



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

TESIS

**RECOMENDACIONES ESTÁNDARES PARA
ATENCIÓN DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE RIESGO
PARA COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD DEL
HOSPITAL IQUITOS 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

Autor (es):

Bach. Zevallos Vasquez Edwing

<https://orcid.org/0000-0001-5542-620X>

Asesor:

Mg. Diaz Moron Percy

<https://orcid.org/0000-0002-1003-5341>

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud

Pimentel – Perú

2022

**RECOMENDACIONES ESTÁNDARES PARA ATENCIÓN DE
SALUD Y PERCEPCIÓN DE RIESGO PARA COVID-19 EN
TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL IQUITOS 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

APROBACIÓN DEL JURADO



Mg. Chirinos Rios Carlos Alberto
Presidente



Mg. Alarcon Benavides Edwin Ricardo
Secretario



Mg. Diaz Moron Percy
Vocal

DEDICATORIAS

La investigación presente expuesta está dedicada principalmente a todas las víctimas de esta pandemia que han sido afectadas en su mayoría por desconocimiento de las medidas de prevención, también quiero dedicar este trabajo a las personas que siempre estuvieron a mi lado siendo parte fundamental de mi crecimiento profesional a mi docente de pregrado, a mis compañeros y a mi padre que siempre mantuvo su fe intacta en mi desarrollo profesional y por último dedicar este trabajo a mi docente asesor ya que sin su ayuda no hubiese podido llegar al final.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, agradezco a nuestro Dios por mantener la salud nuestra y de nuestros familiares intacta y de ese modo poder realizar este informe de investigación, por otro lado, agradecer por la gran labor realizado a mi asesor por siempre tener la disposición para poder aclarar mis dudas y ser un gran guía para poder culminar con éxito este informe de investigación, así mismo agradecer a mi familia y mis compañeros por su apoyo y siempre creer en mi.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La pandemia de COVID-19 acumuló 2,747,444 muertes siendo el personal de salud un grupo de alto riesgo para enfermedades ocupacionales es por ello que se tomó las medidas preventivas para reducir así los accidentes de tipo biológico que implican el contagio de COVID-19 y otras enfermedades, químicos, sociales que pueden perturbar el desarrollo laboral, causar invalidez o muerte.

OBJETIVO: Determinar la relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú.

MATERIAL Y MÉTODO: El estudio es de diseño no experimental de tipo transversal, recolectando los datos en un estudio transversal teniendo a 145 participantes a quienes se les aplicó una encuesta como instrumento conformado por 21 preguntas.

RESULTADOS: Se mostró que la relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 presenta un riesgo bajo en 91,2 %.

CONCLUSIONES: La relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú fue de riesgo bajo.

Palabras claves: Percepción, Riesgo, Covid-19.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic accumulated 2,747,444 deaths, with health personnel being a high-risk group for occupational diseases, which is why preventive measures were taken to reduce biological accidents that involve the spread of COVID-19 and other diseases, chemicals, social that can disturb work development, cause disability or death.

OBJECTIVE: To determine the relationship between the application of standard recommendations for health care and the perception of risk for COVID-19 in health workers at Hospital Iquitos-Perú.

MATERIAL AND METHOD: The study is of an analytical cross-sectional type, collecting the data in a cross-sectional study having 145 participants to whom a survey was applied as an instrument made up of 21 questions.

RESULTS: It was shown that the relationship between the application of standard recommendations for health care and the perception of risk for COVID-19 presents a low risk in 91.2%,

CONCLUSIONS: The relationship between the application of standard recommendations for health care and the perception of risk for COVID-19 in health workers at Hospital Iquitos-Perú was low risk.

Keywords: Perception, Risk, Covid-19

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad problemática:.....	8
1.2. Trabajos previos.....	9
1.3. Teorías relacionadas al tema	11
1.4. Formulación del problema.....	14
1.5. Justificación e importancia de estudio	15
1.6. Hipótesis	15
1.7. Objetivos	15
II. MÉTODO.....	16
2.1. Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Variables y operacionalización	17
2.3. Población y muestra.....	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento de análisis de datos	20
2.6. Criterios éticos	20
2.7. Criterios de rigor científico.....	21
III. RESULTADOS.....	22
3.1. Resultados en tablas y figuras	22
3.2. Discusión	29
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
4.1. Conclusiones.....	31
4.2. Recomendaciones:.....	31
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	32
VI. ANEXOS	35

.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática:

La pandemia de COVID-19 acumuló 2,747,444 muertes en la región de las Américas (1) siendo el personal de salud un grupo de alto riesgo para enfermedades ocupacionales contribuyendo anualmente hasta con el 6% de todas las notificaciones nacionales (2) es por ello que se tomaron las medidas preventivas para reducir así los accidentes de tipo biológico que implican el contagio de COVID-19 y otras enfermedades, químicos, sociales que pueden perturbar el desarrollo laboral, causar invalidez o muerte (3)

En el Perú se produjo 200,000 muertes y en la región Loreto se reportó 3,647 defunciones siendo el personal de salud el grupo laboral con mayor morbimortalidad por COVID-19 a nivel nacional y en la ciudad de Iquitos (4). Actualmente con la vacunación se ha enfocado en las medidas básicas como el correcto lavado de manos, uso de desinfectantes en gel y uso del tipo de EPP según la exposición a aerosoles. Sin embargo, el grado en el que se utilicen estas medidas preventivas dependerá del conocimiento del riesgo del personal de salud expuesto. (5)

En los hospitales de Iquitos se encontró que sólo el 61.7% del personal de salud evaluado mostraron actitudes adecuadas en la práctica de normas de bioseguridad evidenciando así que existe un alto porcentaje de personal de salud con conocimiento y actitudes inadecuadas de bioseguridad. (6)

Por lo cual, el estudio persiguió evaluar la relación entre las recomendaciones estándares en la atención de salud y la percepción de riesgo de personal de salud de un hospital público de Iquitos.

1.2. Trabajos previos

Según Tripodoro et al (2020) realizaron un estudio en Latinoamérica que lleva por título percepciones del impacto de la pandemia de COVID 19 en los profesionales de la salud teniendo como población a 726 encuestados de 19 países donde el 62.5 % consideraban que la profesión en la que trabajaban era de alto riesgo intensificando a su ansiedad, miedo al contagiarse, sueño, dificultad para concentrarse, entre otros; concluyendo que existe la gran necesidad de tomar acciones inmediatas con el fin de salvaguardar el bienestar del profesional de salud (7).

Según Pérez y Cavazos (2020) realizaron un estudio en México de diseño transversal que tuvo como población a 549 participantes donde se obtuvo una percepción media-alta respecto al riesgo de contagio de COVID-19 determinando que las variables como la gravedad, vulnerabilidad y la catástrofe que puede originar esta enfermedad contribuyendo de forma significativa a la percepción de riesgo de forma global, concluyendo que a cuanto mayor es la percepción del riesgo de contraer la enfermedad mayor son la toma de medidas preventivas (8).

Según Alsoghair (2021), en su estudio “Conocimiento, comportamientos preventivos y percepción de riesgo hacia el COVID-19 de estudiantes de medicina”. Este autor llevo a cabo su estudio en Arabia Saudita de tipo transversal con la finalidad de evaluar los niveles de conocimiento, la percepción de riesgo entre estudiantes de medicina e internos y comportamientos preventivos. 710 estudiantes conformaron la población a nivel nacional. según los resultados el 83.9% de los estudiantes tenían un alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad y 31.6% alto nivel de percepción de riesgo. El estudio concluyó que existe un bajo porcentaje de percepción del riesgo para COVID-19. (9)

Según Santana et al (2021) realizaron un estudio en Cuba teniendo como título percepción de riesgo vs COVID-19 en centros hospitalarios donde participaron 106 encuestados teniendo como resultado que existe contradicción entre la percepción de contagio frente a las acciones tomadas para evitar el contagio concluyendo que se obtuvo una baja percepción aumentando así las carencias en el ámbito sanitario (10).

Según Herrero et al (2022) realizaron un estudio en España con el objetivo de conocer la percepción del riesgo de los trabajadores de un hospital ante la pandemia participando así 992 trabajadores de salud teniendo como resultado que la percepción

de los encuestados fue de un alto riesgo encontrando también diferencias respecto a las áreas asistenciales donde se concluye que las áreas asistenciales y unidades COVID 19 presenta mayor percepción de riesgo por ende fue el personal a quienes se le brindaron mayor información y participación (11).

Según Trujillo et al (2021) realizaron en Colombia que lleva por título percepción de conocimiento respecto al uso de elementos de protección personal para COVID-19 en profesionales de salud, teniendo como población a 779 participantes donde el 39,4% manifestaron tener conocimiento inadecuados frente al COVID 19 y el 25,3% no tenían el conocimiento claro del uso de los elementos de protección concluyendo que se deben tomar medidas para mejorar y capacitar al personal de salud que laboran frente a la pandemia (12).

Según José Camus (2021), realizó un estudio en Perú de tipo descriptivo transversal que adquirió como población de estudio 67 profesionales de salud del área de laboratorio clínico. La investigación determinó que el 76.8% de los que participaron en la encuesta tuvieron un nivel de conocimiento medio-alto, sobre bioseguridad. El trabajo tuvo como conclusión que en general los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento medio-alto sobre las medidas de bioseguridad preventivas para COVID-19. (13)

1.3. Teorías relacionadas al tema

Enfermedad de COVID-19

La COVID-19 está asociado a enfermedades respiratorias, debido a que es la puerta de entrada del virus y donde se inicia todo el proceso fisiopatológico, manifestándose desde formas leves con fiebre, malestar general, congestión nasal, tos, cefaleas, mialgias, disnea y fatiga hasta cuadro severos de neumonía que requieren hospitalización e ingresos a UCI por un síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), sepsis y shock. Del total de pacientes que son hospitalizados, el 20% demandarán ingreso a UCI, 32% presentarán cuadro de SDRA, 6% asociado a shock y un 13.9% fallecerán. (14)

La vía de transmisión entre humanos es similar a los sucedidos por otros coronavirus durante la historia, es decir, a través de secreciones de personas infectadas que eliminan gotitas respiratorias (gotitas de Flügge) al hablar, toser o estornudar, que se limitan generalmente a menos de 2 metros de distancia, o por contacto de superficies contaminadas con dichas secreciones y posterior contacto de la boca, nariz u ojos con las manos. (15)

La enfermedad puede establecerse en muchos individuos según su edad o condición, sin embargo, la gravedad es mayor en personas de edad avanzada (≥ 65 años), varones o con comorbilidades subyacentes como Obesidad, Enfermedad cardiovascular, Enfermedad pulmonar crónica, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial y Cáncer. (16)

Recomendaciones estándares para la atención de salud

Las recomendaciones estándares es un instrumento que tiene como finalidad disminuir el riesgo de transmitir diversos agentes y/o factores patógenos que son transmitidos por otros tipos de agentes patógenos ya sean reconocidas o no por su fuente y el fluido sanguíneo. Son las medidas básicas para la prevención de la infección que deben llevar a cabo, comúnmente en la atención de cada paciente.(11)

La OMS desarrolló el instrumento con la finalidad de poseer una lista de chequeo mínima ante pandemias y epidemias conocer si los establecimientos de salud encargados de la atención de pacientes COVID-19 aplicaban los estándares mínimos de bioseguridad en la atención. Las precauciones estándares se resumen en un cuestionario estructurado con un formato de preguntas cerradas dicotómicas, es decir, con dos opciones sobre la aplicación de insumos y medidas de higiene en caso cuenten con ellos en el establecimiento de salud. (17)

Las recomendaciones de precauciones estándares ha sido utilizado para evaluación de establecimientos de salud a nivel de Latinoamérica, se realiza mediante la discusión de grupo en presencia del personal de los establecimientos de salud. El objetivo de la evaluación es evaluar las precauciones mínimas con las que cuenta el centro de salud cuando se brinda la atención a los pacientes. La discusión de grupo permite generar evidencia cualitativa para profundizar las respuestas dicotómicas del instrumento. Se enfatiza en la importancia de determinar la respuesta correcta para cada pregunta. Se espera que los resultados se utilicen para implementar medidas de control en los centros de salud promoviendo la higiene de manos, higiene respiratoria y la etiqueta de tos. (18)

Accidente laboral

Los accidentes de trabajo fueron las lesiones somáticas o funcionales que se originan en el lugar del trabajo por una acción no prevista. Se consideró como accidente de trabajo, a todo suceso repentino o fortuito de manera violenta generando lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales en el trabajador cuando se encuentre en su centro laboral, traslado de personal siempre y cuando este sea proporcionado por el empleador. (19)

Según la Ley 29783, sobre accidentes de trabajo que llegue a ocurrir y enfermedades ocupacionales causadas por este, el MTPE es el responsable directo de la evaluación periódica de los lineamientos incluidos en la política nacional en salud y seguridad en el trabajo en base a datos registrados como antecedentes de aquellas enfermedades ocupacionales como el COVID-19 en conjunto con el MINSA (Ministerio de Salud). La

información que se analiza debe servir para controlar la morbilidad del personal de salud originado a partir del desarrollo de la ejecución laboral, reforzar las actividades de recolección y procedimientos de colección de datos y notificaciones.

La seguridad social es un derecho primordial reconocido y se rige por varios principios como la universalidad, la integridad, la solidaridad y la internacionalidad. Seguridad social cubre los servicios médicos y beneficios en caso de un accidente de trabajo o enfermedades profesionales. La Organización Internacional del Trabajo ha establecido 102 convenios relativos a los estándares mínimos de Seguridad Social y Convenio y 121 relativos a los beneficios por accidente de trabajo y enfermedad profesional. (19)

La protección contra un accidente laboral en el Perú ha evolucionado, en la década del siglo XXI se promulga la ley 1378 sobre accidentes en el trabajo y en enero de 1935 se promulga la ley 7975 de que compensación por enfermedades como la neumoconiosis y gas envenenamiento era considerado. Después de la promulgación de la ley 26790, se publicó el Decreto Supremo 003-98. El Decreto estableció normas técnicas del seguro complementario de trabajo peligroso (CIHW). CIHW proporciona cobertura para el accidente de trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores cubiertos por el seguro social. CIHW ofrece una cobertura para las siguientes 2 áreas:

1.- Los costos de salud: los costos que incurren en lo relativo a gastos médicos de incidencias de trabajo y enfermedades profesionales.

2.- Pensiones: Beneficios por incapacidad permanente, para la supervivencia (beneficios para la familia en caso de muerte), indemnización por incapacidad y gastos funerarios.

CIHW considera sólo aquellas empresas que realicen actividades o proyectos de alto riesgo. La lista de actividades de trabajo considerado de riesgo elevado incluye pesca, minería, minería del carbón y la construcción. En el Perú, CIHW es proporcionada por seguros privados y sociales.(19)

Percepción del riesgo

La percepción del riesgo hace referencia al nivel de conocimiento y las actitudes que toman las personas, se basa en el procesamiento de la información que posee cada individuo sobre un determinado tema o problema como la enfermedad del COVID-19 y su juicio de cómo afecta a grupos específicos de personas vulnerables y en general. Supone un juicio de valor sobre el COVID-19 y moldeará el comportamiento habitual en su quehacer o en su centro de trabajo. El conjunto de percepciones que se adquieren del hogar, comunidad y centro laboral condiciona su conducta. La percepción de riesgo, se relaciona con estigmas en salud; sin importar la fuente de las cuales se sostengan. Las percepciones determinan la intención y el comportamiento frente a COVID-19.(9)

La evaluación de la percepción del riesgo nos permite explicar y anunciar de manera precisa el comportamiento preventivo y de riesgo que adopta la persona en su salud. Tiene dos dimensiones; hábitos que el individuo tiene frente a un determinado riesgo que puede determinar un accidente laboral y la percepción del riesgo en situaciones en las cuales el individuo tiene escaso o ningún control.(18)

Las estrategias de prevención que mejoren la aplicación de precauciones mínimas para la atención de salud frente a epidemias o pandemias son de suma importancia para evitar el contagio y mortalidad excesiva entre personal de salud como sucedió en la pandemia. Se ha comprobado que el tener un buen nivel de conocimiento, tipo de profesión y la edad de la persona intervienen significativamente en la percepción del riesgo.(18)

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud de Iquitos-Perú 2022?

1.5. Justificación e importancia de estudio

En la región Loreto el personal de salud del Hospital Apoyo Iquitos tuvo una alta prevalencia de casos de COVID-19 y diversas enfermedades que pueden causar infecciones relacionadas al trabajo determinando así que es un hospital de contingencia; sin embargo en la actualidad existe poca evidencia científica sobre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud de la OMS y la percepción de riesgo para Covid-19.

Por consiguiente, el estudio se considera muy relevante desde el enfoque científico y social para así establecer estrategias para ampliar y mejorar las medidas preventivas frente a los casos COVID-19 y otros riesgos biológicos.

1.6. Hipótesis

- Ha: Existe relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud de Iquitos-Perú 2022.
- Ho: No existe relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud de Iquitos-Perú 2022.

1.7. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú 2022

Objetivos específicos

- Describir las características generales del personal de salud del Hospital Iquitos- Perú 2022.
- Evaluar la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud frente a la COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú 2022.
- Conocer el nivel de la percepción del riesgo de COVID-19 en los trabajadores de salud frente a la COVID-19 en el Hospital Iquitos-Perú 2022.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de diseño no experimental debido a que se busca observar los fenómenos ya existentes sin realizar alguna modificación para finalmente analizarlos, tipo transversal puesto que los datos recopilados serán en un tiempo determinado sobre una población definida, según la orientación del proceso es prospectivo debido a que la población en estudio fue observado en un determinado momento midiendo así su desenlace; y por ultimo es correlaccional porque buscó la relación entre las dos variables de interes (20).

2.2. Variables y operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Percepción del Riesgo para COVID-19	Severidad percibida	- Susceptibilidad al contagio	1	La técnica que se aplicó es una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario para la recolección de datos
	Susceptibilidad percibida	- Temor a enfermarse	2	
Aplicación de medidas de precaución estándar	Lavado de manos	- Lavado de manos antes y después de cumplir una función	1 – 5	La técnica que se aplicó es una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario para la recolección de datos
	Disponición de equipos de protección personal	- Disponibilidad de EPP	6 – 15	
	Utilización de equipos de protección personal	- Uso de EPP	17 – 25	
	Capacitación	- Instrucción y orientación al personal de salud	26 – 29	
	Etiqueta respiratoria	- Acciones de protección personal	30 – 31	

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población es un conjunto de todos los casos que coinciden o no con determinadas especificaciones (20,21). La población de la presente investigación, estará compuesta por todo el personal de salud el hospital Apoyo Iquitos independientemente de su tipo de contrato. La población se estima en 480 personas que comprende el personal de salud entre médicos, enfermeros, obstetras, personal técnico y otros profesionales.

2.3.2. Muestra

Cálculo de la muestra de tipo correlacional de profesionales de la salud del Hospital Apoyo Iquitos. Con una P= prevalencia de alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad para COVID-19 84%, Z: Confianza del 95%, E. Error 5% y Población N = 480

La fórmula aplicada para determinar el tamaño muestral fue desarrollada en base a lo descrito por Garcia-Garcia (2013).

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p(1 - p)}{\delta^2} \left(1 - \frac{n}{N}\right)$$

Donde:

$$\delta = Z_{\alpha/2} * \sqrt{\frac{p(1 - p)}{n}}$$

La fórmula nos precisa una muestra de 145 personas.

2.3.3. Muestra:

La muestra es probabilística de tipo aleatorio simple porque se caracteriza por seleccionar una muestra unidades de una población, cumpliendo la premisa de tener la misma probabilidad de ser elegidas. Así mismo, para el presente estudio, se tomó en cuenta ciertos criterios de inclusión y exclusión.

2.3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Todo personal de salud que firme el consentimiento informado.
- Personal de salud que no estén infectados por COVID-19 al momento del estudio.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que no desean firmar el consentimiento informado.
- Personal de salud que cursen con infección por COVID-19 al momento del estudio.

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

La técnica utilizada fue "la aplicación de las medidas preventivas" que consta de 31 preguntas teniendo como respuestas afirmativas el puntaje de 1 y las negativas puntaje 0. La sumatoria será dividida por la mediana para considerar alta aplicación y baja aplicación. El instrumento fue validado por expertos en la materia (17).

Respecto a la percepción del riesgo se valoró dos interrogantes y las alternativas fueron respondidas en base a la escala Likert con 4 puntos, la escala inicia desde "fuertemente en desacuerdo" (valor de 1) y culmina en "fuertemente de acuerdo" (valor de 4) teniendo como valor final mínimo 2 y máximo 8 puntos. El puntaje máximo indicó un nivel mayor de percepción en relación al riesgo de COVID-19 (9).

En relación con el instrumento se tuvo en cuenta el idioma para la percepción de riesgo, el cual fue revisado y validado por el tutor del proyecto de tesis. El instrumento de aplicaciones estándares para la atención de salud fue publicado por OMS en idioma español. La aplicación del consentimiento será en coordinación con el tutor responsable.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Para el análisis estadístico, se procedió a tabular los datos recopilados para posterior interpretación de los resultados.

- **Estadística descriptiva:** La información obtenida se analizará de manera cualitativa las cuales serán presentadas mediante gráficos y tablas de doble entrada. Donde se señale cada variable con su respectivo índice de frecuencia y porcentajes dados.
- **Estadística inferencial:** Para el análisis bivariado se utilizará la prueba de chi-cuadrado o exacto de Fisher. Para realizar el análisis estadístico con enfoque inferencial, se manejará con un 95% de confianza y un margen de error del 5% con un nivel de significancia de $P < 0.05$.

2.6. Criterios éticos

Según el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos (1979), se debe tener en cuenta que la ética es un conjunto de principios y valores que regulan la conducta de una persona (22) es por ello que la presente investigación hizo uso de los principios éticos fundamentales que se suscriben en el informe de Belmont:

De Justicia: Los participantes fueron seleccionados con características similares de forma justa y equitativa, sin prejuicios personales o preferencia alguna.

De Beneficencia: el siguiente estudio proporciono a los evaluados los aspectos básicos de la aplicación de recomendación estándares para la atención de salud y percepción de riesgo para COVID-19.

De Respeto a las personas: Las personas que aceptaron participar en la investigación, mantendrán protegida su privacidad con códigos que sólo podrán ser utilizados por el investigador principal y además tuvieron la opción de dejar la investigación en el momento que lo prefieran.

2.7. Criterios de rigor científico

La presentación de los datos e información fueron validados y confiables, así mismo, fueron codificados y protegidos. Cabe precisar, que se mantiene un diseño en el formato de investigación, de tal forma que, cumpla un orden y procedimientos para lograr el éxito de los objetivos planteados.

La estabilidad y credibilidad la información fueron evidenciados a partir de instrumentos previamente validados y confiables.

Los resultados que se obtuvieron en la investigación, podrán ser utilizados de manera confiable en futuras investigaciones, cumpliéndose el criterio de transferencia.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1: Caracterización del personal de salud del hospital apoyo Iquitos

Dimensiones de la salud mental	n	%
Sexo		
Femenino	84	58,8
Masculino	61	41,2
Covid-19		
Sí	92	64,2
No	53	35,8
Automedicó		
Sí	19	12,8
No	126	87,2
Hospitalizado		
Sí	2	1,4
No	143	98,6
Req de Oxígeno		
Sí	4	2,7
No	141	97,3
Falleció /familiar		
Sí	64	43,2
No	81	56,8
Cuenta 3-dosis Vac		
Sí	142	98,0
No	3	2,0
Trat Salud Mental		
Sí	1	0,7
No	144	99,3
Total	145	100,0

Tabla 2: Aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud frente a la para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú.

	PREGUNTA	SI		NO		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
LAVA MANOS	¿Antes de estar en contacto con el paciente?	144	99,3	1	0,7	145	100,0
	¿Antes de realizar una tarea aséptica?	145	100,0	0	0,0	145	100,0
	¿Después del riesgo de exposición a líquidos corporales?	144	99,3	1	0,7	145	100,0
	¿Después del contacto con el paciente?	144	99,3	1	0,7	145	100,0
	¿Después del contacto con el entorno del paciente?	144	99,3	1	0,7	145	100,0
		SI		NO		TOTAL	
	DISPONEN	n	%	n	%	n	%
EPP	Bata de protección	135	93,2	10	6,8	145	100,0
	Guantes de examen	143	98,6	2	1,4	145	100,0
	Pantalla facial	103	71,6	42	28,4	145	100,0
	Mascarillas respiratorias (es decir, N95, FPP2)	143	98,6	2	1,4	145	100,0
	Mascarillas médicas o quirúrgicas	115	79,7	30	20,3	145	100,0
	Jabón líquido	144	99,3	1	0,7	145	100,0
	Bolsa para desechos biopeligrosos	141	97,3	4	2,7	145	100,0
	Gel antisépticas	144	99,3	1	0,7	145	100,0

Protectores para calzado para UCI o Cirugía	115	79,7	30	20,3	145	100,0
Mandiles o batas de protección personal	140	96,6	5	3,4	145	100,0
USAN						
Bata de protección	133	91,9	12	8,1	145	100,0
Guantes de examen	144	99,3	1	0,7	145	100,0
Pantalla facial	102	70,9	43	29,1	145	100,0
Mascarillas respiratorias (es decir, N95, FFP2)	141	97,3	4	2,7	145	100,0
Mascarillas médicas o quirúrgicas	114	79,1	31	20,9	145	100,0
Jabón líquido	143	98,6	2	1,4	145	100,0
Bolsa para desechos biopeligrosos	142	98,0	3	2,0	145	100,0
Gel antisépticas	143	98,6	2	1,4	145	100,0
Protectores para calzado para UCI o Cirugía	115	79,7	30	20,3	145	100,0
Mandiles o batas de protección personal	142	98,0	3	2,0	145	100,0

	SI		NO		TOTAL	
CAPACITACIONES	n	%	n	%	n	%
¿Se ha capacitado en aspectos como Lavado de ropa hospitalaria, instrumentos y equipos?	136	93,9	9	6,1	145	100,0
¿Se ha capacitado en aspectos como desinfección de instrumentos y equipos?	138	95,3	7	4,7	145	100,0

	¿Se ha capacitado en aspectos como esterilización de instrumentos y material quirúrgico?	77	52,0	68	48,0	145	100,0
	¿Se ha capacitado en aspectos como prevención de riesgos biológicos?	140	96,6	5	3,4	148	100,0
		SI		NO		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
ETIQUETA							
RESPIRATORIA	Usted se cubre siempre la boca y nariz al toser o estornudar	145	100,0	0	0,0	145	100,0
	usted mantiene siempre una separación espacial de las personas con síntomas respiratorios febriles agudos.	144	99,3	1	0,7	145	100,0

Tabla 3: Percepción del riesgo para COVID-19 en personal de salud del Hospital Apoyo Iquitos

Riesgo	n	%
Alto	13	8,8
Bajo	132	91,2
Total	145	100,0

Gráfico 01: Percepción del riesgo para COVID-19 en personal de salud del Hospital Apoyo Iquitos

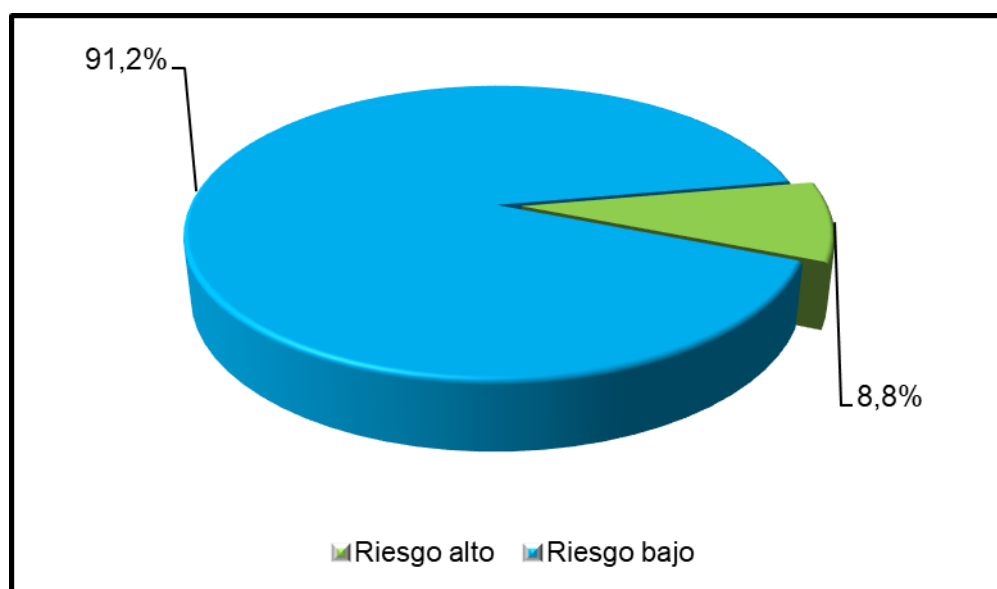


Tabla 4: Relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú.

EPP	Riesgo				p*
	Alto		Bajo		
	n	%	n	%	
<i>Bata de protección</i>					
Sí	10	6,8	123	85,1	0,038
No	3	2,0	9	6,1	
<i>Pantalla facial</i>					
Sí	5	3,4	100	67,6	0,007
No	8	5,4	32	23,6	
<i>Mascarillas médicas o quirúrgicas</i>					
Sí	10	6,8	107	72,3	0,843
No	3	2,0	25	18,9	
<i>Protectores para calzado para UCI o Cirugía</i>					
Sí	9	6,1	109	73,6	0,324
No	4	2,7	23	17,6	
<i>Otros</i>					
Sí	12	8,1	130	89,9	0,129
No	1	0,7	2	1,4	

p*.:Estimado con distribución chiquadrado

Capacitaciones	Riesgo				p*
	Alto		Bajo		
	n	%	n	%	
¿Se ha capacitado en aspectos como Lavado de ropa hospitalaria, instrumentos y equipos?					
Sí	10	6,8	129	87,2	0,007
No	3	2,0	6	4,1	
¿Se ha capacitado en aspectos como desinfección de instrumentos y equipos?					
Sí	13	8,8	128	86,5	0,400
No	0	0,0	7	4,7	
¿Se ha capacitado en aspectos como esterilización de instrumentos y material quirúrgico?					
Sí	6	4,1	71	48,0	0,657
No	7	4,7	64	43,2	
¿Se ha capacitado en aspectos como prevención de riesgos biológicos?					
Sí	11	7,4	132	89,2	0,012
No	2	1,4	3	2,0	

Capacitaciones	Riesgo				p*
	Alto		Bajo		
	n	%	n	%	
¿Se ha capacitado en aspectos como Lavado de ropa hospitalaria, instrumentos y equipos?					
Sí					0,756
No					
¿Se ha capacitado en aspectos como desinfección de instrumentos y equipos?					
Sí	13	8,8	134	90,5	0,756
No	0	0,0	1	0,7	
Total	13	8,8	135	91,2	

p*: Estimado con distribución chiquadrado

3.2. Discusión

Respecto al objetivo general que determina la relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú 2022, se obtuvo como valores significativos ($p < 0.05$) referente al uso del equipo de protección personal y capacitaciones para evitar los contagios.

Como lo mencionado por Pérez y Cavazos donde determinaron que las variables como la gravedad, vulnerabilidad y la catástrofe que puede originar esta enfermedad contribuyendo de forma significativa a la percepción de riesgo de forma global, concluyendo que a cuanto mayor es la percepción del riesgo de contraer la enfermedad mayor son la toma de medidas preventivas.

Para el análisis se ha visto oportuno realizar tres objetivos específicos ya antes mencionados. El primer objetivo específico que busca describir las características generales del personal de salud del Hospital Iquitos- Perú 2022 se encontraron que el 58.8% fueron de sexo femenino siendo que el 92% contrajo COVID-19 donde 87.2% no se automedicaron y solo el 1.4% fueron hospitalizados, el 2.7% requirieron oxígeno y el 43.2% perdieron algún familiar durante la pandemia, el 98% contaron con las tres dosis y el 99% refieren no haber tenido tratamiento respecto a su salud mental.

Concuerda con lo dicho por Tripodoro donde de 19 países de Latinoamérica el 62.5 % consideraban que la profesión en la que trabajaban era de alto riesgo intensificando a su ansiedad, miedo al contagiarse, sueño, dificultad para concentrarse determinando así la existencia de una gran necesidad de tomar acciones inmediatas con el fin de salvaguardar el bienestar del profesional de salud.

En el segundo objetivo específico que consiste evaluar la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud frente a la para COVID-19 el 99% de los trabajadores de salud encuestados refirieron haber realizado las recomendaciones propuestas por la Organización Mundial de Salud.

Difiere lo mencionado por Santana donde manifiestan que existe contradicción entre la percepción de contagio frente a las acciones tomadas para evitar el contagio aumentando así las carencias en el ámbito sanitario.

Por último en el tercer objetivo específico que permite determinar el nivel de la percepción del riesgo para COVID-19 frente a la para COVID-19 en trabajadores de salud el 91.2% presentó una baja percepción de riesgo frente al COVID-19.

Sin embargo, Trujillo determinó que el 39,4% manifestaron tener conocimiento inadecuados frente al COVID 19 y el 25,3% no tenían el conocimiento claro del uso de los elementos de protección asimismo lo mencionado por José Camus determinó que el 76.8% de los que participaron en la encuesta tuvieron un nivel de conocimiento medio-alto, sobre bioseguridad concluyendo que el nivel de conocimiento fue medio-alto sobre las medidas de bioseguridad preventivas para COVID-19.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se determinó que la relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de la salud y la percepción de riesgo en los trabajadores de salud Hospital Iquitos-Perú es significativa respecto al equipo de protección personal y capacitaciones.
- Se describió al personal de salud del Hospital Iquitos-Perú obteniendo que la población con mayor participación fueron de sexo femenino con el 58.8% siendo que el 92% contrajo COVID-19 donde 87.2% no se automedicaron y solo el 1.4% fueron hospitalizados.
- Se evaluó la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud donde el 99.44% realizaron lavado de manos y utilizaron el equipo de protección personal, el 84.45% refirieron haber recibido capacitaciones y el 99.65% refieren haber cumplido con las medidas de seguridad.
- Se determinó que el nivel de la percepción del riesgo frente a la para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú, es bajo con un 91,2% del total.

4.2. Recomendaciones:

- Se recomienda realizar actividades con respecto a las recomendaciones estándares para atención de salud y percepción de riesgo para tener una mejor gestión de la percepción de riesgo.
- Se aconseja capacitar a todo el personal para que tengan una acción adecuada frente a una situación donde los trabajadores perciben el riesgo.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OPS. Documentos de actualización epidemiológica COVID19. [Internet].; consultado el 08/04/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
2. Ministerio de trabajo. Boletín estadístico mensual de notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales. [Internet]. 2017 [citado el 15 de junio de 2022]; (3). Disponible en: <https://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/>.
3. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Decreto supremo 009-2005. Glosario. [Internet]. 2005 [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/sst/DS_009_2005_tr_glosario_trabajo.pdf.
4. Diresa Loreto. Reporte COVID-19. [consultado el 08/04/2022]. Disponible en https://www.diresaloreto.gob.pe/reporte_covid.
5. Trujillo, O, Vides A. Situación de la accidentabilidad por exposición a riesgo biológico en los trabajadores de la salud revisión documental.[Tesis de especialista en salud ocupacional] [Bogotá]: Universidad Javeriana; 2008 [Citado el 20 setiembre 2021]. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis34.pdf>
6. Ferreira Yong, Bessy. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en la ciudad de Iquitos. [Tesis de grado]. UNAP .Iquitos.Perú. 2010.
7. Tripodoro et al. Percepciones del impacto de la pandemia de Covid-19 en los profesionales de la salud en Latinoamérica. Revista de Ciencias Sociales. 2021;14.
8. Pérez y Cavazos. Percepción del riesgo de COVID-19 y medidas preventivas en México. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2021;59(5).
9. Alsoghair M, Almazyad M, Alburaykan T, Alsultan A, Alnughaymishi A, Almazyad S, et al. Medical Students and COVID-19: Knowledge, Preventive Behaviors, and Risk Perception. Int J Environ Res Public Health. Jan 19;18(2).

10. Santana. Percepción de riesgo vs Covid-19 en centros hospitalarios de Santiago de Cuba. *Universidad y Sociedad*. 2021;13
11. Herrero et al. Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*. 2022;96
12. Trujillo et al. Percepción de conocimiento respecto al uso de elementos de protección personal para COVID-19 en profesionales de la salud de Colombia. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2021
13. Camus.J, Figeroa.L, Dominguez.O. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la obtención y procesamiento de muestras COVID-19 en personal de laboratorio clínico de lima metropolitana. [Tesis de grado]. UPCH.Perú. 2021.
14. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*. 1 de marzo de 2020;34:101623.
15. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 16 de abril de 2020;382(16):1564-7.
16. Hu L, Chen S, Fu Y, Gao Z, Long H, Wang J, et al. Risk Factors Associated with Clinical Outcomes in 323 COVID-19 Hospitalized Patients in Wuhan, China. *Clin Infect Dis*. 3 de mayo de 2020; ciaa539.
17. Organización Mundial de la Salud. Precauciones estándares en la atención de la salud. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf
18. González-Gacel J, Soler-Sánchez Y, Pérez-Rosabal E, González-Sábado R, Pons-Delgado S. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. *MULTIMED* [revista en Internet]. 2021 [citado 8 Abr

2022];25(1) Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2015>.

19. Cruz I, Huerta R. Occupational Safety and Health in Peru. *Annals of global Health*. Volume 81, Issue 4, July–August 2015, Pages 568-575.
20. Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. *Metodología de la investigación*, 5ta edición; México, DF; 2010.
21. Arias J. et al. *Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis*. 2022
22. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. *Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación*; 1979. Disponible en:
https://www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf

VI. ANEXOS

ANEXO 1. -Instrumentos de recolección de datos

Instrumento: Cuestionario sobre la aplicación de medidas preventivas de COVID-19.

Nombres y Apellidos:	Sexo:	Edad:
Tipo de personal de salud:		
Lugar de Nacimiento:		
Usted tuvo COVID-19: Si No En caso afirmativo: Se automedicó: Si/No		
Fue hospitalizado SI/No Requirió oxigenoterapia: Si/No		
Un miembro de su familia que vivía con usted ha fallecido por COVID-19: Si/No		
Usted cuenta con las 3 dosis de vacunas para COVID-19: Si/No		
Usted recibe tratamiento para algún problema de salud mental: Si/No		

Ítem	Pregunta	Opción de respuesta
	Usted se lava las manos...	Si/No
01	¿Antes de estar en contacto con el paciente?	
02	¿Antes de realizar una tarea aséptica?	
03	¿Después del riesgo de exposición a líquidos corporales?	
04	¿Después del contacto con el paciente?	
05	¿Después del contacto con el entorno del paciente?	
	¿<u>Actualmente</u> disponen de?	
06	Bata de protección	
07	Guantes de examen	
08	Pantalla facial	

09	Mascarillas respiratorias (es decir, N95, FPP2)	
10	Mascarillas médicas o quirúrgicas	
11	Jabón líquido	
12	Bolsa para desechos biopeligrosos	
13	Gel antisépticas	
14	Protectores para calzado para UCI o Cirugía	
15	Mandiles o batas de protección personal	
	¿Actualmente utiliza?	
16	Bata de protección	
17	Guantes de examen	
18	Pantalla facial	
19	Mascarillas respiratorias (es decir, N95, FPP2)	
20	Mascarillas médicas o quirúrgicas	
21	Jabón líquido	
22	Bolsa para desechos biopeligrosos	
23	Gel antisépticas	
24	Protectores para calzado para UCI o Cirugía	
25	Mandiles o batas de protección personal	
	Capacitaciones	
26	¿Se ha capacitado en aspectos como Lavado de ropa hospitalaria, instrumentos y equipos ?	

27	¿Se ha capacitado en aspectos como desinfección de instrumentos y equipos?	
28	¿Se ha capacitado en aspectos como esterilización de instrumentos y material quirúrgico?	
29	¿Se ha capacitado en aspectos como prevención de riesgos biológicos?	
	Etiqueta respiratoria	
30	Usted se cubre siempre la boca y nariz al toser o estornudar	
31	usted mantiene siempre una separación espacial de las personas con síntomas respiratorios febriles agudos.	

Instrumento: Cuestionario sobre la percepción al riesgo de COVID-19.

ITEM	PREGUNTA	Opción de respuesta			
		Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo
01	¿Nos infectaríamos más fácilmente con COVID-19 que otros?				
02	¿Tenemos miedo de infectarnos con COVID-19?				

ANEXO 2. -Consentimiento informado

RECOMENDACIONES ESTÁNDARES PARA ATENCIÓN DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE RIESGO PARA COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL IQUITOS 2022

Consentimiento individual para participar en estudio de investigación

Instituciones: Hospital Apoyo Iquitos.

Investigador: Edwing Zevallos Vásquez

Título:

Propósito del Estudio:

El propósito de nuestro estudio es Evaluar la relación entre la Aplicación de recomendaciones estándares para la atención de salud y percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud, en el Hospital Apoyo Iquitos 2022, permitirá generar evidencia científica acerca de la percepción de riesgo para COVID-19, con la finalidad de mejorar los conocimientos de bioseguridad y reducir el riesgo de infección por COVID-19. El cual se desarrolla para optar el título de médico cirujano y es aplicado por el candidato de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán. Nuestro objetivo es Determinar la relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio nosotros accederemos a la información a partir de un cuestionario que le aplicaremos. El cuestionario será breve de máximo 15 minutos.

Riesgos:

Al participar en el presente estudio usted no está expuesto a ningún riesgo adicional en este hospital, puesto que el estudio no involucra procedimientos invasivos o con uso de medicamentos o dispositivos médicos.

Beneficios:

Al participar en el presente estudio usted no podrá obtener un beneficio directo, solo la satisfacción de participar en un estudio que busca generar evidencia en relación entre la aplicación de recomendaciones estándares para la atención de salud y percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud de Iquitos 2022.

Costos e incentivos:

Al participar en el presente estudio usted no deberá pagar nada. Tampoco recibirá dinero u otro tipo de pago, únicamente la satisfacción de colaborar para mejorar la atención en salud y controlar el riesgo como profesional de salud.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

No se realizarán grabaciones ni fotografías, los datos identificatorios de la ficha de evaluación luego de ser analizadas se destruirán.

Derechos del participante:

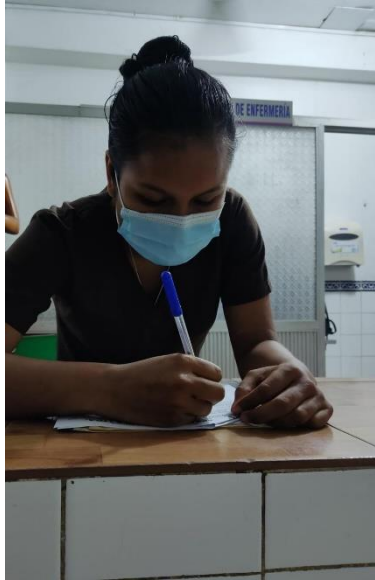
Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste antes, o no participar en el estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante Nombre: DNI:	Fecha:
Testigo Nombre: DNI:	Fecha:
Investigador Nombre: Edwing Zevallos Vásquez DNI:	Fecha:

ANEXO 3.- Personal de salud del hospital apoyo Iquitos, respondiendo la encuesta.



Anexo 04: Validación de instrumento

1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		CARLOS ALBERTO CHIRINOS RIOS	
2.	PROFESIÓN	MÉDICO	
	ESPECIALIDAD	MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	20	
	CARGO	DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD USS	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Zevallos Vasquez, Edwing	
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO		
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta (X)	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL Determinar la relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú.</p> <p>ESPECÍFICOS Evaluar la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud frente a la para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú.</p> <p>-Determinar el nivel de la percepción del riesgo para COVID-19 frente a la para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú.</p>	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
01	¿Se lava las manos antes de estar en contacto con el paciente?	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	

02	¿Se lava las manos antes de realizar una tarea aséptica?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
03	¿Se lava las manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
04	¿Se lava las manos después del contacto con el paciente?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
05	¿Se lava las manos después del contacto con el entorno del paciente?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
06	¿ Actualmente disponen de bata de protección?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
07	¿Actualmente disponen de guantes de examen?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
08	¿Actualmente disponen de pantalla facial?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
09	¿Actualmente disponen de mascarillas respiratorias (es decir, N95, FFP2)?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
10	¿Actualmente disponen de mascarillas médicas o quirúrgicas?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
11	¿Actualmente disponen de jabón líquido?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
12	¿Actualmente disponen de bolsa para desechos biopeligrosos?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
13	¿Actualmente disponen de gel antisépticas?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
14	¿Actualmente disponen de protectores para calzado para UCI o Cirugía?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
15	¿Actualmente disponen de mandiles o batas de protección personal?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
16	¿Actualmente utiliza bata de protección?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
17	¿Actualmente utiliza guantes de examen?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
18	¿Actualmente utiliza pantalla facial?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
19	¿Actualmente utiliza mascarillas respiratorias (es decir, N95, FFP2)?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
20	¿Actualmente utiliza mascarillas médicas o quirúrgicas?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
21	¿Actualmente utiliza jabón líquido?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
22	¿Actualmente utiliza bolsa para desechos biopeligrosos?	A (X) SUGERENCIAS	D ()

23	¿Actualmente utiliza gel antisépticas?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
24	¿Actualmente utiliza protectores para calzado para UCI o Cirugía?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
25	¿Actualmente utiliza mandiles o batas de protección personal?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
26	¿Se ha capacitado en aspectos como Lavado de ropa hospitalaria, instrumentos y equipos ?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
27	¿Se ha capacitado en aspectos como desinfección de instrumentos y equipos?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
28	¿Se ha capacitado en aspectos como esterilización de instrumentos y material quirúrgico?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
29	¿Se ha capacitado en aspectos como prevención de riesgos biológicos?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
30	¿Usted se cubre siempre la boca y nariz al toser o estornudar?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
31	¿Usted mantiene siempre una separación espacial de las personas con síntomas respiratorios febriles agudos?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
32	¿Nos infectaríamos más fácilmente con COVID-19 que otros?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
33	¿Tenemos miedo de infectarnos con COVID-19?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
PROMEDIO OBTENIDO:		A (100%)	D ():
6. COMENTARIOS GENERALES			
Las preguntas guardan relación con lo establecido en el objetivo general			
7. OBSERVACIONES			
-			

Juez Experto

CARLOS ALBERTO CHIRINOS RIOS
CMP 36667

Ficha de validación según AIKEN

I. Datos generales

Apellidos y nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
CARLOS ALBERTO CHIRINOS RIOS	DOCENTE UNIVERSITARIO USS	ENCUESTA	EDWING ZEVALLOS VASQUEZ
Título de la Investigación: “Recomendaciones estándares para la atención de salud y percepción de riesgo para covid-19 en trabajadores de salud del hospital Iquitos 2022”			

II. Aspectos de validación de cada Item

Estimado **MGSC CARLOS ALBERTO CHIRINOS RIOS**. complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba (A) acuerdo o (D) desacuerdo en la segunda columna. Asimismo, si tiene alguna opción o propuesta de modificación, escriba en la columna correspondiente.

ITEMS	ACUERDO O DESACUERDO	MODIFICACIÓN Y OPINIÓN
1	A	NINGUNA
2	A	NINGUNA
3	A	NINGUNA
4	A	NINGUNA
5	A	NINGUNA
6	A	NINGUNA
7	A	NINGUNA
8	A	NINGUNA
9	A	NINGUNA
10	A	NINGUNA
11	A	NINGUNA

12	A	NINGUNA
13	A	NINGUNA
14	A	NINGUNA
15	A	NINGUNA
16	A	NINGUNA
17	A	NINGUNA
18	A	NINGUNA
19	A	NINGUNA
20	A	NINGUNA
21	A	NINGUNA
22	A	NINGUNA
23	A	NINGUNA
24	A	NINGUNA
25	A	NINGUNA
26	A	NINGUNA
27	A	NINGUNA
28	A	NINGUNA
29	A	NINGUNA
30	A	NINGUNA
31	A	NINGUNA
32	A	NINGUNA
33	A	NINGUNA

III. Opinión de aplicabilidad del instrumento certificado de validez de contenido del instrumento

	Dimensiones/ítems	Claridad		Contexto		Congruencia		Dominio del constructo	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	Usted se lava las manos								
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	
3		x		x		x		x	
4		x		x		x		x	
5		x		x		x		x	
	¿Actualmente disponen de?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	
3		x		x		x		x	
4		x		x		x		x	
5		x		x		x		x	
6		x		x		x		x	
7		x		x		x		x	
8		x		x		x		x	
9		x		x		x		x	
10		x		x		x		x	
	¿Actualmente utiliza?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	
3		x		x		x		x	
4		x		x		x		x	
5		x		x		x		x	
6		x		x		x		x	
7		x		x		x		x	
8		x		x		x		x	

9		x		x		x		x	
10		x		x		x		x	
	Capacitaciones	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	
3		x		x		x		x	
4		x		x		x		x	
	Etiqueta respiratoria	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	
	Percepción de riesgo	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

NINGUNA.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: CARLOS ALBERTO CHIRINOS RIOS.....

Especialidad MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....

...

CARLOS ALBERTO CHIRINOS RIOS
 CMP 36667

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		PERCY DÍAZ MORÓN	
2.	PROFESIÓN	MÉDICO	
	ESPECIALIDAD	MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	18	
	CARGO	COORDINADOR CIENCIAS DE LA SALUD - INTERNADO	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Zevallos Vasquez, Edwing	
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO		
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta (X)	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL Determinar la relación entre la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud y la percepción de riesgo para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú.</p> <p>ESPECÍFICOS Evaluar la aplicación de las recomendaciones estándares para la atención de salud frente a la para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú.</p> <p>-Determinar el nivel de la percepción del riesgo para COVID-19 frente a la para COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital Iquitos-Perú.</p>	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
01	¿Se lava las manos antes de estar en contacto con el paciente?	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	

02	¿Se lava las manos antes de realizar una tarea aséptica?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
03	¿Se lava las manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
04	¿Se lava las manos después del contacto con el paciente?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
05	¿Se lava las manos después del contacto con el entorno del paciente?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
06	¿ Actualmente disponen de bata de protección?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
07	¿Actualmente disponen de guantes de examen?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
08	¿Actualmente disponen de pantalla facial?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
09	¿Actualmente disponen de mascarillas respiratorias (es decir, N95, FPP2)?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
10	¿Actualmente disponen de mascarillas médicas o quirúrgicas?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
11	¿Actualmente disponen de jabón líquido?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
12	¿Actualmente disponen de bolsa para desechos biopeligrosos?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
13	¿Actualmente disponen de gel antisépticas?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
14	¿Actualmente disponen de protectores para calzado para UCI o Cirugía?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
15	¿Actualmente disponen de mandiles o batas de protección personal?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
16	¿Actualmente utiliza bata de protección?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
17	¿Actualmente utiliza guantes de examen?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
18	¿Actualmente utiliza pantalla facial?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
19	¿Actualmente utiliza mascarillas respiratorias (es decir, N95, FPP2)?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
20	¿Actualmente utiliza mascarillas médicas o quirúrgicas?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
21	¿Actualmente utiliza jabón líquido?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
22	¿Actualmente utiliza bolsa para desechos biopeligrosos?	A (X) SUGERENCIAS	D ()

23	¿Actualmente utiliza gel antisépticas?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
24	¿Actualmente utiliza protectores para calzado para UCI o Cirugía?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
25	¿Actualmente utiliza mandiles o batas de protección personal?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
26	¿Se ha capacitado en aspectos como Lavado de ropa hospitalaria, instrumentos y equipos ?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
27	¿Se ha capacitado en aspectos como desinfección de instrumentos y equipos?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
28	¿Se ha capacitado en aspectos como esterilización de instrumentos y material quirúrgico?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
29	¿Se ha capacitado en aspectos como prevención de riesgos biológicos?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
30	¿Usted se cubre siempre la boca y nariz al toser o estornudar?	A (X) SUGERENCIAS	D ()
31	¿Usted mantiene siempre una separación espacial de las personas con síntomas respiratorios febriles agudos?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
32	¿Nos infectaríamos más fácilmente con COVID-19 que otros?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
33	¿Tenemos miedo de infectarnos con COVID-19?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
PROMEDIO OBTENIDO:		A (100%)	D ():
6. COMENTARIOS GENERALES			
Las preguntas guardan relación con lo establecido en el objetivo general			
7. OBSERVACIONES			
-			

Juez Experto



Mg. Percy Díaz Morón
CMP: 43399 RNE: 028210

Ficha de validación según AIKEN

I. Datos generales

Apellidos y nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
CARLOS ALBERTO CHIRINOS RIOS	DOCENTE UNIVERSITARIO USS	ENCUESTA	EDWING ZEVALLOS VASQUEZ
Título de la Investigación: “Recomendaciones estándares para la atención de salud y percepción de riesgo para covid-19 en trabajadores de salud del hospital Iquitos 2022”			

II. Aspectos de validación de cada Ítem

Estimado **MGSC PERCY DÍAZ MORÓN**. complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba (A) acuerdo o (D) desacuerdo en la segunda columna. Asimismo, si tiene alguna opción o propuesta de modificación, escriba en la columna correspondiente.

ITEMS	ACUERDO O DESACUERDO	MODIFICACIÓN Y OPINIÓN
1	A	NINGUNA
2	A	NINGUNA
3	A	NINGUNA
4	A	NINGUNA
5	A	NINGUNA
6	A	NINGUNA
7	A	NINGUNA
8	A	NINGUNA
9	A	NINGUNA
10	A	NINGUNA
11	A	NINGUNA

12	A	NINGUNA
13	A	NINGUNA
14	A	NINGUNA
15	A	NINGUNA
16	A	NINGUNA
17	A	NINGUNA
18	A	NINGUNA
19	A	NINGUNA
20	A	NINGUNA
21	A	NINGUNA
22	A	NINGUNA
23	A	NINGUNA
24	A	NINGUNA
25	A	NINGUNA
26	A	NINGUNA
27	A	NINGUNA
28	A	NINGUNA
29	A	NINGUNA
30	A	NINGUNA
31	A	NINGUNA
32	A	NINGUNA
33	A	NINGUNA

III. Opinión de aplicabilidad del instrumento certificado de validez de contenido del instrumento

	Dimensiones/ítems	Claridad		Contexto		Congruencia		Dominio del constructo	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	Usted se lava las manos								
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	
3		x		x		x		x	
4		x		x		x		x	
5		x		x		x		x	
	¿Actualmente disponen de?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	
3		x		x		x		x	
4		x		x		x		x	
5		x		x		x		x	
6		x		x		x		x	
7		x		x		x		x	
8		x		x		x		x	
9		x		x		x		x	
10		x		x		x		x	
	¿Actualmente utiliza?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	
3		x		x		x		x	
4		x		x		x		x	
5		x		x		x		x	
6		x		x		x		x	
7		x		x		x		x	

8		x		x		x		x	
9		x		x		x		x	
10		x		x		x		x	
	Capacitaciones	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	
3		x		x		x		x	
4		x		x		x		x	
	Etiqueta respiratoria	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	
	Percepción de riesgo	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1		x		x		x		x	
2		x		x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

NINGUNA.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: CARLOS ALBERTO CHIRINOS RIOS.....

Especialidad MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....







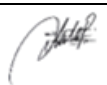
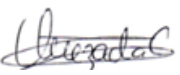
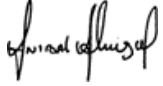
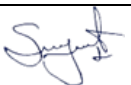


Mg. Percy Díaz Morón
CMP: 43399 RNE: 028210

DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Chiclayo, 13 de Setiembre del 2022.

El Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, habiendo deliberado siguiendo los procedimientos vigentes, fundamentados en los principios éticos de la investigación y sus normativas, respecto al proyecto titulado: APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES ESTANDARES PARA LA ATENCIÓN DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE RIESGO PARA COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD DE IQUITOS 2022 con código 0224-13092022-CIEI, tomó la siguiente decisión: **APROBADO** con vigencia por 1 año.

Presidencia CIEI Daniel José Blanco Victorio	DNI 25859274	
Secretaría Técnica Delia Florencia Dávila Vigil	DNI 17623265	
Miembro titular interno Cecilia Arias Flores	DNI 16401649	
Miembro titular interno Isabel Graciela Maguiña de Lizárraga	DNI 43154501	
Miembro titular interno David Yeret Rodríguez Salazar	DNI 40556856	
Miembro titular interno Guillermo Alexander Quezada Castro	DNI 44116307	
Miembro titular interno Anibal Alviz Meza	CE 003974953	
Miembro titular interno Jacksaint Saintila	CE 000837035	
Miembro titular alterno Nila García Clavo	DNI 43815291	
Miembro titular alterno Edward Ramírez Asis	DNI 31668274	
Miembro titular alterno Manuel Humberto Vásquez Coronado	DNI 16481705	