 51 |
| Tabla N° 3 Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del centro de salud Chupaca 2021 | 52 |
| Tabla N° 4 Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al covid 19 en el servicio de obstetricia del centro de salud Chupaca 2021 | 53 |
| Tabla N° 5 Actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de salud de Chupaca 2021 | 55 |
| Tabla N° 6 Prueba de hipótesis general..... | 57 |
| Tabla N° 7 Prueba de Correlación de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad frente al COVID-19..... | 58 |

CONTENIDO DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura N° 1 Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del centro de salud Chupaca 2021 | 52 |
| Figura N° 2 Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del centro de salud Chupaca 2021 | 53 |
| Figura N° 3 Histograma y curva de normalidad de la variable nivel de conocimiento de bioseguridad frente al COVID-19 | 54 |
| Figura N° 4 Actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de salud de Chupaca 2021 | 55 |
| Figura N° 5 Histograma y curva de normalidad de la variable Actitud de bioseguridad frente al COVID-19 | 56 |

RESUMEN

El **problema** de la presente investigación fue ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID-19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021? El **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021. Respecto a la **metodología**, se empleó como método general el método científico la investigación fue de tipo básica de nivel relacional con diseño no experimental “correlacional”. La población estuvo conformada por 82 profesionales de salud del servicio de Obstetricia, entre ellos médicos, enfermeros y técnicos en enfermería, se realizó un muestreo censal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, el primer instrumento fue la “Prueba de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad sobre el COVID 19 en el personal de salud” y el segundo instrumento fue la “Escala de actitud hacia las medidas de bioseguridad para COVID19”. Los **resultados** demostraron que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a medidas de bioseguridad en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021 ($p=0.069$), el nivel de conocimiento fue bajo con un 61% medio con 39%, no se encontró nivel alto de conocimiento sobre bioseguridad frente al COVID-19, sin embargo, 96% tenía una actitud positiva de bioseguridad frente a la COVID-19. En **conclusión**, no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al COVID-19 y actitudes de bioseguridad frente al COVID-19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021. Como **recomendación** se sugiere al Centro de Salud de Chupaca capacitar y actualizar constantemente al personal sanitario en temas de bioseguridad frente al COVID 19.

Palabra clave: bioseguridad, nivel de conocimiento, actitud, COVID-19

ABSTRACT

The problem of the present investigation was: Is there a relationship between the level of knowledge and biosafety attitudes towards COVID-19 in the obstetrics service of the Chupaca Health Center - 2021? The objective was to determine the relationship between the level of knowledge and biosafety attitudes against COVID 19 in the obstetrics service of the Chupaca Health Center - 2021. Regarding the methodology, the scientific method was used as a general method. basic type of relational level with non-experimental "correlational" design. The population was made up of 82 health professionals from the Obstetrics service, including doctors, nurses and nursing technicians, a census sampling was carried out. The data collection technique was the survey, the first instrument was the "Knowledge test regarding biosafety measures on COVID 19 in health personnel" and the second instrument was the "Attitude scale towards biosafety measures for COVID19". The results showed that there is no relationship between the level of knowledge and the attitude towards biosafety measures in the obstetrics service of the Chupaca Health Center - 2021 ($p = 0.069$), the level of knowledge was low with an average 61%. with 39%, a high level of knowledge about biosafety against COVID-19 was not found, however, 96% had a positive attitude towards biosafety against COVID-19. In conclusion, there is no relationship between the level of knowledge about biosafety against COVID-19 and biosafety attitudes against COVID-19 in the obstetrics service of the Chupaca Health Center - 2021. As a recommendation, it is suggested that the Chupaca Health Center constantly train and update health personnel on biosecurity issues against COVID 19.

Key word: biosafety, level of knowledge, attitude, COVID-19.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El mundo ha sido golpeado fuertemente por la pandemia del COVID-19, no sólo por el impacto en la salud de los infectados sino también del personal de salud de diversos servicios que se encontraba en la primera línea enfrentando este gran problema. El SARS-CoV-2 actualmente sigue representando un gran problema de salud a pesar de que la población ya cuenta con diversas vacunas y el número de muertes ha reducido considerablemente aún se evidencian contagios y una cuarta ola con nuevas variantes de dicho virus, llegando a 3970336 casos confirmados en todo el Perú según la sala situacional COVID-19 Perú, agosto del 2022 (1), lo cual implica lamentablemente también al personal sanitario que termina contagiándose al tener contacto con los pacientes infectados a pesar de que se han establecido diferentes medidas de bioseguridad para evitar la transmisión y contagio de este virus. Esta situación genera mucha duda acerca de qué tan bien se están llevando las medidas de bioseguridad, qué tanto se sabe sobre ellas por parte del personal sanitario y si es que son las más adecuadas.

Uno de los servicios de atención críticos es el de obstetricia debido a que las gestantes son un grupo de riesgo. Al inicio de la pandemia no se tenía conocimiento sobre

cuáles podrían ser los efectos de la enfermedad por COVID-19 en las gestantes y recién nacidos de madres contagiadas, por ello la atención obstétrica estuvo restringida y paulatinamente se fueron implementando estrategias y medidas de bioseguridad con el fin de brindar atención a este grupo poblacional, para lo cual el personal sanitario debía estar sumamente capacitado. (2) En Ecuador un estudio realizado en el personal sanitario demostró que el 100% del personal conocía sobre las normas de bioseguridad y que el 90% las aplicaba.(3) sin embargo existía un 30% de tasa de contagio en dicho personal.

En el Perú las primeras medidas que tomó el gobierno para hacer frente a la pandemia y evitar su propagación estuvieron basadas en el aislamiento social, el uso de mascarillas, el lavado de manos, la gestión adecuada de residuos sólidos y la difusión responsable de la información sobre el COVID-19 así como la de las medidas adoptadas. Todas estas medidas se dieron a conocer mediante decretos supremos publicados en el diario El Peruano, los cuales fueron actualizándose a medida que la pandemia iba evolucionando. (4,5) Por otro lado el ministerio de salud publicó varias normas técnicas de salud para la adecuación de los servicios de salud de los diferentes niveles de atención frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú, de la misma forma se establecieron medidas de bioseguridad para ser cumplidas por el personal sanitario en todos los niveles de salud.(6)

El aislamiento obligatorio fue una medida inmediata aplicada por el gobierno, la cual fue evaluada en los primeros 100 días del estado de emergencia sanitaria y notificaron que 1867 médicos se habían infectado, de los cuales 45 se encontraban en unidades de cuidados intensivos 65 habían fallecido. el 68 4% (1278/1867) de los casos se encontraban predominantemente en las regiones de Lima, Loreto, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ucayali; y las regiones con mayor tasa de defunciones

fueron Lima (25 casos) y Loreto (19 casos), seguidos de Ucayali, Piura y Lambayeque.(7)

En la Región Junín en el mes de junio del 2020 según la Dirección Regional de Salud los niveles de contagio sobrepasaban la capacidad de respuesta de los hospitales y se registraban 8189 casos confirmados de COVID 19 dentro de los cuales 377 estaban hospitalizados y 55 se encontraban en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y existía un total de 31,754 casos notificados.(8). Como se ve, la tasa de contagio crecía notablemente de forma acelerada a pesar de todas las normas de bioseguridad emitidas por el gobierno.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación Espacial

la investigación fue desarrollada en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” distrito de Chupaca, provincia de Chupaca, departamento de Junín - Perú.

Delimitación Temporal

La investigación se llevó a cabo desde octubre del 2021 hasta enero del 2022.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID-19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021?

1.3.2. PROBLEMA (S) ESPECÍFICO (S)

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca, 2021?
- ¿Cuál es la actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca, 2021?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

Durante la pandemia por COVID 19 resaltaron las grandes deficiencias del sector salud, una de las más notorias fue la deficiente capacidad de respuesta de las entidades prestadoras de salud y la falta de coordinación y organización efectiva de parte del ministerio de salud, sumado a eso el desconocimiento y la incertidumbre por este nuevo virus, del cual no se conocía con exactitud la patogenia y mucho menos existía una cura o vacuna, por lo cual se emitieron medidas y normas generales de bioseguridad para evitar el contagio que aplicaban tanto para los usuarios internos como externos, sin embargo estas medidas generales fueron tornándose más específicas y cambiando constantemente a medida que se tenía mayor evidencia científica así como la aplicación de las vacunas. Durante esta etapa los conocimientos y actitudes del personal sanitario fueron cruciales ante este gran problema social. Por ello esta investigación no solo tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a las medidas de bioseguridad, sino también establecer la relación

entre ambas variables de tal forma que los resultados sirvan para hacer un análisis y sacar conclusiones que puedan mejorar las estrategias sanitarias a corto y mediano plazo.

1.4.2. TEÓRICA

Los conocimientos acerca del COVID-19 aumentado significativamente durante los 2 últimos años incluido las medidas preventivas y de bioseguridad que se debían tener durante la pandemia, sin embargo estos conocimientos han ido modificándose constantemente, lo cual hace que el personal sanitario tenga la obligación de estar actualizándose periódicamente a fin de tener una actitud positiva frente a la parte preventiva de esta enfermedad, con la presente investigación se determinó el nivel de conocimiento y la actitud que tiene el personal sanitario de un centro de salud, lo cual aporta al conocimiento científico y permitirá establecer estrategias de fortalecimiento tanto para el conocimiento como para la actitud de este personal sanitario.

1.4.3. METODOLÓGICA

El presente estudio tomó como referencia 2 instrumentos previamente validados por juicio de expertos en otras investigaciones sin embargo también se demostró la confiabilidad mediante una prueba piloto, lo cual confirma que los instrumentos son válidos y se pueden utilizar para medir las variables de nivel de conocimiento y actitud frente a las medidas de bioseguridad contra el COVID-19, esto permitirá que otros estudios puedan emplear los mismos instrumentos y de esta forma se estaría contribuyendo metodológicamente.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID-19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021.

1.5.2. OBJETIVO(S) ESPECÍFICO(S)

- Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca, 2021
- Determinar la actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca, 2021.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES (NACIONALES E INTERNACIONALES)

INTERNACIONALES

En China el 2020 Zhang M. et all (9) realizaron una investigación denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a COVID-19 entre trabajadores de salud en Henan, China”. El **objetivo** del estudio fue determinar el conocimiento, la práctica y las actitudes de los profesionales de la salud hacia la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). La **metodología** empleada comprendió de un estudio observacional analítico transversal que se llevó a cabo entre el 4 y el 8 de febrero de 2020, con una muestra de 1357 miembros del personal médico de 10 hospitales de la provincia de Henan, China. Los **resultados** del estudio fueron que el 89% tenían suficiente conocimiento sobre COVID-19, más del 85% temían contagiarse de coronavirus y el 89.7% seguían prácticas correctas frente al COVID-19. Además del nivel de conocimiento, ciertos factores de riesgo, como la experiencia laboral y el tipo de trabajo, también pueden influir en las actitudes y prácticas de los profesionales de la salud hacia el COVID-19. En **conclusión**, se deben tomar medidas para proteger a los trabajadores de la salud de los riesgos asociados con el tipo de trabajo, la experiencia laboral, las horas trabajadas, la educación y el personal de atención primaria de la salud.

En Nicaragua el 2019 Betanco M. (10) en su investigación titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas de normas de y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de 3 universidades de Nicaragua”. La presente investigación tuvo como **objetivo** describir los conocimientos, prácticas y actitudes de las normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos que ejercían su práctica privada entre ciudades de Nicaragua durante el 2017. La **metodología** fue un estudio transversal aplicado en 86 dentistas a los cuales se les aplicó un cuestionario previamente validado. Los **resultados** fueron que odontólogos conocían el concepto de bioseguridad y riesgo biológico en un 98.8% sin embargo sobre agentes específicos y medidas de ingreso el porcentaje fue menor (76.7%), sólo el 60% realizaba lavado de manos antes y después de cada procedimiento, además se resaltó el correcto manejo de residuos. En **conclusión**, los odontólogos del presente estudio presentaron un conocimiento regular, actitud y prácticas positivas de bioseguridad.

En Ecuador el 2016 Arriciaga J. (11) realizaron un estudio denominado “Evaluación del conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en Departamento de Intervencionismo por Imágenes entre enero-septiembre del 2016” tuvo como **objetivo** lugar el cumplimiento y el conocimiento de las normas de bioseguridad en el área de intervencionismo por imágenes, la **metodología** correspondió a un estudio descriptivo y de corte transversal con diseño cualitativo, en donde se realizó una evaluación que constaba en encuestar a 27 trabajadores de salud dentro de ellos 9 médicos especialistas, 12 médicos residentes en emergencia, una enfermera, 2 auxiliares de enfermería, 3 empleados de limpieza y 40 pacientes. Los **resultados** indicaron que el nivel de conocimiento fue más alto en médicos e inferior en auxiliares de limpieza sin embargo el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad es inferior en los médicos siendo el 81% del personal de salud que no se lavan las manos ni utilizar mascarilla durante sus

prácticas. El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los usuarios externos es inexistente. En **conclusión**, a pesar de que el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad puede ser altos, no tiene valor si estos no se aplican en las diferentes actividades que realiza el personal sanitario, por ello es importante y necesario un programa de capacitación continua tanto para los usuarios internos como externos.

En Nigeria el 2021 Habib M. (12) en su estudio “Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la pandemia de COVID-19 en el norte de Nigeria” tuvo como **objetivo** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la pandemia de COVID-19 en el norte de Nigeria. Con respecto a la **metodología** fue un estudio analítico transversal con cuestionarios administrados a la población en general incluyendo a los trabajadores de la salud, donde se obtuvo una muestra de 886 participantes. Los **resultados** mostraron que solamente el 30.47% tenían buenos conocimientos, el 17.8% buenas actitudes y el 25.96% buenas prácticas. Para que la población en general sea consciente de las normas y prácticas culturales islámicas, es necesario crear conciencia sobre la prevalencia y las medidas preventivas contra el COVID-19. En **conclusión**, el estudio destaca la importancia de considerar los sistemas de creencias y cognitivos al diseñar controles contra COVID-19.

En Ecuador el 2020 Piguave I. (13) En el estudio “Conocimientos y usos de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una universidad ecuatoriana” el **objetivo** fue comparar el conocimiento y uso de normas de bioseguridad en estudiantes de un centro universitario ecuatoriano. La **metodología** del estudio fue de tipo observacional descriptivo, donde utilizó un examen de 15 interrogaciones para confrontar el grado de discernimiento y un checklist con 13 ítems para establecer la usanza de las reglas de bioseguridad, los datos emanados fueron examinados según sus periodicidades y proporciones absolutos y conexos para el cotejo se utilizó el estadístico

Chi cuadrado. Los **resultados** no fueron estadísticamente significativos ($p=0,3936$) entre la escala de conocimiento de los alumnos de tercero en correlación con los de sexto, entre tanto la aplicabilidad de las reglas de bioseguridad en la experiencia se logró discrepancia evaluando que todos emplearán, que sean insuficientes; en el ítem del checklist de insuficientes con una disconformidad de $p<0,0102$. **En conclusión** el nivel de conocimiento teórico son semejantes entre los estudiantes de sexto y tercero año, mientras que la práctica es significativamente distinta ya que los de sexto aplican las normas de bioseguridad mucho más que los de tercero.

NACIONALES

En Arequipa el 2020 Mantallana M. (14) en el trabajo “Nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad frente al SARS-COV-2 en la atención odontológica de cirujanos dentistas del distrito de Yanahuara, Arequipa, 2020”. El **objetivo** de este trabajo de investigación fue evaluar el nivel de comprensión y aplicación de los procedimientos de bioseguridad del SARS-CoV-2 en la atención odontológica entre los odontólogos del distrito de Arequipa Navarra en el año 2020. El estudio utilizó la siguiente **metodología**, tuvo un enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal, la recolección de datos a escala se realizó mediante dos cuestionarios de 20 y 25 preguntas, utilizando la aplicación Microsoft Forms, con una muestra de 152 odontólogos. El análisis se realizó en Microsoft Excel para la determinación de frecuencias y tablas de porcentajes. Los **resultados** del estudio demostraron una buena comprensión de los procedimientos de bioseguridad entre los dentistas del condado de Yanahuara (66,4 %) y el uso ideal de los procedimientos de bioseguridad por parte de los dentistas del distrito de Yanahuara (73,7 %). En **conclusión**, se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de procedimientos de bioseguridad frente al SARS-

CoV-2 en el cuidado bucal entre los odontólogos de la región de Yanahuara de Arequipa.

En Arequipa el 2018 Rodríguez G. (15) en su estudio “Relación Entre Nivel de Conocimiento y la Actitud Hacia las Medidas de Bioseguridad en los Estudiantes del X Semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María-2018” en la presente investigación se aplicó un cuestionario cuyo **objetivo** fue asociar el nivel de conocimiento y la actitud frente a las medidas de bioseguridad en estudiantes de odontología del 10° semestre de la Universidad Católica de Santa María. La **metodología** utilizada fue la siguiente, el estudio fue de tipo relacional como un enfoque cuantitativo de corte y transversal, la muestra fue de 105 estudiantes. los **resultados** demostraron que el conocimiento sobre barreras de protección fue adecuado en 61.9% y sobre el manejo de residuos contaminados fue adecuado en un 61%, por otro lado el conocimiento sobre accidentes de exposición a sangre y fluidos fue deficiente eh con 55.2%, también el conocimiento sobre el manejo de material e instrumental odontológico fue deficiente en un 67.6 %. La evaluación de la actitud hacia las barreras de protección y manejo de residuos contaminados fue favorable en un 55.2 % 52.4% respectivamente. En el manejo de material e instrumental odontológico predominó una actitud regular en el 39% y en cuánto al manejo de accidentes de exposición y fluidos predominó una aptitud desfavorable en 40%, en la dimensión d barreras de protección el mayor porcentaje de estudiantes tenían conocimientos adecuados (43.1%). En **conclusión**, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud en las dimensiones de manejo de material e instrumental odontológico, así como de residuos contaminados y accidentes de exposición a fluidos, excepto en la dimensión de barreras de protección en vista que no importa cuál sea el nivel de conocimiento y su actitud siempre resultó favorable.

En Chancay el 2022 Garate D. (16) su trabajo es: “Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad y Riesgo Laboral del Personal de Salud del Servicio de Obstetricia del Hospital de Chancay, 2016”, el objetivo fue Instaurar la correlación existente entre el grado de sapiencia en anuencia a las variables bioseguridad y peligro de carácter laboral de los trabajadores de sanidad de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016. Se realizó un estudio observacional de tipo correlacional con una muestra de 34 trabajadores de obstetricia. Los resultados son: la correlación entre las variables es alto para las dos variables, siendo $p \text{ valor} = 0.000 < 0.05$, con un nivel de significancia = 0.543 demostrando una correlación positiva, con relación moderada ($\rho = 0.543 < p = 0.05$). Conclusión: Cuanto excelente sea el grado de sapiencia sobre medidas de bioseguridad, será superior la visión del peligro laboral en los trabajadores de sanidad de atención obstétrica del Hospital de Chancay.

En Lima el 2020 Ruiz J. (17) en su artículo “Medidas de bioseguridad en personal de salud, Lima 2017”. Cuyo objetivo fue: Establecer el grado de discernimiento de las medidas de bioseguridad en trabajadores profesionales del Hospital Hipólito Unanue (HNHU), considerar al personal por conjuntos con diferentes particularidades, y cotejar de modo analítico sus periodicidades, para el reconocimiento a los conjuntos de más debilidad y enfocar adiestramientos futuros. La metodología utilizada fue de tipo teórico, muestra de 567 trabajadores profesionales del HNHU, nivel de confianza del 99%. Como herramienta de recojo de datos o de informaciones, se esgrimió o usó una ficha tipo cuestionario con un integral de diez interrogantes concernientes o pertinentes a las medidas relacionadas al caso, que fue cedida o transmitida y diseminada por la dirección respectiva de la universidad. Se examinaron los datos de acuerdo a sus repeticiones, proporciones y el estadístico de chi cuadrado. Las resultas son: El 21% de trabajadores calificados o evaluados obtuvieron una resulta de ocho a diez

contestaciones correctas, el 75% de 4 a 7, y el 4% de cero a tres. Conclusión: La sapiencia de los trabajadores profesionales del hospital anteriormente aludido, con respecto a las medidas de bioseguridad no es lo que se quiere o desean los usuarios, lo cual crea un contexto de alto peligro biológico tanto para los trabajadores profesionales, así como para los usuarios.

En Lima el 2020 Rivera A. (18) “Riesgo Laboral y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud en la Atención de Pacientes Covid 19 en un Hospital Público, Callao 2020”. Tuvo como objetivo establecer la correlación entre Riesgo Laboral y Aplicabilidad de Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud en la atención de pacientes Covid 19 de un Hospital Público, Callao 2020. Metodología utilizada fue de tipo básico. Método descriptivo, diseño relacional. Resultados son: Rho de Spearman de 0.703 correlación alta y significancia bilateral p valor=0.000<0.01, no se acepta H_0 y si se acepta H_1 . Conclusión: Existe correlación entre el riesgo laboral y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal en el hospital mencionado.

En Huánuco el 2017 Aranciaga H, Laguna L, Jaramillo E, Carrasco M, y Fonseca A. (19) en un artículo divulgado en la revista científica de la Universidad Nacional de Huánuco Hermilio Valdizán. Cuyo objetivo fue analizar el aseo de las manos como protección para la salubridad de los que trabajan en salud como parte de su ejercicio profesional Metodología Método científico, enfoque cuantitativo, cuasi experimental, muestra 26 trabajadores profesionales. Resultados: La estadística comprobó que el aseo de las manos nos da resultados variable y significativo, entre el post y reintervención, siendo $t= 10.66$ y p valor = 0.000 Conclusiones los efectos o consecuencia de formalidades higiénicas en experiencias y sapiencias de bioseguridad son variables. En competitivos de la sanidad. de salud.

2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1 Conocimientos y actitudes

Es el procedimiento de carácter paulatino y escalonado perfeccionado por el hombre para asir su realidad existente y paralelamente perpetrarse como persona. Sabiamente, es tratado o investigado epistemológicamente como teoría del conocimiento, del griego episteme es decir la base del conocimiento.

Su enunciación correcta es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias” Ramírez, Augusto. Es definido de la misma manera como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico” Ramírez, Augusto (11)

Conocimiento filosófico. Conforme el ser humano progresa, indaga saber las particularidades o propiedades de las cosas, para concebir mejor su medio ambiente, y a él mismo, se discute o se debate cada acto real aprehendido en la fase o período de la sapiencia de carácter empírico. Esta variación incide una innovadora manera de lograr el conocimiento, llamada o denominada filosofía, otro tipo de saber que se define por Ramírez, Augusto (3).

- Universal: Su objetivo o fin supremo es el entendimiento globalizado del planeta, para hallar una única verdad de carácter universal.
- Incondicionado: es independiente, no aceptando alguna limitación, por el contrario, incrusta la definición o la noción de la casualidad, para reflexionar y para saber.
- Cuestionador: no reconoce la realidad, preguntándose por la existencia del hombre.

- Metafísico: Es un modo idealista de concebir las cosas, porque va más allá de lo material, y por ello donde acaba la ciencia comienza la filosofía.

- Crítico: Somete todo lo conocido a cuestionamientos, y críticas, no aceptando, normas y enfoques preestablecidos.

Conocimiento científico. El ser humano sigue progresando, y para ello experimenta y explora nuevos modos de conocer y comprender la realidad. A esta representación la denomina investigación; su meta: es revelar cada acontecimiento o suceso que se presente en su entorno para comprobar los fundamentos que rigen su universo (3)

La importancia del conocimiento se ha ido tomando en cuenta cada vez de una manera más predominante debido a que:

- El conocimiento es una distribución de recursos heterogénea y sostenible que deriva de la naturaleza compleja de este, es así que el conocimiento puede proporcionar una ventaja competitiva sostenible.
- El conocimiento cambia la naturaleza de las decisiones con mucho mayor provecho.
- El conocimiento cambia la naturaleza del trabajo y la propiedad y esto hace que se genere mayor relación entre personas aptas con respecto a un trabajo.
- El conocimiento enfatiza las relaciones sociales haciendo necesario compartir experiencias y conocimientos (20).

A lo largo la historia se ha clasificado al conocimiento de diversas maneras por distintos autores dentro de los cuales tenemos (20):

| Autores | Tipos de conocimiento |
|-------------------|--|
| Blackler | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento cerebral 2. Conocimiento corporal 3. Conocimiento incorporado en la cultura 4. Conocimiento incrustado en la rutina 5. Conocimiento codificado |
| Nonaka y Takeuchi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento armonizado 2. Conocimiento conceptual 3. Conocimiento operacional 4. Conocimiento sistémico |
| Spender | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento consciente 2. Conocimiento objetivo 3. Conocimiento automático 4. Conocimiento colectivo |
| Teece | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento táctico 2. Conocimiento observable 3. Conocimiento positivo/negativo 4. Conocimiento sistémico |
| Zack | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento declarativo 2. Conocimiento de procedimiento 3. Conocimiento causal |
| De Long y Fahey | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento humano 2. Conocimiento social 3. Conocimiento estructurado |
| Nonaka | <ol style="list-style-type: none"> 1. Activos de conocimiento basados en la experiencia 2. Activos de conocimiento conceptual 3. Activos de conocimiento sistémico 4. Activos de conocimiento basados en la rutina |
| Alavi y Laidner | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento tácito 2. Conocimiento explícito 3. Conocimiento individual 4. Conocimiento Social 5. Conocimiento declarativo 6. Conocimiento de procedimiento 7. Conocimiento causal 8. Conocimiento condicional 9. Conocimiento relacional 10. Conocimiento pragmático |

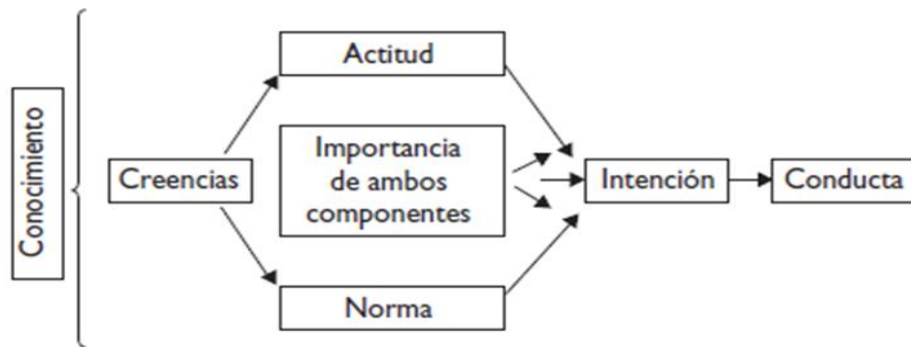
Fuente: Ciprés MS, Llusar JCB. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ Empresa. 2004;22(52):175-96

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTOS

- Tácito y explícito
- Complejo y simple
- Organizacional e individual
- Específico y no específico
- Dependiente e independiente(20)

Actitud

“El estudio de las actitudes con vistas a la inserción laboral de las personas juega un papel importante por varias razones. Por un lado, porque las actitudes inciden en el comportamiento”, por el gran impacto en el desempeño laboral. La expresión de explícitas actitudes es básico o esencial en la inclusión profesional porque todo individuo que busca un puesto de trabajo, para ello pondrá en camino diferentes formas conductuales con miras a conseguir su inclusión laboral. (21)



Fuente: Esquema de la teoría de la acción razonada Ajzen y Fishbein (1980)

Componente Conductual

Las actitudes tienen un componente conductual el cual se refiere a los hábitos o patrones de conducta generalmente inconscientes y de forma rutinaria los cuales son aprendidos por el individuo y se considera como patrones estables, además la actitud es un conocimiento de tipo declarativo, esto quiere decir que la persona puede verbalizar. (21)

Componente Cognitivo

Según el modelo tridimensional toda actitud incluye 3 componentes uno de los cuales es el componente cognitivo el cual se refiere para forma de cómo es percibido el objeto actitudinal, es decir al conjunto de opiniones y creencias que la persona tiene sobre el objeto de actitud y la información que se tiene sobre el mismo. (21)

Componente Procedimental

la parte procedimental de la actitud se refiere al componente conativo, el cual hace referencia a las tendencias disposiciones o intenciones conductuales, en sí se puede definir como el método para ejecutar algunas cosas. (21)

2.2.2 Bioseguridad frente al COVID-19

La norma técnica de salud N° 171 minsa-2021 “Norma técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19” establece normas de bioseguridad a ser implementadas en el personal de salud de las instituciones que atenderá a todo paciente con dudas o confirmaciones de contagio por COVID – 19, esta norma establece que el personal debe disponer del (EPP) Equipo de Protección Personal. El uso del equipo está sujeto a evaluación del riesgo local, se recomienda que incluya lo siguiente:

Lavado de manos: **la norma técnica de salud N° 171 minsa-2021 “Norma técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19” en el anexo 2**, menciona que para poder prevenir la propagación de microbios por COVID-19 el lavado de manos se debe de realizar con agua y jabón por al menos 20 segundos, y el secado se recomienda con uso de toalla limpia (22,23). El lavado de manos se debe de realizar en:

- Tocarse la nariz, ojos y boca
- Tocar su mascarilla
- Entrar y salir de un lugar público
- Tocar un artículo o superficie que están en constante contacto con los demás
- Antes y después del contacto con los pacientes (24).

Los pasos para el lavado de manos son 5:

1. Quítate los objetos de las manos y muñecas.
2. Mójate las manos con suficiente agua

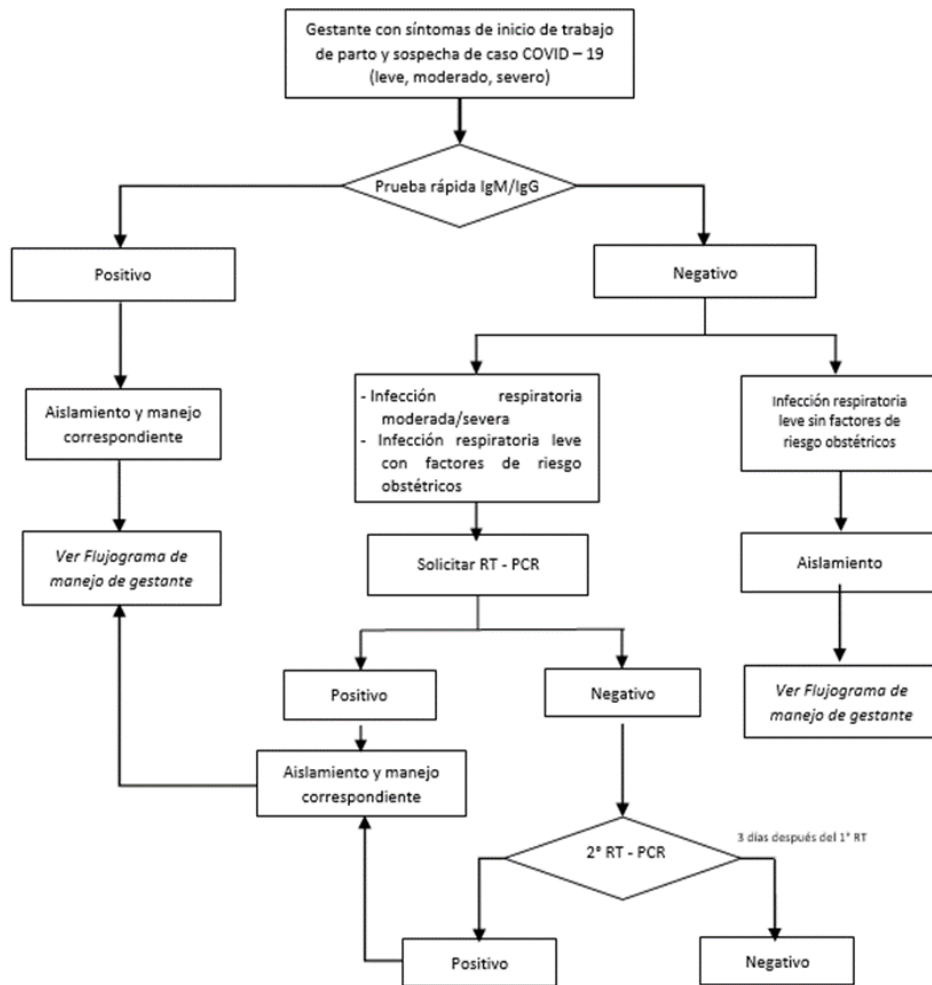
3. Frota tus manos con jabón mínimo 20 segundos
4. Enjuaga tus manos con abundante agua (de preferencia a chorro)
5. Seca tus manos con papel toalla o una toalla limpia
6. Cierra el caño con el papel o toalla que acabas de usar
7. Elimina el papel o extiende la toalla para ventilarla (22).

Del equipo de protección personal:

| Usuario | Equipo de protección |
|---|--|
| Paciente sospechoso COVID-19 y acompañantes. | Mascarilla quirúrgica y comunitaria o mascarilla KN95 |
| Personal administrativo y de vigilancia | Uniforme de trabajo Mascarilla quirúrgica más mascarilla comunitaria o una KN95 |
| Personal de salud en áreas de atención de COVID-19 | Gorro quirúrgico descartable Respirador N95 o equivalente Lentes protectores con ventosa, máscara o protector facial. Mandilón descartable. Guantes de látex o nitrilos descartables al tener contacto con secreciones. |
| Personal de salud en áreas de atención de COVID-19 donde se generan aerosoles | Gorro quirúrgico descartable Respirador N95 o equivalente Lentes protectores con ventosa, máscara o protector facial. Mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol). Guantes de látex o nitrilos descartables al tener contacto con secreciones (6). |

Fuente: Modificación de la NTS No 178-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de la Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú, aprobada por Resolución Ministerial No 1218-2021/MINSA.

Diagrama de flujo de la atención



Fuente: Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación

“Recomendaciones clínicas para el manejo del parto en el contexto de pandemia de COVID-19”

Manejo y eliminación de desechos:

Acondicionamiento: El acondicionamiento es preparar las distintas áreas de los EESS y SMA con los respectivos materiales e insumos para descartar los residuos en recipientes adecuados; este va en relación con la clasificación de residuos.

Almacenamiento primario: Consiste en el lugar donde se deposita los residuos dentro del establecimiento, antes de ser transportados al almacenamiento de residuos central.

Almacenamiento intermedio: Es el lugar dónde se almacenan temporalmente los residuos de los distintos lugares de servicio, que se distribuyen estratégicamente. El almacenamiento intermedio se implementa de acuerdo a la cantidad de residuos generados en el EESS o SMA. El tiempo que los residuos están en el almacenamiento intermedio debe ser menor a 12 horas.

Almacenamiento central: Después del almacenamiento intermedio los residuos son depositados temporalmente en el establecimiento para para posteriormente puedan transportados al lugar de tratamiento, reciclaje o disposición final. En los casos que los EESS y SMA no cuenten con almacenamiento intermedio, los residuos pasan directamente al almacenamiento central.

Manejo de Residuos Sólidos: Es la actividad técnica operativa de residuos sólidos que consiste en la manipulación, segregación, acondicionamiento, transporte, almacenamiento, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento que se realice desde la generación de los residuos hasta el manejo o disposición final.

Residuos no peligrosos: Estos se producen cotidianamente y no presentan algún riesgo para el medio ambiente y tampoco para la salud humana. En caso algún residuo de los EESS o SMA que sea teóricamente no peligroso, haya tenido contacto con algún tipo de residuo peligroso, este pasa a ser catalogado como tal.

Transporte interno: Consiste en la movilización o traslado de los residuos al almacenamiento intermedio o en caso se carezca de este al almacenamiento central, cada establecimiento tiene un flujo de generación y traslado de residuos y en base a estos se deben de generar rutas y vías de señalización para el correcto traslado de estos. Los medios de transporte de estos residuos deben de cumplir con algunas características, principalmente ser silenciosos e higiénicos debido a que se encuentran en algún establecimiento de salud, además de fáciles de transportar.

Residuos Biodegradables: Son los residuos químicos o naturales que se descomponen en el ambiente y que puedan ser transformados posteriormente en materia orgánica.

Residuos comunes: Son los residuos que se producen en los distintos ambientes del establecimiento tales como: oficinas, áreas comunes, patios, pasillos, salas de espera, cafeterías, salas de reuniones y demás.

Residuos peligrosos: Estos son los residuos que a diferencia de los no peligrosos si representan un riesgo significativo para la salud o para el ambiente por lo que tienen un tratamiento distinto. Si el residuo presenta alguna de las siguientes características se considera peligroso: explosividad, auto combustibilidad, reactividad, toxicidad, corrosividad, radiactividad o patogenicidad, los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al ambiente. También se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos como se mencionó en el punto de residuos no peligrosos.

Tratamiento: Se considera a todo proceso que consista en modificar las características ya sea químicas, físicas, o biológicas de los residuos, con la finalidad de reducir o eliminar el peligro significativo que estos pueden causar a la salud y el ambiente, la otra finalidad

es hacer a estos residuos más seguros para las condiciones de almacenamiento, transporte y/o disposición final (25).

CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

Clase A: Residuos biocontaminados

Son los residuos peligrosos que se generan en la atención e investigación médica que están contaminados de agentes infecciosos, o que pueden contener una gran cantidad de microorganismos que pueden ser riesgosos para las personas que estén en contacto con estos residuos.

- Tipo A.1 - Atención al paciente: Son aquellos contaminados con secreciones, excreciones y otros líquidos orgánicos provenientes de la atención a los pacientes,. Incluye también los tipos de nutrición parenteral y enteral, y los papeles utilizados para los secados de manos.
- Tipo A.2 - Biológico: Está compuesto por todo lo proveniente de los laboratorios y laboratorios de investigación tales como cultivos, inoculaciones, etc. Además, vacunas que ya no se vayan a utilizar ya sea por fecha de vencimiento o caducidad, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos.
- Tipo A.3 - Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados: Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana de pacientes, con plazo de utilización vencida, serología positiva, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y hemoderivados.
- Tipo A.4 - Residuos quirúrgicos y anatomopatológicos: Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, restos de fetos muertos y residuos sólidos contaminados con líquidos corporales (sangre, trasudados, exudados, etc.) resultantes de una cirugía, autopsia u otros procedimientos.

- Tipo A.5 - Punzo cortantes: Estos son los objetos tales como agujas, lancetas, jeringas, pipetas, bisturí, agujas de sutura que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos.
- Tipo A.6 - Animales contaminados: Son aquellos cadáveres o partes de animales en los que se haya inoculado ya sea con objetivo de investigación u otros, también a aquellos que hayan sido expuestos a patógenos o microorganismos y animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

Clase B: Residuos especiales

Son aquellos residuos peligrosos que se generan en los establecimientos de salud, con las características ya mencionadas anteriormente que pueden significar un peligro para el ambiente y la salud por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo.

- Tipo B.1 - Residuos químicos: Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos.
- Tipo B.2 - Residuos farmacológicos: Compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, provenientes de ensayos de investigación, entre otros.
- Tipo B.3 - Residuos radioactivos: Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos de baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, heces, entre otros).

Clase C: Residuo común

Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores

- Tipo C.1: Administrativos: papel no contaminado, cartón cajas, otros.
- Tipo C.2: Vidrio, madera, plásticos y otros.
- Tipo C.3: Restos de preparación de alimentos, productos de jardín, otros (25).

2.3 MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES)

Conocimientos

El conocimiento es un proceso gradual y progresivo en el cual se desarrolla un aprendizaje por el hombre acerca del mundo y su realización como individuo y especie. Epistemológicamente se define como la teoría del conocimiento. Esta es una variable numérica discreta que va desde 0 a 20, en el cual se pueden obtener 3 niveles de conocimiento (bajo, medio y alto).

Actitudes

Son el conjunto de conocimientos, acciones y sentimientos referentes a un sujeto o fenómeno, que para la presente investigación serán medidos mediante una variable numérica discreta desde 0 hasta 80 con actitud negativa, indiferente y positiva actitud en medidas de bioseguridad frente al COVID-19.

Variables sociodemográficas

- Sexo: Se definió como sexo biológico al nacer, obteniendo una variable categórica nominal dicotómica (Masculino y Femenino)
- Edad: Se categorizó la variable en 3 grupos; de 18 a 30 años, de 31 a 40 años y de 41 a más. Por lo que fue una variable categórica nominal politómica.

- Tiempo de servicio: Se categorizó en; 1 a 3 años, 4 a 6 años y mayor de 7 años, por lo que es una variable categórica nominal politómica
- Estudios de postgrado: Se consideró una variable categórica ordinal (Ninguna, segunda especialidad, maestría)

CAPÍTULO III HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

HI: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca - 2021.

H0: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca - 2021.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA (S)

HI: Si existe alto nivel de conocimiento frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca - 2021.

H0: No existe alto nivel de conocimiento frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca - 2021.

HI: Existe actitud positiva frente a la bioseguridad durante el procedimiento frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Chupaca - 2021.

H0: No existe actitud positiva frente a la bioseguridad durante el procedimiento frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Chupaca - 2021.

Las pruebas de hipótesis se realizaron con el estadístico **correlación de Spearman**.

3.3. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad ante el COVID-19

Variable Dependiente: Actitud frente a la bioseguridad ante el COVID-19

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VER ANEXO 02

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método para esta investigación será el científico porque de acuerdo a la definición de Tamayo M. (26) es aquella que en primer lugar plantea un problema y una respuesta “*a priori*” que posteriormente es contrastada para llegar a una conclusión.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

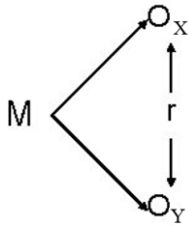
La presente investigación es de tipo básica. De acuerdo a Hernández R, Fernández C, y Baptista P. un estudio de tipo básico es aquel que aportará teóricamente al estudio de una o más variables sin que necesariamente sea comprobado en forma práctica.(27)

4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de nivel “**relacional**”. (28) ya que se analizó la relación entre 2 variables mediante un análisis estadístico bivariado, en la cual las dos variables a analizar fueron el nivel de conocimiento y la actitud.

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se basó en un diseño no experimental “correlacional”, el cual se utiliza cuando se quiere establecer el grado de correlación o de asociación entre una variable y otra.(29)



Donde:

M= Muestra:

Ox : Nivel de conocimiento

Oy : Actitud

r

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Unidad de Análisis: Conformado por el personal de salud, médicos, obstetra, enfermera, técnicos en enfermería, psicólogos y asistenta social que brindan atención en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca “Pedro Sánchez Meza”.

Población: La población de estudio estuvo conformada por 82 profesionales de salud médicos, obstetras, enfermeros, técnicos en enfermería, psicólogos y asistentes sociales que laboran en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud de Chupaca “Pedro Sánchez Meza”.

Muestra: El muestreo que se utilizó fue el muestreo censal donde se evaluó a todo el personal de salud: médicos, obstetras, enfermeras, técnicos en enfermería, psicólogos y

asistente social que laboran en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud de Chupaca “Pedro Sánchez Meza”. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 82 trabajadores.

Criterio de inclusión y exclusión:

Inclusión:

Personal de salud médicos, obstetra, enfermera, técnicos en enfermería, psicólogos y asistente social, que laboran en servicio de obstetricia.

Personal de salud del servicio de obstetricia que aceptaron participar del estudio

Exclusión:

- Personal de salud que laboran en servicio de obstetricia que se negaron a participar en la encuesta.
- Personal de salud de los servicios que obstaculizaron la aplicación de los instrumentos

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y se emplearon 2 instrumentos. Ambos instrumentos fueron tomados de la tesis de posgrado de Cabello Medrano (30). así mismo fueron adaptados a la población del estudio y validados de forma cualitativa por juicio de expertos, se aplicó una prueba piloto a 20 profesionales de la salud del centro de Salud de Chilca, para determinar su confiabilidad de forma cuantitativa mediante el uso del estadístico Kuder-Richardson (KR20) para el primer instrumento por poseer respuestas dicotómicas (correcto – incorrecto) con una confiabilidad de 0.71 y Alpha de Cronbach para el segundo por tener respuestas en escala. con una confiabilidad de 0.72. Siendo en ambos casos aceptable. (**Anexo 05**)

| Coefficiente | Interpretación |
|---------------------|-----------------------|
| >0.9 | Excelente |
| >0.8 | Bueno |
| >0.7 | Aceptable |
| >0.6 | Cuestionable |
| >0.5 | Inaceptable |

El primer instrumento fue la “Prueba de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad en el personal de salud”, el cual se divide en 2 partes, la primera recolecta los datos generales del encuestado, la segunda parte consta de 20 preguntas de alternativa múltiple en las cuales solo existe una respuesta correcta, otorgándoles 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a cada respuesta incorrecta, dichas preguntas se encuentran enmarcadas dentro de 3 dimensiones (Medidas de barrera, manejo o eliminación de desechos, y universalidad). Los puntajes obtenidos se categorizan según su agrupación, nivel bajo (de 0 a 10 puntos), nivel medio (de 11 a 15 puntos) y nivel alto (de 16 a 20 puntos).

Ficha técnica – Instrumento 1

Nombre: “Prueba de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad en el personal de salud”

Autor: Cabello Medrano

Adaptación: Atao Zarate Anais, Lourdes y Mangualaya Ruty, Raida

Administración: individual

Duración: 20 min

Sujeto de aplicación: personal de salud

Técnica: Encuesta

Puntuación:

| Nivel de conocimiento | Puntaje |
|-----------------------|-------------------|
| Bajo | de 0 a 10 puntos |
| Medio | de 11 a 15 puntos |
| Alto | de 16 a 20 puntos |

Fuente: elaboración propia

El segundo instrumento fue la “Escala de actitud hacia las medidas de bioseguridad para COVID19”, con 20 ítems, considerándose como opciones de respuesta según el modelo Likert (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo, totalmente en desacuerdo) con puntajes de actitud negativa(0-27), actitud indiferente(28-53) y actitud positiva.(54-80)

Ficha técnica – Instrumento 2

Nombre: “Escala de actitud hacia las medidas de bioseguridad para COVID19”

Autor: Cabello Medrano

Adaptación: Atao Zarate Anais, Lourdes y Mangualaya Ruty, Raida

Administración: individual

Duración: 10 min

Sujeto de aplicación: personal de salud

Técnica: Encuesta

Puntuación:

| Actitud | Puntaje |
|-------------|---------|
| Negativa | 0-27 |
| Indiferente | 28-53 |
| Positiva | 54-80 |

Fuente: elaboración propia

Los datos se recolectaron de manera presencial en el Centro de Salud de Chupaca. Las autoras de la investigación fueron las que aplicaron los instrumentos al personal de salud utilizando las medidas de bioseguridad establecidas por el MINSA (3 dosis de vacunación, uso de mascarilla KN95 y desinfección después de cada entrevista con el personal de salud).

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez aplicada la encuesta se procedió a tabular toda la información mediante la creación de una base de datos utilizando para ello hoja de cálculo como el Excel y SPSS 25.

Se crearon tablas y gráficos con todos los resultados, precisando frecuencias y porcentajes, también se utilizó una prueba estadística para la comprobación de la hipótesis general haciendo uso de la correlación de Rho de Spearman por ser variables cuantitativas de las cuales solo una cumplía con el criterio de normalidad.

Tablas de frecuencia.- Son tablas que contienen la información estadística considerando las frecuencias, porcentajes y valores que se presentan en forma numérica

Gráficos.- Son expresiones pictográficas, que permiten interpretar y visualizar mejor los datos estadísticos, mostrando cruce de datos y posibles agrupaciones.

Estadísticos de prueba.- Rho de Spearman:

Media, mediana y moda: se aplicarán para poder caracterizar los resultados como los resultados más frecuentes, el promedio general de los resultados.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se basó en los lineamientos de ética profesional, investigación y producción de conocimientos, así mismo respetó los derechos de autor. Todo ello estipulado en el reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes en el artículo 27 y 28.

Según el artículo 27:

Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socioculturales.

Este trabajo de investigación protege la identidad del personal de salud que laboran dentro del servicio de obstetricia a quienes se entrevistaron ya que se manejan las respuestas mediante códigos asignados para cada entrevistado, conservando en todo momento el anonimato y la confidencialidad, así mismo se respetó la privacidad, dignidad, libertad y el derecho a la autodeterminación informativa, ya que cada persona fue libre de dejar de participar de la investigación en cualquier etapa de la misma.

Consentimiento informado y expreso.

Se realizó un consentimiento informado con el fin de que el personal de salud acepte voluntariamente participar de esta investigación, dicho consentimiento informado fue de forma escrita y cada participante firmó al pie de página en señal de conformidad, previo detalle del objetivo de la investigación y la importancia del estudio.

Beneficencia y no maleficencia.

El presente estudio aseguró el bienestar e integridad de las personas que participaron del mismo mediante el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Garantizando que durante la investigación no se causara daño físico ni psicológico, cabe resaltar que el participante de la investigación no recibió ningún incentivo monetario ni de alguna otra índole, sin embargo, el resultado del estudio beneficia a todo el servicio de obstetricia ya que a partir de los resultados se podrán establecer medidas de conservación o de mejora en cuanto a la bioseguridad frente al COVID 19.

Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad

En la presente investigación se evitaron acciones lesivas a la naturaleza y biodiversidad ya que solo se hizo uso de los recursos mínimos para el desarrollo de esta, como lo son las hojas para la recolección de datos y el uso de la energía eléctrica para el procesamiento.

Responsabilidad

Los investigadores y el asesor se hacen responsables de los alcances y las repercusiones que pueda generar la investigación, tanto a nivel individual e institucional, como social.

Veracidad

Los investigadores y el asesor garantizan que los datos derivados de la investigación son verídicos en todas las etapas del proceso investigativo.

Según el Artículo 28

Los autores declaran que:

La investigación es original, pertinente y coherente con las líneas de investigación de la Universidad Peruana Los Andes

En todo momento se ha procedido con el debido rigor científico, asegurando de esta forma la validez, confiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos empleados.

Los autores asumiremos en todo momento la responsabilidad de esta investigación ya que somos conscientes de las consecuencias sociales, individuales y académicas que pueden derivar de la investigación realizada.

Garantizamos la confidencialidad y el anonimato de las personas involucradas en la investigación.

Reportaron de manera completa, abierta y oportuna los hallazgos de la presente investigación a la comunidad científica, de la misma forma devolver los resultados a los grupos involucrados en la investigación.

Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno

Se trataron los datos e información con total confidencialidad y no se utilizarán con fines de lucro personal, ilícitos comparar otros propósitos diferentes a los objetivos que tuvo la investigación.

Cumplieron las normas institucionales, así como las nacionales e internacionales que regulan la investigación y la protección de los sujetos humanos partícipes de la investigación.

Cuando se realice la publicación científica de esta investigación se evitará cometer las faltas odontológicas mencionadas a continuación:

- Tergiversar falsificar o inventar datos total o parcialmente
- Plagiar total o parcialmente lo publicado por otros autores
- incluir como autor a quien no haya participado y contribuido sustancialmente a la investigación realizada
- Publicar los hallazgos repetidamente
- Aceptar contratos o subvenciones de investigaciones que especifiquen condiciones inconsistentes con el juicio científico, la misión y visión de la universidad, o que permita a los patrocinadores retrasar o vetar la publicación académica de no estar de acuerdo con los resultados.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 1 Características sociodemográficas del personal sanitario que labora en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza

| Sexo | Frecuencia /Porcentaje |
|------------------------------|------------------------|
| Masculino | 22 (26.8%) |
| Femenino | 60 (73.2%) |
| Edad | |
| 20 - 30 años | 18 (22%) |
| 31 - 40 años | 41 (50%) |
| 41 años a más | 23 (28%) |
| Tiempo de servicio | |
| 1 - 3 años | 25 (30.5%) |
| 4 - 6 años | 38 (46.3%) |
| 7 años o más | 19 (23.2%) |
| Estudios de postgrado | |
| Ninguna | 42 (51.22%) |
| Segunda especialidad | 25 (30.49%) |
| Maestría | 15 (18.29%) |
| Doctorado | - |
| Post doctorado | - |

Fuente: elaboración propia

Interpretación: La tabla 1 muestra el análisis descriptivo teniendo en cuenta las variables sociodemográficas y variables de interés, en la muestra predomina el sexo femenino con un 74.07%, con respecto a la edad el 19.72% estaban entre 20 y 30 años, el 52.11% entre 31 y 40 años y el resto fue mayor de 40 años. En el tiempo de servicio entre 1 y 3 años pertenecieron el 29.63% y el 46.91% laboraba entre 4 y 6 años el resto un tiempo de servicio mayor a 7 años. El mayor estudio de postgrado fue maestría por un 18.29% mientras que el 51.22% no tenía estudios de postgrado.

Tabla N° 2 Medidas de dispersión de los puntajes de nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad frente al COVID-19

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. |
|-----------------------|----|--------|--------|-------|-------|
| Nivel de conocimiento | 82 | 6 | 13 | 9,84 | 1,725 |
| Actitud | 82 | 44 | 73 | 61,73 | 5,473 |
| N válido (por lista) | 82 | | | | |

Fuente: elaboración propia

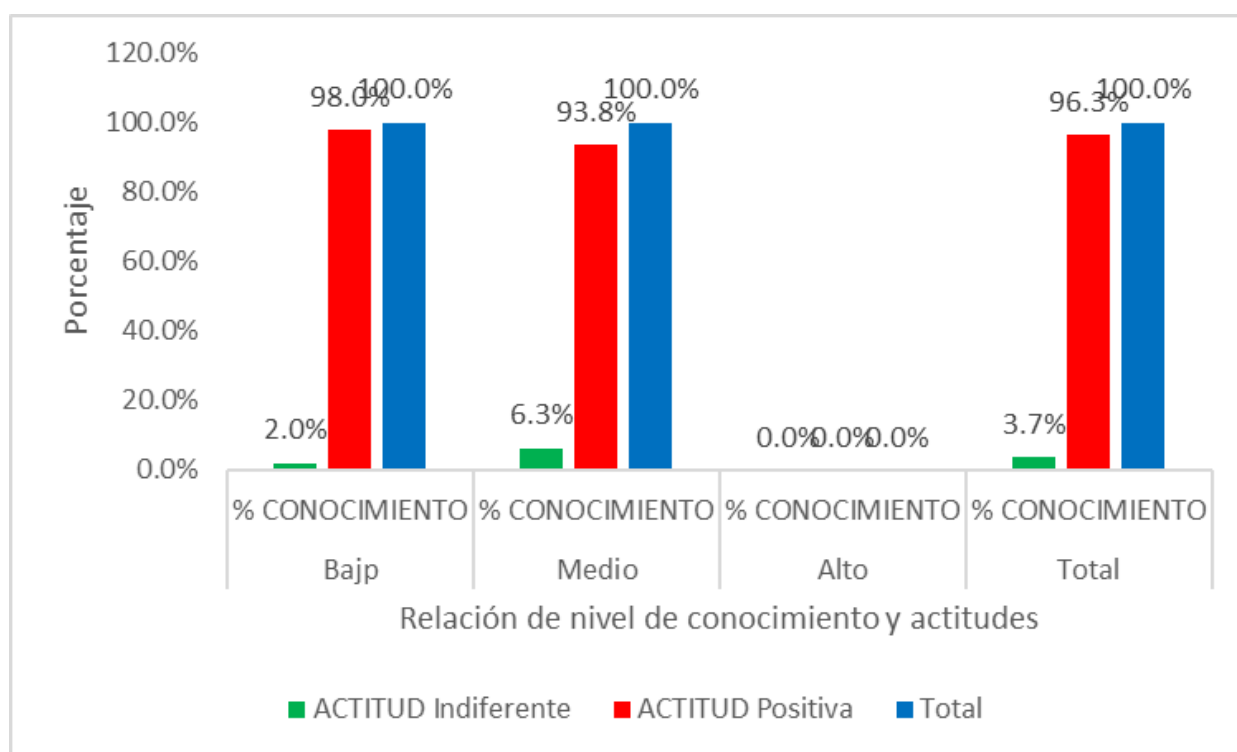
Interpretación: Con respecto al nivel de conocimiento el valor mínimo obtenido fue de 6 mientras que el puntaje máximo fue de 13 puntos, obteniendo una media de 9.84 (DS +- 1.725). Con respecto a la actitud el valor mínimo obtenido fue de 44 y el valor máximo 73 obteniendo una media de 61.73 (DS +-5.473). En ambos casos la cantidad de datos válidos fueron 82.

Tabla N° 3 Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del centro de salud Chupaca 2021

| CONOCIMIENTO | | ACTITUD | | Total |
|--------------|------------|-------------|----------|--------|
| | | Indiferente | Positiva | |
| Bajo | Recuento | 1 | 49 | 50 |
| | Porcentaje | 2.0% | 98.0% | 100.0% |
| Medio | Recuento | 2 | 30 | 32 |
| | Porcentaje | 6.3% | 93.8% | 100.0% |
| Alto | Recuento | 0 | 0 | 0 |
| | Porcentaje | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| Total | Recuento | 3 | 79 | 82 |
| | Porcentaje | 3.7% | 96.3% | 100.0% |

Fuente: elaboración propia

Figura N° 1 Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del centro de salud Chupaca 2021



Fuente: elaboración propia

Interpretación: la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al COVID 19 observamos que los que tienen una actitud positiva 98% (49) frente al COVID tuvieron un nivel de conocimiento medio 93.8% (30) en cambio los que tuvieron un nivel de conocimiento

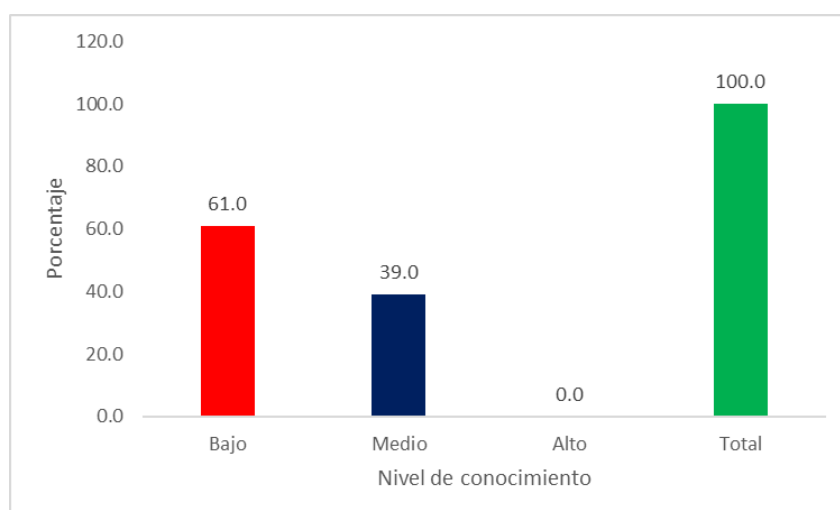
bajo y una actitud indiferente fue 2% (1) y a la vez un nivel de conocimiento medio y una actitud indiferente fue de 6.3% (2) en este caso no se encontró relación entre nivel de conocimiento alto con actitud sobre bioseguridad frente al covid-19.

Tabla N° 4 Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al covid 19 en el servicio de obstetricia del centro de salud Chupaca 2021

| Nivel de conocimiento | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Bajo | 50 | 61.0 |
| Medio | 32 | 39.0 |
| Alto | 0 | 0.0 |
| Total | 82 | 100.0 |

Fuente: elaboración propia

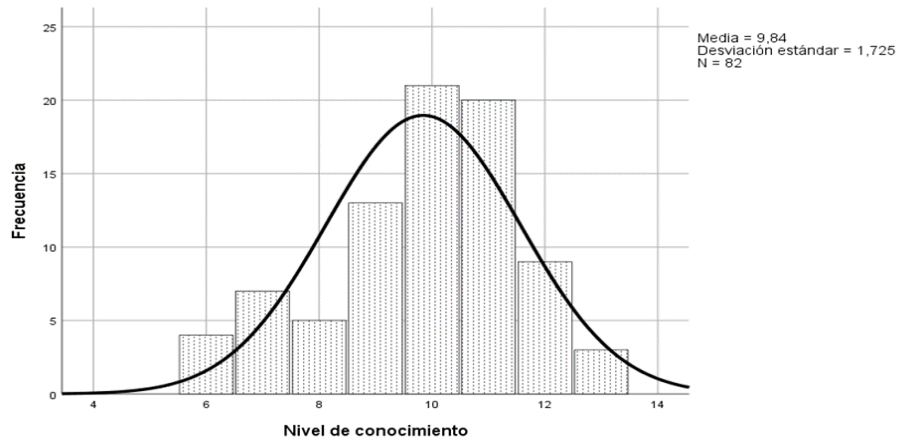
Figura N° 2 Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del centro de salud Chupaca 2021



Fuente: elaboración propia

Interpretación: El nivel de conocimiento predominante fue un nivel bajo con un 61% y conocimiento medio con 39%, en este caso no se encontró nivel alto de conocimiento sobre bioseguridad frente al COVID-19.

Figura N° 3 Histograma y curva de normalidad de la variable nivel de conocimiento de bioseguridad frente al COVID-19



Fuente: elaboración propia

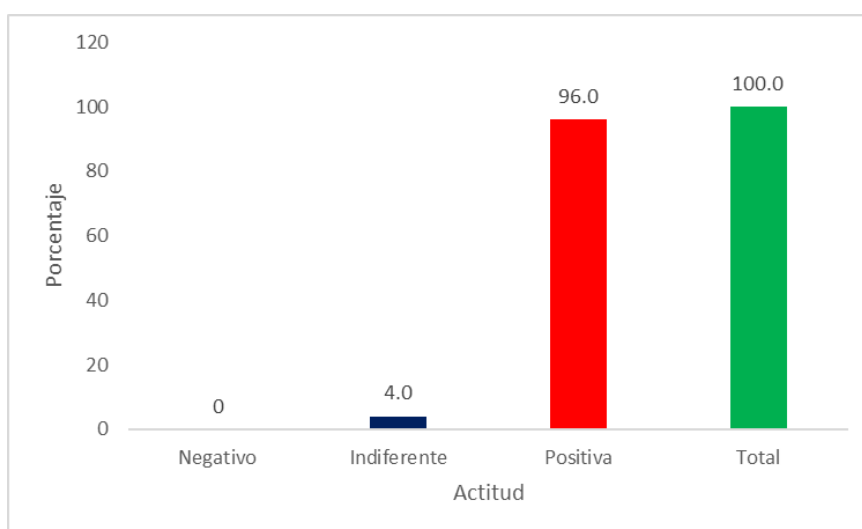
Interpretación: En la figura 4 se observa el histograma y curva de normalidad de la variable nivel de conocimiento de bioseguridad frente al COVID-19, en la cual se evidencia una distribución no normal.

Tabla N° 5 Actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de salud de Chupaca 2021

| Actitud | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Negativo | 0 | 0 |
| Indiferente | 3 | 4.0 |
| Positiva | 79 | 96.0 |
| Total | 82 | 100.0 |

Fuente: elaboración propia

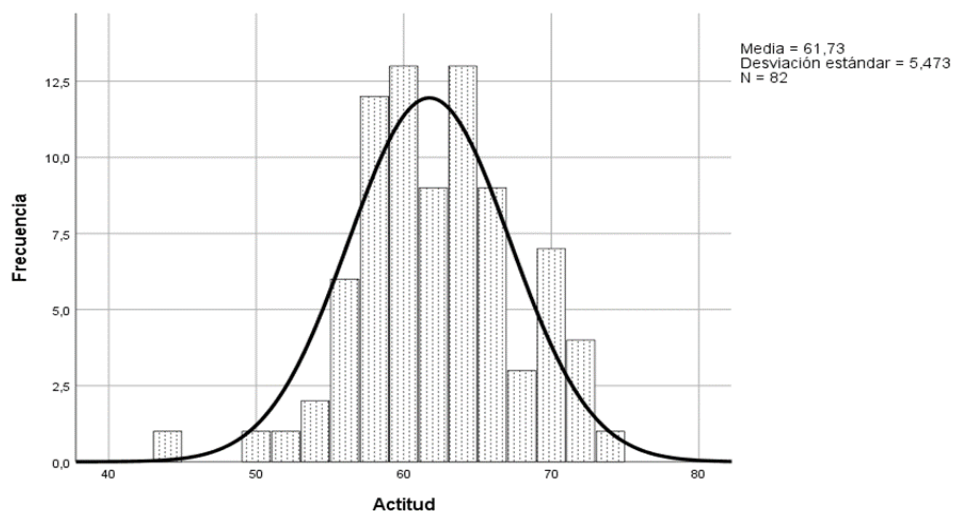
Figura N° 4 Actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de salud de Chupaca 2021



Fuente: elaboración propia

Interpretación: Un gran porcentaje de la muestra tenía una actitud positiva de bioseguridad frente a la COVID-19 (96%), tan sólo el 4% tuvo una actitud indiferente y ningún personal incluido en nuestra muestra obtuvo una actitud negativa

Figura N° 5 Histograma y curva de normalidad de la variable Actitud de bioseguridad frente al COVID-19



Fuente: elaboración propia

Interpretación: En la figura 5 se puede observar la curva de normalidad de la variable Actitud de bioseguridad frente al COVID-19 donde se evidencia una distribución que se asemeja a la normal.

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Planteamiento de Hipótesis

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca - 2021

H1: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca - 2021

Establecimiento de un nivel de significancia o riesgo

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Selección de estadístico de prueba

Como los datos no presentan el supuesto de normalidad se eligió la prueba de **correlación de Spearman** como estadístico de prueba de hipótesis.

Tabla N° 6 Prueba de hipótesis general

| | Significación aproximada |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Tau-b de Kendall | 0.681 |
| Correlación de Spearman | 0,698 |
| N de casos válidos | |

Lectura del p-valor:

Valor de P= 0.698

Toma de decisión estadística

Debido a que el p valor es mayor al mínimo de error permitido $0.698 > 0.05$, se acepta la hipótesis nula por lo que se concluye en que :

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca - 2021

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H0: No existe alto nivel de conocimiento frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca - 2021

H1: Si existe alto nivel de conocimiento frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H0: No existe actitud positiva frente a la bioseguridad durante el procedimiento frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Chupaca - 2021

H1: Si existe actitud positiva frente a la bioseguridad durante el procedimiento frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Chupaca - 2021

Tabla N° 7 Prueba de Correlación de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad frente al COVID-19

| | Valor | Error estándar asintótico^a | T aproximada^b | Significación aproximada |
|------------------------------------|--------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Tau-b de Kendall | 0.030 | 0.073 | 0.411 | 0.681 |
| Correlación de Spearman | 0.043 | 0.102 | 0.389 | 0,698 |
| N de casos válidos | 82 | | | |

Fuente: elaboración propia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

se puede observar el valor de p que se realizó con la Correlación de Spearman, en donde no se observó una significancia estadísticamente significativa con un valor de $p=0.698$. Por tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Chupaca - 2021($p=0.0698$), ya que se pudo observar que el 100% del personal sanitario de dicho establecimiento poseía un bajo y medio nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al COVID-19, siendo más frecuente el bajo nivel de conocimiento, sin embargo el 97% tenían una actitud positiva en medidas de bioseguridad frente al COVID-19, esta situación probablemente a sido favorecida por los cambios constantes en la normativa de bioseguridad que demandaban las actualizaciones científicas sobre el SARS-COV-2 y el estado de la pandemia pero fundamentados en los mismos principios. Otro punto por considerar también es que durante la pandemia se ha enfocado la información mucho más sobre medidas generales de prevención frente al COVID-19 que en las medidas específicas, tales como el manejo de desechos y temas teóricos con respecto al COVID-19.

Los resultados de la investigación difieren con los de Zhang M. et all (9), ya que en el estudio que ellos realizaron encontraron relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad frente al COVID-19, así también manifiestan que algunos factores como la experiencia laboral y el tipo de trabajo pueden influir sobre las actitudes y práctica frente al

coronavirus, sin embargo en el presente estudio, la regresión lineal confirman que esos factores no tienen asociación estadísticamente significativa.

Arriciaga J. en su investigación encontró que el grado de conocimiento sobre bioseguridad fue alto en médicos e inferior en auxiliares de limpieza sin embargo el grado de cumplimiento de las normas en médicos es inferior, siendo el 81% del personal de salud que no se lavaba las manos ni utiliza mascarilla durante sus actividades laborales; estos resultados difieren de los de la presente investigación ya que se da una situación contraria en la que la mayoría posee bajos niveles de conocimiento pero una actitud positiva en cuanto a medidas de bioseguridad.

Los resultados de la investigación coinciden con los de Mantallana P. que encontró un buen nivel de actitud de bioseguridad frente a la pandemia de COVID-19, sin embargo, en el presente estudio se encontró un mayor porcentaje (96%) de actitud positiva frente al 73.7% obtenido en el estudio realizado en Yanahuara, Arequipa, esto podría deberse a la diferencia en la población, ya que dicho estudio se realizó en una población odontológica. En este estudio también se evidenció una asociación no significativa entre los conocimientos de bioseguridad frente al COVID-19 y las prácticas o actitudes de bioseguridad frente a esta misma enfermedad similar al presente.

Los resultados del presente trabajo de investigación también coinciden con los de Rodríguez, G. (15) ya que la actitud frente a la bioseguridad en cuanto a barreras de protección no se relacionó con los conocimientos puesto que siempre existía una actitud favorable a pesar de tener cualquier nivel de conocimiento, lo cual se asemeja a los resultados de este estudio.

Un estudio publicado el 2022 por Contreras R. Soto G. (31) determinaron la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en 137 estudiantes de enfermería de 2 universidades privadas de Lima durante el contexto de la pandemia y sus resultados demostraron que tenían un nivel de conocimiento alto en el 86.9% de los estudiantes sin

embargo la actitud fue regular en el 54.1% de la muestra, difiriendo con los resultados de la presente investigación ya que el nivel de conocimiento en el personal sanitario fue bajo sin embargo la actitud siempre fue positiva, esto puede explicarse debido a que el instrumento que aplicaron Contreras y Soto en su investigación estuvo basado en preguntas generales y no tan específicas como el instrumento utilizado para medir el nivel de conocimiento en el caso de la presente investigación.

Como vemos en varias publicaciones se tienen diferentes resultados sobre el nivel de conocimiento en cuanto a medidas de bioseguridad, esto depende de la capacitación que se le pueda brindar al personal de salud en este tema, pero también de la concientización que se dé sobre su importancia ya que de esto dependerá la actitud que puedan adoptar. Aún nos encontramos en una situación crítica en la cual estamos saliendo de la pandemia por COVID-19, sumado a esto se sabe que también los casos de viruela del mono o también llamada viruela símica se está extendiendo por Latinoamérica y por todo el mundo, y la forma más efectiva de evitar los contagios es utilizando correctamente las medidas de bioseguridad y la concientización a la población vulnerable podría generar un cambio de actitud que evite el contagio de diversas enfermedades y pueda mantener el estado de salud óptimo en la población.

CONCLUSIONES

- El presente estudio no se encontró relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al COVID-19 y actitudes de bioseguridad frente al COVID-19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021, siendo el p valor de 0,698.
- El nivel de conocimiento predominante fue un nivel bajo con un 61% sobre bioseguridad frente al COVID-19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021.
- El 96% de la muestra tenía una actitud positiva de bioseguridad frente a la COVID-19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Centro de Salud de Chupaca capacitar y actualizar constantemente al personal sanitario en temas de bioseguridad frente al COVID 19 ya que como se ve en los resultados de la investigación realizada, existen bajos niveles de conocimiento sobre este punto en un gran porcentaje del personal sanitario.
2. Al personal sanitario que brinda atención en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza se sugiere permanecer actualizado con la nueva normatividad en bioseguridad ante el COVID-19 dictaminada por los órganos gubernamentales, así como por las autoridades sanitarias del Perú.
3. Para aquellos que deseen continuar con la presente línea de investigación, se sugiere estudiar al usuario interno y externo en poblaciones especialmente vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
2. Vera E, Montenegro I, Cruzate V, Marcelo H, Arce M, Pelaez M, et al. Gestación en tiempos de pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. julio de 2020 [citado 22 de febrero de 2022];66(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Anchundia Mero CL. Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de COVID-19. 20 de octubre de 2020 [citado 19 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2503>
4. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social- DECRETO SUPREMO-N° 184-2020-PCM [Internet]. [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-184-2020-pcm-1907451-1/>
5. Decreto Supremo que modifica disposiciones establecidas en el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM y en el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM-DECRETO SUPREMO-N° 002-2021-PCM [Internet]. [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica->

disposiciones-establecidas-en-e-decreto-supremo-n-002-2021-pcm-1919609-2/

6. Ministerio de Salud. Modificación de la NTS N° 178-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de la Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú, aprobada por Resolución Ministerial N° 1218-2021/MINSA.
7. Galán-Rodas E, Tarazona-Fernández A, Palacios-Celi M, Galán-Rodas E, Tarazona-Fernández A, Palacios-Celi M. Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú. *Acta Médica Peru.* abril de 2020;37(2):119-21.
8. Junín DJ-DR de S de. JUNÍN REGISTRA MÁS DE 450 CONTAGIOS DE COVID-19 EN UN DÍA [Internet]. [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020071428_junn_registra_ms_de_450_contagios_de_covid19_en_un_da/
9. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect.* junio de 2020;105(2):183-7.
10. Betanco MAP. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua. *Odontol Sanmarquina.* 28 de febrero de 2019;22(1):19-25.
11. Arriciaga Vásquez JA. Evaluación del conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en Departamento de Intervencionismo por Imágenes entre enero-septiembre del 2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 19 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43717>

12. Habib MA, Dayyab FM, Iliyasu G, Habib AG. Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria. PLoS ONE. 14 de enero de 2021;16(1):e0245176.
13. Piguave I, Pincay M, Guanuche L, Mera A. Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana. Dominio Las Cienc. 30 de noviembre de 2020;6(4):254-69.
14. Matallana M. Nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad frente al SARS-COV-2 en la atención odontológica de cirujanos dentistas del distrito de Yanahuara, Arequipa, 2020. 2 de junio de 2021 [citado 19 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2862316>
15. Rodríguez G. Relación Entre Nivel de Conocimiento y la Actitud Hacia las Medidas de Bioseguridad en los Estudiantes del X Semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María-2018. 14 de mayo de 2019 [citado 19 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2862530>
16. Garate D. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018 [citado 19 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2296>
17. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Méd Lima. octubre de 2017;17(4):53-7.
18. Rivera A. Riesgo laboral y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de Salud en la Atención de pacientes Covid 19 en un Hospital Público, Callao 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2022]; Disponible en:

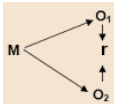
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49880>

19. Aranciaga H, Laguna L, Jaramillo E, Carrasco M, y Fonseca A. Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimientos y prácticas como medida de bioseguridad en profesionales de enfermería en el ACLAS Pillcomarca, 2016. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2017 [citado 19 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1924>
20. Ciprés MS, Llusar JCB. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev Econ Empresa*. 2004;22(52):175-96.
21. Rus TI, Pina FH, Sánchez JJM, Martínez OL. Adaptación y validación de la escala de actitudes hacia el trabajo en desempleados mayores de 45 años. *Rev Iberoam Diagnóstico Eval Psicológica*. 2011;2(32):105-22.
22. Cuándo y cómo lavarse las manos | El lavado de las manos | CDC [Internet]. 2020 [citado 21 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>
23. Pasos para un correcto lavado de manos [Internet]. [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/459965-pasos-para-un-correcto-lavado-de-manos>
24. Healthcare Providers | Hand Hygiene | CDC [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handhygiene/providers/index.html>
25. Minsa. Norma Técnica de Salud: «Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional». Lima, Perú: Ministerio de Salud;

26. Tamayo MT y. El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa; 2004. 444 p.
27. Sampieri RH, Torres CPM. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2018. 753 p.
28. Supo J. Seminarios de Investigación Científica - Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud [Internet]. 2ed ed. Arequipa: BIOESTADISTICO EIRL; 2014. 320 p. Disponible en: www.seminariosdeinvestigacion.com
29. Paitán HÑ, Mejía EM, Ramírez EN, Paucar AV. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2014. 538 p.
30. Cabello Medrano LY. Nivel De Conocimiento Y Las Actitudes Hacia Las Medidas De Bioseguridad En Los Profesionales De Enfermería Del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano De Huánuco - 2015. Univ Huánuco [Internet]. 2019 [citado 17 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2236>
31. Contreras Fretel RG, Soto Calderon G. Conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de universidades privadas de Lima en el contexto de la Covid-19. 2022 [citado 17 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2438>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA (ANEXO 1)

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | INDICADORES | METODOLOGIA |
|--|---|---|--|--|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿ Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID-19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca, 2021?</p> <p>¿Cuál es la actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca, 2021?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>➤ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca – 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>➤ Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca, 2021</p> <p>➤ Determinar la actitud de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca, 2021.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de bioseguridad frente al COVID 19 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca - 2021.</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad ante el COVID-19</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE : Actitud frente a la bioseguridad ante el COVID-19</p> | <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Bajo</p> <p>Nivel de conocimiento Medio</p> <p>Nivel de conocimiento Alto</p> <p>Actitud Negativa</p> <p>Actitud Indiferente</p> <p>Actitud Positiva</p> | <p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: diseño no experimental “correlacional”</p>  <p>Lugar: Centro de Salud de Chupaca – 2021</p> <p>Población: La población estuvo constituida por 82 personales sanitarios del servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chupaca 2021.</p> <p>Muestra: censal (82)</p> <p>Técnica de recolección de datos: encuesta</p> <p>Instrumentos :</p> <p>1.- Prueba de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad en el personal de salud.</p> <p>2.- Escala de actitud hacia las medidas de bioseguridad para COVID19.</p> <p>Procedimiento para el análisis de datos: Para el procesamiento de datos se empleó se un programa estadístico SPSS versión 25.</p> <p>Plan de análisis: Se empleó el análisis estadístico correlación de Spearman.</p> |

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (ANEXO 2)

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicador | Medida del indicador | Escala de medición |
|--|--|---|---|----------------------|--------------------|
| Variable 1: Nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad para COVID19 | Se considera los conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad respecto al COVID que tiene el personal en el servicio de obstetricia del Centro de Salud (21) | Medidas de barrera | - Nivel de conocimiento sobre medidas de barrera ✓ alto ✓ medio ✓ bajo | Cualitativa | Ordinal |
| | | Manejo de eliminación de desechos de la atención obstétrica | - Nivel de conocimiento sobre manejo de eliminación de desechos de la atención obstétrica - ✓ alto ✓ medio ✓ bajo | Cualitativa | Ordinal |
| | | Principio de universalidad de la atención obstétrica | - Nivel de conocimiento sobre Principio de universalidad de la atención obstétrica ✓ alto ✓ medio ✓ bajo | Cualitativa | Ordinal |
| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicador | Medida del indicador | Escala de medición |
| Variable 2: Actitud del personal de obstetricia al COVID19 | Se considera las prácticas y uso del personal de obstetricia respecto a los protocolos de bioseguridad | Bioseguridad antes del procedimiento | - Riesgos para la salud de la obstetra y el paciente - Lavado de manos - Preparación del equipo - Uso de mandil o mandilón | Cualitativa | Nominal |
| | | Bioseguridad durante el procedimiento | - Uso de guantes - Limpieza y desinfección en el punto de inserción - Manipulación de los materiales | Cualitativa | Nominal |
| | | Bioseguridad después del procedimiento | - Descarte de los materiales utilizados - Descarte de guantes usados - Lavado de manos luego del procedimiento | Cualitativa | Nominal |

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO (ANEXO 3)

Instrumento tipo cuestionario

| Dimensiones | Indicador |
|---|---|
| Medidas de barrera | - Nivel de conocimiento sobre medidas de barrera ✓ alto ✓ medio ✓ bajo |
| Manejo de eliminación de desechos de la atención obstétrica | - Nivel de conocimiento sobre manejo de eliminación de desechos de la atención obstétrica – ✓ alto ✓ medio ✓ bajo |
| Principio de universalidad de la atención obstétrica | - Nivel de conocimiento sobre Principio de universalidad de la atención obstétrica ✓ alto ✓ medio ✓ bajo |
| Dimensiones | Indicador |
| Bioseguridad antes del procedimiento | - Riesgos para la salud de la obstetra y el paciente - Lavado de manos - Preparación del equipo - Uso de mandil o mandilón |
| Bioseguridad durante el procedimiento | - Uso de guantes - Limpieza y desinfección en el punto de inserción - Manipulación de los materiales |
| Bioseguridad después del procedimiento | - Descarte de los materiales utilizados - Descarte de guantes usados - Lavado de manos luego del procedimiento |

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN (ANEXO 4)

El primer instrumento fue la “Prueba de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad sobre el COVID 19 en el personal de salud”, el cual se divide en 2 partes, la primera recolecta los datos generales del encuestado, la segunda parte consta de 20 preguntas de alternativa múltiple en las cuales solo existe una respuesta correcta, otorgándoles 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a cada respuesta incorrecta, dichas preguntas se encuentran enmarcadas dentro de 3 dimensiones (Medidas de barrera, manejo o eliminación de desechos, y universalidad). Los puntajes obtenidos se categorizan según su agrupación, nivel bajo (de 0 a 10 puntos), nivel medio (de 11 a 15 puntos) y nivel alto (de 16 a 20 puntos).

PRUEBA DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN COVID-19 PARA EL PERSONAL DE SALUD

Estimado personal de salud del servicio de obstetricia, se les solicita responder las siguientes preguntas de manera responsable ya que a través de sus respuestas nos brindara información para un adecuado estudio.

Se le agradece su tiempo y su participación.

Instrucción: le presentamos un cuestionario para conocer el conocimiento de medidas de bioseguridad. La encuesta es anónima, no firme este documento ni ponga su nombre, responder según crea conveniente las alterativas que a usted le parezca correctas.

DATOS GENERALES:

- | | | |
|----------------------------|----------------|-------|
| 1. Sexo | M () | F () |
| 2. Edad: | 20 – 30 años | () |
| | 31 - 40 Años | () |
| | 41 - años mas | () |
| 3. Tiempo de servicio | 1 año – 3 años | () |
| | 4Años - 6 años | () |
| | 7 años a mas | () |
| 4. Estudios de post grado: | | |
| Segunda especialidad | () | |
| Maestría | () | |
| Doctorado | () | |
| Pos doctorado | () | |

DIMENSION MEDIDAS DE BARRERA.

1. El tiempo mínimo de duración del lavado de manos clínico frente COVID-19 es:
 - a) 40 segundos
 - b) 50 segundos.
 - c) 60 segundos.
2. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:
 - a) Jabón antiséptico.
 - b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
 - c) Jabón en barra
3. El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela.
 - b) Toalla de papel.**
 - c) Secado de aire caliente.
4. Con respecto al lavado de manos señale lo correcto:
- a) El lavado de manos siempre es necesario después de la atención al paciente.**
 - b) El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos a 20 segundos
 - c) El lavado de manos se realiza sólo de la manipulación de equipos hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes con COVID 19.
5. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico.
- a) Mójese las manos, aplicar el jabón antiséptico, friccionar palmas, dorso entre dedos, frótese los dorsos de los dedos, uñas enjuague con agua corriente, séquese con una toalla, cerrar el caño con la toalla de papel**
 - b) aplicar el jabón antiséptico, frótese los dorsos de los dedos, séquese con una toalla, Mójese las manos, cerrar el caño con la toalla de papel
 - c) Mójese las manos, aplicar el jabón antiséptico, friccionar palmas, dorso entre dedos, cerrar el caño con la toalla de papel
6. De las siguientes afirmaciones señale lo incorrecto.
- a) El personal de salud en circuito COVID-19 o donde se generan aerosoles deben usar doble mascarilla quirúrgica**
 - b) El uso de lentes protectores con ventosas no es obligatorio en personal de salud en circuito no COVID.
 - c) El uso de mandilón descartable no es obligatorio en personal de salud en circuito no COVID-19.
7. Según el EPP adecuado al usuario señale lo correcto
- | | |
|---|--|
| a) Paciente sintomático respiratorio | Uso obligatorio de mascarilla N95 o KN95 |
| b) Personal de salud en área de atención COVID-19 | Uso obligatorio de doble mascarilla quirúrgica, lentes protectores con ventosa, mandilón descartable, guantes de látex descartable, gorro quirúrgico descartable |
| c) Personal administrativo y vigilancia | Mascarilla quirúrgica descartable, uniforme de trabajo |

DIMENSION MANEJO O ELIMINACIÓN DE DESECHOS

8. Los procesos del tratamiento de los materiales contaminados siguen los siguientes pasos:
- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.**
9. Identifique Ud. El tipo de desinfección y/o esterilización que corresponde a la clasificación de materiales

- a) Desinfección Alto Nivel o Esterilización- no crítico
- b) Desinfección de bajo nivel- semi crítico
- c) Esterilización - crítico**

10. Señale Ud. El color de bolsa donde desecharía la mascarilla utilizada por los pacientes.

- a) Bolsa roja.**
- b) Bolsa negra.
- c) Bolsa amarilla.

11. De los siguientes enunciados, señale cual es incorrecto.

- a) Comprimir las bolsas con los residuos a fin de reducir al máximo el volumen para su acopio.**
- b) Una vez llenos los recipientes en sus 2/3 partes, no deben permanecer en este ambiente por más de 12 horas.
- c) Los ambientes y recipientes deben estar sujetos a limpieza y desinfección en forma diaria para evitar la contaminación y proliferación de microorganismos patógenos y vectores.

12. De los siguientes enunciados, señale cual es incorrecto.

- a) Los residuos pertenecientes al tipo A.3 serán acondicionados separadamente en bolsas de plástico, color negro, rotuladas con los símbolos correspondientes.**
- b) Los recipientes de los residuos deberán ser lavados y desinfectados adecuadamente para evitar cualquier riesgo.
- c) El residuo tipo A.1 y A.2, tiene que ser sometido a tratamiento en la fuente generadora.

13. ¿A qué se refiere el almacenamiento intermedio?

- a) Es el lugar ó ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios.**
- b) Es el lugar en el cual se acopian y trasladan los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios.
- c) Es el lugar ó ambiente donde se procesan definitivamente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios.

14. De los siguientes enunciados, señale cual es incorrecto.

- a) Los residuos de alimentos provenientes de las salas de hospitalización deben ser recolectados como biocontaminados
- b) Los residuos generados en servicios de cirugía y sala de partos deben ser evacuados directamente al almacenamiento central, previa desactivación
- c) Hacer uso de botellas plásticas para inyectables y/o objetos punzo cortantes contaminados.**

DIMENSION UNIVERSALIDAD.

15. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos**
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

16. Las principales vías de transmisión del COVID-19 son:

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestivo.

- b) Contacto directo, vía sanguínea y vía aérea.
- c) Vía Aérea, y mucosas.**

17. Las normas de bioseguridad se definen como un:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.**
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

18. La principal medida de bioseguridad frente al COVID 19 es:

- a) Calzado de guantes.
- b) Lavado de manos.
- c) Uso de mascarilla.**

19. El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde realiza el seguimiento médico estricto es:

- a) Clase I – II
- b) Clase III – II**
- c) Solo la clase I

20. ¿Qué tipo de lavado de manos podemos utilizar ante la atención de un paciente con sintomatología respiratoria?

- a. Lavado de mano clínico**
- b. Lavado de mano quirúrgico
- c. Lavado de mano hospitalario

El segundo instrumento fue la “Escala de actitud hacia las medidas de bioseguridad para COVID19”, con 20 ítems, considerándose como opciones de respuesta según el modelo Likert; totalmente de acuerdo (4), de acuerdo(3), indiferente(2), desacuerdo(1), totalmente en desacuerdo(0) con los siguientes puntajes:

- Actitud negativa(0-27),
- Actitud indiferente(28-53)
- Actitud positiva.(54-80)

Se deben tener en cuenta que los ítems 1, 09, 10, 13, 14, 15 y 16 tienen una polaridad inversa al momento de sumar los puntajes.

ESCALA DE ACTITUD HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID19

INSTRUCTIVO:

En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados en la cual debe marcar con una “X” según corresponda a su criterio:

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo.

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

| N° | Enunciado | TA(4) | A(3) | I(2) | D(1) | TD(0) |
|--------------------------------|---|-------|------|------|------|-------|
| ANTES DEL PROCEDIMIENTO | | | | | | |
| 01 | Durante la fricción de 15 a 30 segundos durante el lavado de manos clínico resulta exagerado | | | | | |
| 02 | El uso de mandil o mandilón es necesario para evitar contaminar el procedimiento | | | | | |
| 03 | La preparación de todos los materiales antes del procedimiento es necesaria para evitar contaminar la zona a intervenir | | | | | |
| 04 | Considero imprescindible evitar las repetitivas punciones en la misma zona de la piel para canalizar una vía periférica | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 05 | Considero imprescindible realizar una prueba de Covid-19 antes de realizar cualquier procedimiento | | | | | |
| 06 | Es necesario que los pacientes usen el equipo de protección personal al igual que el personal de salud | | | | | |
| 07 | En caso de emergencia se debe de omitir el realizar la prueba para Covid-19 | | | | | |
| DURANTE EL PROCEDIMIENTO | | | | | | |
| 08 | Es importante el uso de guantes para evitar el contacto directo con sangre | | | | | |
| 09 | Considero irrelevante la desinfección de la piel de adentro hacia afuera de forma circular, para limpiar la zona a intervenir | | | | | |
| 10 | Es irrelevante evitar el contacto de la mano con el catéter estéril | | | | | |
| 11 | Es importante la correcta selección de la vena a canalizar para evitar infecciones | | | | | |
| 12 | Es importante el uso de doble mascarilla durante todo el procedimiento | | | | | |
| 13 | El uso de guantes quirúrgicos hace innecesario el lavado de manos | | | | | |
| DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO | | | | | | |
| 14 | Resulta trabajoso el lavado de manos clínico después de un procedimiento | | | | | |
| 15 | Luego de administrar un medicamento por vía periférica es necesario reencapuchar la aguja usada | | | | | |
| 16 | Es innecesario desechar los guantes biocontaminados a la bolsa roja | | | | | |
| 17 | Considero obligatorio el desecho de los objetos punzo cortantes usados al contenedor rígido para agujas | | | | | |
| 18 | Es necesario desinfectar todos los materiales usados, así no hayan estado directamente en contacto con el paciente por el riesgo de Covid-19 | | | | | |
| 19 | Considero necesario desechar todo el equipo de protección personal en el lugar de desechos biológicos | | | | | |
| 20 | Considero necesario una desinfección de los ambientes utilizados después de cada procedimiento por el riesgo de contagio de Covid-19 | | | | | |

Gracias

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (ANEXO 5)

Ambos instrumentos fueron tomados de la tesis de posgrado de Cabello Medrano (30). así mismo fueron adaptados a la población del estudio y validados de forma cualitativa por juicio de expertos, se aplicó una prueba piloto para determinar su confiabilidad de forma cuantitativa mediante el uso del estadístico Kuder-Richardson (KR20) para el primer instrumento por poseer indicadores dicotómicos (correcto – incorrecto) con una confiabilidad de 0.71 y Alpha de Cronbach para el segundo por tener respuestas en escala. con una confiabilidad de 0.72.

Prueba de confiabilidad KR20 – Prueba de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad en COVID-19 para el personal de salud

| K | item 1 | item 2 | item 3 | item 4 | item 5 | item 6 | item 7 | item 8 | item 9 | item 10 | item 11 | item 12 | item 13 | item 14 | item 15 | item 16 | item 17 | item 18 | item 19 | item 20 | |
|----------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 10 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 13 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 15 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 16 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 18 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 19 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 20 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Total | 5 | 19 | 20 | 13 | 10 | 1 | 5 | 3 | 12 | 20 | 4 | 4 | 2 | 0 | 18 | 0 | 5 | 16 | 17 | 13 | |
| p | 0.25 | 0.95 | 1.00 | 0.65 | 0.50 | 0.05 | 0.25 | 0.15 | 0.60 | 1.00 | 0.20 | 0.20 | 0.10 | 0.00 | 0.90 | 0.00 | 0.25 | 0.80 | 0.85 | 0.65 | |
| q | 0.75 | 0.05 | 0.00 | 0.35 | 0.50 | 0.95 | 0.75 | 0.85 | 0.40 | 0.00 | 0.80 | 0.80 | 0.90 | 1.00 | 0.10 | 1.00 | 0.75 | 0.20 | 0.15 | 0.35 | |
| p*q | 0.188 | 0.05 | 0.00 | 0.23 | 0.25 | 0.05 | 0.19 | 0.13 | 0.24 | 0.00 | 0.16 | 0.16 | 0.09 | 0.00 | 0.09 | 0.00 | 0.19 | 0.16 | 0.13 | 0.23 | |
| Σ(p*q) | 2.518 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| σ ² | 8.03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KR20 | 0.71 | ACCEPTABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach – Escala de actitud hacia las medidas de bioseguridad para COVID-19

| k | Item 1 | Item 2 | Item 3 | Item 4 | Item 5 | Item 6 | Item 7 | Item 8 | Item 9 | Item 10 | Item 11 | Item 12 | Item 13 | Item 14 | Item 15 | Item 16 | Item 17 | Item 18 | Item 19 | Item 20 | puntaje |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 49 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 64 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 0 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 56 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 63 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 62 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 4 | 0 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 65 |
| 7 | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 0 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 60 |
| 8 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 65 |
| 9 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 0 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 64 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 62 |
| 11 | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 54 |
| 12 | 3 | 0 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 57 |
| 13 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 57 |
| 14 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 59 |
| 15 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 73 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 63 |
| 17 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 71 |
| 18 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 55 |
| 19 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 60 |
| 20 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 59 |
| σ^2 | 0.2475 | 1.5875 | 0.16 | 0.7875 | 1.2475 | 0.3 | 0.21 | 0.24 | 0.31 | 0.6275 | 0.2875 | 0.19 | 0.4275 | 0.2475 | 1.2 | 0.2475 | 0.3475 | 0.24 | 0.29 | 0.24 | |

$\alpha = 0.72146856$

Validación por juicio de expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL AREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CHUPACO
- 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUVIANA LOS ANDES
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: AIRO ZORATE ANAIS LOURDES, MANGUALAYA RUTH RAIDA
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

| CRITERIO DE EVALUACION | ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA | | |
|--|---|----------------------------------|---------------------------|
| 1.- El instrumento tiene estructura lógica. | SI LOGRA (1) puntos | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima. | SI LOGRA (2) puntos | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles. | SI LOGRA (2) puntos | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación. | SI LOGRA (2) puntos | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación. | SI LOGRA (2) puntos | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 6.- El instrumento identifica las variables del estudio. | SI LOGRA (2) puntos | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores. | SI LOGRA (2) puntos | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntosts. |
| Puntaje parcial | | | |

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto, Frank Livia Hospina Perot

Puntaje total

12


GINECO-OBSTETRA
CAP. 1012

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: CONDUCTA Y ACTITUDES DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA
- 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: DR. FARFETE ANA LUCY, MARGALAYA PUTI PAIDA
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

| CRITERIO DE EVALUACION | ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA | | |
|--|---|----------------------------------|-------------------------|
| 1.- El instrumento tiene estructura lógica. | SI LOGRA (1) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 6.- El instrumento identifica las variables del estudio. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| Puntaje parcial | 14 | | |

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Nadia Katherine Aguilar Hernandez

Puntaje total

14



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE BIENESTAR FRENTE AL COVID 19 EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA.
- 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: ATAO ZARATE ANAIS LOURDES, MANGUALAYA RUTY RAIDA
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

| CRITERIO DE EVALUACION | ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA | | |
|--|---|----------------------------------|-------------------------|
| 1.- El instrumento tiene estructura lógica. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 6.- El instrumento identifica las variables del estudio. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| Puntaje parcial | | | |

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Mg. Iris Rosales Pariona



Mg. Iris Rosales Pariona
OBSTETRA
COP. 25762

Puntaje total 14
14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL AREA DE OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA.
- 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: ATAO ZARATE ANAIS LOURDES, MANGUALAYA RUTY ZAIDA
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

| CRITERIO DE EVALUACION | ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA | | |
|--|---|----------------------------------|---------------------------|
| 1.- El instrumento tiene estructura lógica. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 6.- El instrumento identifica las variables del estudio. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntos. |
| 7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores. | SI LOGRA (2) puntos. | LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos | NO LOGRA (0) puntosts. |
| Puntaje parcial | | | |

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto:

Bióloga Rosio Luz Camano Mendoza
C.B.P. 23841

Puntaje total

14
catorce



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD DE LAS AUTORAS



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, ATAO ZARATE ANAIS LOURDES, Identificada con DNI N° 44114736 egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado, "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD DE CHUPACA" en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

ATAO ZARATE ANAIS LOURDES

**RESPONSABLE DE LA
INVESTIGACIÓN**



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo MANGUALAYA RUTTY REIDA, Identificada con DNI N° 71019084, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado, "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD DE CHUPACA", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 10 de agosto del 2021

MANGUALAYA RUTTY RAIDA

**RESPONSABLE DE LA
INVESTIGACIÓN**

LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS (ANEXO 6)

- ANEXADO EN CD (EXCEL Y SPSS) .

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sj5Q2JHHf7nwT6fhPhFIQ4nPYno_FbI5/edit?usp=drive_web&oid=110237025160419045276&rtpof=true

Base de datos.sav analisis [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

| | Nombre | Tipo | Anchura | Decimales | Etiqueta | Valores | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida | Rol |
|----|--------------|----------|---------|-----------|----------|------------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 25 | VAR00026 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 26 | VAR00027 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 27 | VAR00028 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 28 | VAR00029 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 29 | VAR00030 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 30 | VAR00031 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 31 | VAR00032 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 32 | VAR00033 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 33 | VAR00034 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 34 | VAR00035 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 35 | VAR00036 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 36 | VAR00037 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 37 | VAR00038 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 38 | VAR00039 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 39 | VAR00040 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 40 | VAR00041 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 41 | VAR00042 | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 42 | Actitud | Númérico | 8 | 0 | | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Escala | Entrada |
| 43 | ACTITUD_C... | Númérico | 8 | 0 | | {1, Negativa... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 44 | CONOCIMI... | Númérico | 8 | 0 | | {1, Bajo}... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 45 | Sexo | Númérico | 8 | 0 | | {1, Masculin... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 46 | Edad | Númérico | 8 | 0 | | {1, 20 - 30 a... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 47 | Tiempo_de... | Númérico | 8 | 0 | | {1, 1 - 3 año... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 48 | Postgrado | Númérico | 8 | 0 | | {0, Ninguna}... | Ninguna | 9 | Derecha | Nominal | Entrada |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 2001 17/06/2022

Base de datos.sav analisis [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

| | VAR00038 | VAR00039 | VAR00040 | VAR00041 | VAR00042 | Actitud | ACTITUD_CU AL | CONOCIME NTO | Sexo | Edad | Tiempo_de_e nicio | Postgrado | var | var | var | var |
|----|----------|----------|----------|----------|----------|---------|------------------|-----------------|------|------|----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 59 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | | | | |
| 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 64 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | | | | |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 56 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | | | | |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 63 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | | | | |
| 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 62 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | | | | |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 65 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | | | | |
| 7 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 60 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | | | | |
| 8 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 65 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | | | | |
| 9 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 64 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | | | | |
| 10 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 62 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | | | | |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 54 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | | | | |
| 12 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 57 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | | | | |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 57 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | | | | |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 59 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | | | | |
| 15 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 66 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | | | | |
| 16 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 63 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | | | | |
| 17 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 66 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | | | | |
| 18 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 57 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | | | | |
| 19 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 60 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | | | | |
| 20 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 59 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | | | | |
| 21 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 62 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | | | | |
| 22 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 71 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 2001 17/06/2022

CONSENTIMIENTO / ASENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 7)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACION

Consentimiento informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Atao Zarate Anais Lourdes, Bach. Mangualaya Ruty Raida

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria, que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, agosto del 2021



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: SUASHAYAR IHER
DNI: 43058356


ATAO ZARATE ANAIS LOURDES
Responsable de investigación
D.N.I. N°
N° de celular: 935914314
Email: anais248@hotmail.com

Cifuentes Pecho, Isabel
Asesora de investigación
N° de teléfono/celular: 964791363
Correo: d.icifuentes@upla.edu.pe


MAGUALAYA RUTY REIDA
Responsable de investigación
D.N.I. 71019084
N° de celular: 936713725
Email: Mangualaya06@gmail.com

FECHA 06/12/2021



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACION

Consentimiento informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Atao Zarate Anais Lourdes, Bach. Mangualaya Rutty Raida

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria, que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, agosto del 2021

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: MUAYEC MAGNO ROUSVEL

DNI: 7 857 8

ATAO ZARATE ANAIS LOURDES
Responsable de Investigación
D.N.I. Nº
Nº de celular: 915914314
Email: anais268@hotmail.com

Cifuentes Pecho, Isabel
Asesora de Investigación
Nº de teléfono/celular: 964791363
Correo: d.icifuentes@upla.edu.pe

MAQUALAYA RUTTY REIDA
Responsable de Investigación
D.N.I. 71019084
Nº de celular: 936713725
Email: Mangualaya06@gmail.com

FECHA 02/10/2021



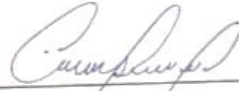
Consentimiento informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Atao Zarate Anais Lourdes, Bach. Mangalaya Ruty Raida

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria, que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.


Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, agosto del 2021


(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: Lozano Campos Roberto
DNI: 42110855


ATAO ZARATE ANAIS LOURDES
Responsable de Investigación
D.N.I. Nº
Nº de celular: 935914314
Email: anais248@hotmail.com

Cifuentes Pecho, Isabel
Asesora de investigación
Nº de teléfono/celular: 964791363
Correo: d.icifuentes@upla.edu.pe


MAGALAYA RUTY REIDA
Responsable de Investigación
D.N.I. 71019084
Nº de celular: 936713725
Email: Mangalaya06@gmail.com

FECHA 08/12/21



Consentimiento informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Atao Zarate Anais Lourdes, Bach. Mangualaya Ruty Raida

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria, que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, agosto del 2021

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: ROSARIO VELIZ MEZA

DNI: 20074139

ATAO ZARATE ANAIS LOURDES
Responsable de investigación
D.N.I. N°
N° de celular: 935914314
Email: anais248@hotmail.com

Cifuentes Pecho, Isabel
Asesora de investigación
N° de teléfono/celular: 964791363
Correo: d.icifuentes@upla.edu.pe

MAGUALAYA RUTY REIDA
Responsable de investigación
D.N.I. 71019084
N° de celular: 936713725
Email: Mangualaya06@gmail.com

FECHA 06/12/2021



Consentimiento informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Atao Zarate Anais Lourdes, Bach. Mangualaya Rutty Raida

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria, que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, agosto del 2021

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

Zuza Ruiz del Castillo

DNI:

20027710

ATAO ZARATE ANAIS LOURDES
Responsable de investigación
D.N.I. N°
N° de celular: 935914314
Email: anais248@hotmail.com

Cifuentes Pecho, Isabel
Asesora de investigación
N° de teléfono/celular: 964791363
Correo: d.icifuentes@upla.edu.pe

MAGUALAYA RUTTY REIDA
Responsable de investigación
D.N.I. 71019084
N° de celular: 936713725
Email: Mangualaya06@gmail.com

FECHA

06/12/2021

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO. (ANEXO 8)

Registro de datos de trabajos de campo





PERMISO INSTITUCIONAL



PROVEIDO N° 005 -MRCH/ESSR
AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION
EN EL "CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA"

A:

MANGUALAYA RUTTY RIDA
ATAO ZARATE ANAIS LOURDES

TEMA: " CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA BIOSEGURIDAD
FRENTE AL COVID 19 EN EL AREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO
DE SALUD DE CHUPACA".



CHUPACA 06/11/20

COMPROMISO DE AUTORIA

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo AIRO YARATE ANAIS LOURDES, identificado con DNI N° 44114736 Domiciliado en AV JOSE DAYA #133 - CIUDAD UNIVERSITARIA, estudiante o docente de la Facultad o Posgrado de CIENCIA DE LA SALUD de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA 2021 e haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.
Huancayo, 16 de Agosto 2022

Apellidos y Nombres

DNI N° 44114736

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo MANGUALAYA RUTTY PAIDA, identificado con DNI N° 71819084 Domiciliado en TR-LA LIBERTAD S/N CHUPACA, estudiante o docente de la Facultad o Posgrado de CIENCIAS DE LA SALUD de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19 EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA 2021 e haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.
Huancayo, 16 de Agosto 2022

Apellidos y Nombres

DNI N° 71819084