UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021.

TESIS

Para optar el Título de Licenciado en Enfermería

Autor:

Br. Enf. Rueda Fasanando, Arnold David

Tumbes, Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Leslie Lloclla Sorroza (presidente) _____

Mg. Balbina Vílchez Urbina (secretaria) _____

Mg. Marlon Rosas Cuyarache (vocal) _____

Tumbes, Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021.

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Arnold David Rueda Fasanando(autor)

Mg. Balgélica A. Cervantes Rujel (asesora)

Tumbes, Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA ACADÉMICA

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los veintisiete días del mes de mayo del dos mil veintidós, siendo las 17.00 hora y en la modalidad virtual a través de la plataforma Zoom, mediante el enlace https://zoom.us/j/95369180142?pwd=enBkVHYxUk05VVZ6SDNZV0FvR3ZSdz09, se reunieron los miembros de jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designados con Resolución Decanal N° 022– 2022/ UNTUMBES – FCS, la Mg. LESLIE B. LLOCLLA SORROZA (Presidenta); Lic. BALBINA A. VÍLCHEZ URBINA (Secretaria) - Ausente y Mg. MARLON ALEXANDER ROSAS CUNYARACHE (Vocal), reconociendo en la misma resolución además a la Mg. BALGELICA A. CERVANTES RUJEL (Asesora) se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **"Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021"**., para optar el Título Profesional de Enfermería, presentada por el Bachiller en Enfermería. **ARNOLD DAVID RUEDA FASANANDO.**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo Nº 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al Bachiller: **ARNOLD DAVID RUEDA FASANANDO,** con calificativo de **MUY BUENO.**

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe finalde tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda APTO para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria Nº 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 18 horas y cinco minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 27 de mayo del 2022.

Mg. Lloclla Sorroza, Leslie Bequed
Presidente

Lic. Vílchez Urbina, Balbina Altagracia
Secretaria - Ausente

Mg. Rosas Cunyarache, Marlon A.
Vocal

Mg. Cervantes Rujel, Balgélica Antazara
Asesora

DEDICATORIA

A Dios padre todo poderoso por darme la vida, ser mi guía e iluminar mi camino.

A mis padres, por brindarme su amor, su comprensión, confianza, por enseñarme a seguir adelante a pesar de las actividades y apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

Fasanando

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Nacional de Tumbes, por brindarme sus conocimientos en mi formación durante los cinco años de estudio.

A la asesora Mg. Balgélica A. Cervantes Rujel, por su colaboración, dirección, comprensión y disponibilidad en todo el proceso del proyecto e informe de tesis.

A los Profesionales de Salud el Hospital Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes, que participaron proporcionaron su tiempo en la aplicación de mi instrumento.

ÍNDICE

RESUMEN XI

ABSTRACT XII

I. INTRODUCCIÓN 13

II. ESTADO DEL ARTE 16

2.1. REVISIÓN DE LA LITERATURA 16

2.2. ANTECEDENTES 25

III. MATERIALES Y MÉTODOS 28

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 28

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 28

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO 28

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 29

3.5. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 29

3.6. TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS 30

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 31

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS 31

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 32

4.1. RESULTADOS 32

4.2. DISCUSIÓN 53

V. CONCLUSIONES 55

VI. RECOMENDACIONES 56

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 58

ANEXO 01 60

ANEXO 02 61

ANEXO 3 62

ANEXO 4 64

ÍNDICE DE TABLAS Y/O CUADROS

Pág.

Tabla N°01: Carteles informativos para orientar los usuarios sobre flujo de ingreso 32

Tabla N°02: Dispone de carteles informativos uso correcto mascarilla 33

Tabla N°03: Distanciamiento pacientes, familiares 34

Table N°04: Triaje inmediato reducir tiempos de espera 35

Tabla N° 05: Personal de salud usa uniforme dentro del establecimiento 36

Tabla N°06: Uso de doble mascarilla personal, familiares, usuarios 37

Tabla N°07: Uso correcto de ropa de trabajo 38

Tabla N°08: Ropa de trabajo exclusivo 39

Tabla N°09: Monitoreo uso correcto de mascarillas 40

Tabla N°10: Monitoreo correcta higiene de manos 41

Tabla N°11: Monitoreo distanciamiento personal de salud 42

Tabla N°12: Monitoreo distanciamiento de usuario 43

Tabla N°13: Monitoreo distanciamiento de familiares 44

Tabla N°14: Sala de espera carteles de aviso evitar hablar en voz alta 45

Tabla N°15: Desplazamiento fuera del establecimiento con ropa civil 46

Tabla N°16: Uso continuo de mascarilla 47

Tabla N°17: Continua correcta higiene de manos 48

Tabla N°18: continua el distanciamiento de los trabajadores 49

Tabla N°19: Continua distanciamiento de usuarios 50

Tabla N°20: Continua distanciamiento de familiares 51

Tabla N°21: Material impreso medidas preventivas en el hogar 52

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Gráfico N°01: Carteles informativos orientando a los usuarios sobre flujo de ingreso 32

Gráfico N°02: Dispone de carteles informativos uso correcto mascarilla 33

Gráfico N°03: Distanciamiento pacientes, familiares 34

Gráfico N°04: Triaje inmediato reducir tiempos de espera 35

Gráfico N° 05: Personal de salud usa uniforme dentro del establecimiento 36

Gráfico N°06: Uso de doble mascarilla personal, familiares, usuarios 37

Gráfico N°07: Uso correcto de ropa de trabajo 38

Gráfico N°08: Ropa de trabajo exclusivo 39

Gráfico N°09: Monitoreo uso correcto de mascarillas 40

Gráfico N°10: Monitoreo correcta higiene de manos 41

Gráfico N°11: Monitoreo distanciamiento personal de salud 42

Gráfico N°12: Monitoreo distanciamiento de usuario 43

Gráfico N°13: Monitoreo distanciamiento de familiares 44

Gráfico N°14: Sala de espera carteles de aviso evitar hablar en voz alta 45

Gráfico N°15: Desplazamiento fuera del establecimiento con ropa civil 46

Gráfico N°16: Uso continuo de mascarilla 47

Gráfico N°17: Continua correcta higiene de manos 48

Gráfico N°18: continua el distanciamiento de los trabajadores 49

Gráfico N°19: Continua distanciamiento de usuarios 50

Gráfico N°20: Continua distanciamiento de familiares 51

Gráfico N°21: Material impreso medidas preventivas en el hogar 52

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N°01: Operacionalización de la variable	60
Anexo N°02: Consentimiento informado	61
Anexo N°03: Lista de Cotejo medidas preventivas de la COVID-19	62
Anexo N°04: Validación de expertos	64

RESUMEN

La investigación que a continuación se describe fue de tipo no experimental, cuantitativo, descriptiva simple, cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de medidas de prevención de la COVID-19 en el Puesto de Salud Gerardo Villegas en Tumbes año 2021, la población fue un total de 47 trabajadores de salud seleccionados a atreves del aplicativo Epi info versión 7.2.5.0, el instrumento utilizado fue una lista de chequeo con ítems tomados de la Norma Técnica de Salud N°178-MINSA/DIGIESP-2021, para la validez se realizó a través de tres jueces expertos en el tema. Los resultados demuestran que: antes del ingreso al establecimiento se cumplen con las medidas de prevención en un 74%, 85% y 89% se visualizan carteles informativos sobre el flujo de ingreso, uso correcto y doble mascarilla. Durante la atención el 98% y 70% usan correctamente su ropa de trabajo, evitando desplazarse al comedor con ropa de trabajo, el 70%, 74%, 89% monitoriza constantemente el uso de mascarilla, higiene de manos, distanciamiento del personal, usuarios, familiares y carteles donde se instruye evitar hablar en voz alta. Después de salida del establecimiento el 68% del personal fuera del establecimiento se desplazan con ropa civil, el 79%, 68%,74%, continua el uso de su mascarilla, realiza la higiene de manos después de la jornada de trabajo, manteniendo el distanciamiento entre el personal de salud, usuarios y familiares, el 64% cumplen con emitir impreso el diagnóstico de la prueba COVID y las medidas que deben de implementar en el hogar, así como los números telefónico de contacto del Salud. Concluyendo: Que el promedio de las medidas de prevención de la COVID-19 fue del 79%.

Palabras clave: Medidas preventivas, Personal de salud, COVID-19.

ABSTRACT

The research described below was of a non-experimental, quantitative, simple descriptive type, whose objective was to determine compliance with COVID-19 prevention measures at the Gerardo Villegas Health Post in Tumbes in 2021, the population was a total of 47 health workers selected through the Epi info version 7.2.5.0 application, the instrument used was a checklist with items taken from the Technical Health Standard No. 178-MINSA/DIGIESP-2021, for validity it was performed a through three expert judges on the subject. The results show that: before entering the establishment, prevention measures are complied with by 74%, 85% and 89%, informative posters are displayed on the flow of entry, correct use and double mask. During care, 98% and 70% wear their work clothes correctly, avoiding going to the dining room with work clothes, 70%, 74%, 89% constantly monitor the use of a mask, hand hygiene, distancing from staff, users, relatives and posters where it is instructed to avoid speaking loudly. After leaving the establishment, 68% of the personnel outside the establishment wear civilian clothes, 79%, 68%, 74% continue to use their mask, perform hand hygiene after the work day, maintaining the distancing between health personnel, users and family members, 64% comply with issuing a printed diagnosis of the COVID test and the measures that must be implemented at home, as well as the health contact telephone numbers. Concluding: That the average of the COVID-19 prevention measures was 79%.

Keywords: Preventive measures, Health personnel, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID -19 representa uno de los más grandes desafíos que enfrentan los sistemas de salud a nivel global, que ha generado en muchos de ellos su colapso, por una alta demanda nunca antes vista en la historia de la salud pública, que termino sobrepasando la propia capacidad operativa de los recursos existentes. Las cifras a nivel nacional no reflejan un escenario todavía alentador, a nivel nacional los casos de COVID -19, han representado una tasa de letalidad de 8.97 %, lo que grafica muy bien la difícil situación que continua a travesando el país, y se advierte también que la región de Tumbes no es la excepción al complejo escenario presentando una tasa de letalidad del 8,17% (1)

Esta pandemia conllevo a muchas restricciones para toda la población, y por ende un aislamiento social, donde dentro de los pocos servicios primordiales y permitidos se encontró la atención en salud, que represento la primera línea contra el COVID -19 a través del equipo de salud, que desde un primer momento asumió un rol protagónico en la gestión de la pandemia, aun con las limitaciones logísticas propias de una pandemia y las falencias estructurales de los sistemas; cada recurso humano en salud representa el mejor aporte para el sistema sanitario, sin embargo 1300 trabajadores fallecieron a causa de esta pandemia, correspondiendo al 1.3% de todo el personal que se diagnosticó (1)
Para el caso de nuestra región de Tumbes se ha confirmado COVID -19 en 985 trabajadores de salud, hospitalizándose el 6,7% de ellos que correspondió 66 personas, de los cuales 4 fallecieron como consecuencia de esta enfermedad.
Si bien es cierto se dispone de una gran oferta y cobertura de vacunación para la personal salud, aun se observa casos de COVID -19 en personal de salud, redimensionando la importancia de las medidas de prevención y control para la COVID – 19 dispuestos por el Ministerio de Salud a través de la respectiva norma técnica que regula estas medidas, teniendo en cuenta a la vez que no se dispone de información relacionada al cumplimiento de estas de las medidas de prevención y control de COVID-19 por parte del personal de salud, en particular del PS de Salud Gerardo Gonzales Villegas, el cual tiene una cardinal

importancia para la red de salud de la DIRESA Tumbes, por su ubicación estratégica, razón por la cual se investigó ¿Cuál es el cumplimiento de las medidas de prevención de la COVID-19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2021?

La misma que permitió describir como objetivo general el determinar el cumplimiento de medidas de prevención de la COVID-19 y como objetivos específicos, identificar el cumplimiento de medidas de prevención de la COVID-19 antes del ingreso al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, identificar el cumplimiento de medidas de prevención de la COVID-19 durante la permanencia y después de la atención en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes.

El desarrollo de la presente investigación reviste una notable importancia para una adecuada gestión de la pandemia, teniendo en cuenta que el recurso humano es el principal baluarte de la primera línea de atención para el COVID - 19, lo que permitió disponer de información actualizada concerniente al cumplimiento o no de las medidas de prevención y control de COVID-19, lo que por ende permitió cautelar y salvaguardar la integridad del equipo de salud y de los usuarios que acuden a dicho servicio, disminuyendo con ellos los factores de riesgo para la propagación de los casos dentro del personal de salud y con ello favorecer la respuesta adecuada del sistema sanitario al disponer de recursos humanos en buenas condiciones de salud lo que en definitiva tendrá una relevancia social al garantizarle a los diferentes grupos etarios y en especial a los más vulnerables un acceso a servicio de salud con menos riesgo y de calidad durante su cobertura de atención.

Este novedoso proyecto abordó una temática de la cual existe escasa información a pesar de su gran impacto sobre la salud pública, permitiendo así caracterizar un servicio salud que resulta de cardinal importancia para esta región, y con ello disponer de políticas públicas sanitarias y del soporte logístico necesario para garantizar que efectivamente se ejecuten las medidas de prevención y control en un grupo tan importante, asimismo esta iniciativa

permitió visibilizar el correlato que existe del cumplimiento de las normas de bioseguridad frente al COVID en el personal de salud, que como tal propugna, lidera e impulsa un cambio de comportamiento a favor del cumplimiento de la medidas de prevención frente al COVID-19 en la población en general, lo que permitirá replantear algunas intervenciones, sumado que el personal de salud representa un agente socializador evidenciados través de sus comportamientos y conductas.

En tal razón la instigación se estructuro el Introducción, estado del arte, materiales y métodos, resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. Revisión de la literatura

2.1.1. Modelo teórico del Proceso salud Enfermedad

Se hace imprescindible comprender que la relación entre el proceso salud enfermedad, es un gran desafío para poder abordar las diferentes estrategias preventivas (2), (3) para ello es preciso señalar algunas corrientes teóricas que intentan explicar a través de modelo, esta importante relación:

Mágico – Religioso: detalla una explicación de los sucesos sanitarios a través de un origen que radica en un espacio relacionado con la divinidad y otras grandes fuerzas que resultan incontrolables por el propio hombre, siendo un sujeto que asume los efectos y los resultados de tales acciones (4).

Modelo sanitarista: Asume que todo es el resultado de la gran interacción de las condiciones insalubres que se encuentran cerca al entorno del hombre, convirtiéndose desde esta perspectiva en factores primigenios, en desmedro de cualquier otro factor y en particular de la perspectiva social (5).

Modelo Social: Lleva consigo la mirada inherente a la trascendental importancia que juega para el desencadenamiento de la salud o la enfermedad, todos aquellos factores concernientes que se suscitan en la forma de trabajo y la vida de todos, de manera individual y colectiva, en sinergia con el estilo de vida y el medio ambiente (6).

Modelo unicausal: esta referido a la forma como interactúa de manera importante elementos fuera del contexto interno, estrechamente vinculados a un solo agente biológico como elemento responsable de todo este proceso, o también llamado patógeno (7).

Modelo multicausal: En este caso en particular se establece una interacción entre tres elementos que comprende un agente, huésped y el ambiente, que van a determinar una fuerte influencia sobre la salud en una mirada tanto personalizada y colectiva. Impulsando una mirada más integral a todas estas relaciones que darán como resultado la salud y la propia enfermedad (8)

Modelo epidemiológico: La característica fundamental esta circunscrita la identificación de un grupo de nuevos elementos, a los cuales se le denomina factores de riesgo como explicación de la causalidad de la suma o sinergia de los mismos (9)

Modelo ecológico: Retoma la interacción de tres elementos ya visto anteriormente como son agente, huésped y ambiente, complementados con otro importante factor como es la causalidad, que van interactuar y donde cada uno de ellos asumen una ponderación de acuerdo a su naturaleza (10)

Modelo histórico social: Basa su paradigma en la existencia de un eje transversal denominado contexto histórico de la producción de los bienes y las clases sociales que denotara un fuerte impacto en la salud y enfermedad, incorpora también importantes conceptualizaciones a considerar como son la prevención y control de la salud y la enfermedad (11)

Modelo geográfico: Si bien este contempla los factores sociales, su característica esencial gira alrededor de la forma como confluyen factores patológicos y otros relacionado estrictamente con el medio ambiente, donde cobra una gran notoriedad el ambiente geográfico para existencia de la relación salud – enfermedad. (12)

Modelo económico: Involucra a todas las determinantes ya señaladas una de vital importancia vinculado al capital humano, como base fundamente a preservar como parte importante de la inversión a valorar como un elemento

a destacar, incluyendo ingreso económico, patrones de consumo, los estilos de vida, el nivel educativo y los riesgos ocupacionales (13)

Modelo interdisciplinario: Hace necesario la necesidad de asegurar un manejo y gestión adecuada de todas las determinantes a través de una mirada interdisciplinario, donde se requiere una mirada holística que resulte de un esfuerzo conjunto a fin que según la experiencia de cada uno de los convocados para el abordaje aporten en una mirada integral (14)

2.1.2. La teoría de la acción razonada

La teoría de la Acción Razonada (TRA) asume que la conducta que se investiga está bajo control volitivo, es decir, que las personas creen que pueden ejecutar la conducta siempre que lo deseen. Gradualmente, el TRA se utilizó con mayor frecuencia para el estudio de comportamientos para los cuales el control es un factor variable. Para ello, el TRA se complementó con un componente que se denominó control conductual percibido. Este concepto representa la medida en que las personas creen que son capaces de realizar el comportamiento porque tienen las capacidades y/u oportunidades adecuadas o carecen de ellas. Es muy fácil ver que este factor puede mejorar sustancialmente la generalidad de aplicación del modelo porque hay muchos comportamientos que necesitan habilidades específicas o facilidades externas. Por ejemplo, reciclar es virtualmente imposible si no se dispone de un sistema de recolección, y abandonar los automóviles privados a menudo no es práctico, al menos, cuando el transporte público funciona mal (15)

La sucesora de la TRA que incorpora el control volitivo es la teoría del comportamiento planificado (TPB). Al igual que la actitud y la norma subjetiva, los efectos conjuntos de dos subconceptos determinan el control del comportamiento. El primer subconcepto consiste en las llamadas creencias de control, es decir, la probabilidad estimada de que cada uno de una serie de factores específicos faciliten o impidan la ejecución de la conducta. El segundo factor se denomina poder percibido, es decir, un juicio

sobre el grado de facilitación o impedimento que representa cada creencia de control específica. La fórmula que combina los dos subconceptos de probabilidad de control y poder percibido es idéntica a la de los conceptos de actitud y norma subjetiva. Tanto el TRA como el TPB se han utilizado repetidamente para investigar comportamientos. En general, los modelos han demostrado ser útiles en la comprensión del comportamiento, con importantes aportes de control conductual percibido.

2.1.3. La teoría del aprendizaje social

La teoría del aprendizaje social se cita cada vez más como un componente esencial de la sostenibilidad en la gestión de los recursos naturales y la promoción de un cambio de comportamiento deseable. Esta teoría se basa en la idea de que aprendemos de nuestras interacciones con otros en un contexto social. Por separado, al observar los comportamientos de los demás, las personas desarrollan comportamientos similares. Después de observar el comportamiento de los demás, las personas asimilan e imitan ese comportamiento, especialmente si sus experiencias de observación son positivas o incluyen recompensas relacionadas con el comportamiento observado. Según Bandura, la imitación Implica la reproducción real de las actividades motoras observadas (16).

Esta se ha convertido quizás en la teoría más influyente del aprendizaje y el desarrollo. Está arraigado en muchos de los conceptos básicos de la teoría del aprendizaje tradicional. Esta teoría a menudo es un puente entre las teorías conductistas del aprendizaje y las teorías de aprendizaje cognitivo porque abarca la atención, la memoria y la motivación. Sin embargo, al respecto, Bandura cree que el refuerzo directo no podría dar cuenta de todo tipo de aprendizaje. Por eso, en su teoría añadió un elemento social, argumentando que las personas pueden aprender nueva información y comportamientos observando a otras personas. Según los elementos de esta teoría existen tres principios generales para el aprendizaje de cada uno.

Se supone que los principios del aprendizaje social funcionan de la misma manera a lo largo de la vida. El aprendizaje por observación puede tener lugar a cualquier edad. En la medida en que exista la exposición a nuevos influyentes, modelos poderosos que controlan los recursos pueden ocurrir en la etapa de la vida, nuevos aprendizajes a través del proceso de modelamiento siempre son posible. Postula que las personas aprenden unas de otras, a través de: Observación, Imitación; y Modelado. Basado en estos principios generales, el aprendizaje puede ocurrir sin un cambio en el comportamiento. En otras palabras, los conductistas dicen que el aprendizaje tiene que ser representado por un cambio permanente en el comportamiento; mientras que, en contraste, los teóricos del aprendizaje social dicen que debido a que las personas pueden aprender solo a través de la observación, su aprendizaje puede no necesariamente mostrarse en su rendimiento. El aprendizaje puede o no resultar en un cambio de comportamiento. Bandura demostró que la cognición juega un papel en el aprendizaje y en los últimos 30 años la teoría del aprendizaje social se ha vuelto cada vez más cognitiva en su interpretación del aprendizaje.

2.1.4. Modelo epidemiológico conductual

Este modelo plantea un esquema que implica que los sujetos que intervienen en determinado contextos a partir de un ejercicio de análisis racional plantean un escenario que incluye las ventajas y desventajas que lo podría acarrear su accionar en temas de salud, lo cual reposa en la exposición y disposición de información que puede tener a su alcance, donde además primara lo que resulte más próximos a sus propios intereses e interés propio, suma también sus construcciones sociales previas y lo que espera o prevé de manera individual para él, como sujeto (17)

2.1.5. COVID – 19 y el Sistema Sanitario

El primer brote de COVID-19 se informó en diciembre de 2019 en Wuhan, China. La rápida propagación del virus llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para declarar una Emergencia de Salud Pública de

Importancia Internacional en enero de 2020 y una pandemia en marzo de 2020. Los síntomas varían de leves a severos.

El primer brote de COVID-19 se informó en diciembre de 2019 en Wuhan, China. La rápida propagación del virus llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para declarar una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional en enero de 2020 y una pandemia en marzo de 2020. Los síntomas varían de leves a manifestaciones patológicas graves de la enfermedad en la población infectada con comorbilidades, que a menudo son relacionado con el síndrome de dificultad respiratoria aguda, este siglo ha visto tres nuevos coronavirus evolucionar para plantear un desafío global para la salud pública.

El recién identificado SARS-CoV2 comparte similitudes con el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo identificado previamente (SARS) y síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), como reservorios de animales, emergencia impredecible, rápida propagación y resultados infecciosos graves en los seres humanos varios modos de transmisión de COVID-19 de humano a humano incluyen el contacto a través de aerosoles y gotitas de personas infectadas al toser, estornudar o hablar así como fómites o superficies contaminadas. El riesgo de transmisión comunitaria de portadores asintomáticos también contribuye a la carga de morbilidad. Las vacunas ya están disponibles, su eficacia a largo plazo es desconocido, pueden no ser efectivos contra cepas mutantes y están experimentando un alto grado de vacilación. Por lo tanto, la aplicación de medidas cautelares sigue siendo importante para minimizar la propagación de la pandemia y reducir la tasa de mortalidad (18)

2.1.6. Prevención primaria del COVID-19

Existe una variedad de prácticas que juegan un papel importante en el control de infecciones como lavarse las manos, llevar mascarillas, uso de enjuague bucal, distanciamiento social (permanecer en casa) y aislar los casos confirmados. Estas medidas son importantes para todos los

miembros de la comunidad. Los trabajadores sanitarios son la columna vertebral de la asistencia sanitaria y del sistema, y globalmente formó la primera línea de defensa, fundamental para el tratamiento y manejo de pacientes en la primera ola de la pandemia. Estos trabajadores de primera línea en roles de cara al paciente están expuestos regularmente a casos infectados y tienen un alto potencial de transmisión. Disponer de una mano de obra es una necesidad permanente vital para garantizar la seguridad y servicios de salud efectivos para la comunidad, lo cual es primordial en una crisis de salud como la actual. Además, los trabajadores de salud deben poseer buenos conocimientos y actitudes hacia COVID-19 para protegerse a sí mismos, sus colegas, familias y la comunidad en general.

A la luz de la aparición de una nueva enfermedad altamente infecciosa La OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publicó recomendaciones de medidas cautelares y control de COVID-19 para una mayor difusión entre los trabajadores sanitarios (18)

Muchos centros de salud en países de ingresos bajos y medianos no cuentan con los recursos adecuados. El COVID-19 tiene el potencial de diezmar estos servicios de atención médica que ya están sometidos a tensiones, a menos que los sistemas de salud tomen medidas estrictas para proteger a los trabajadores de la salud de la exposición viral. Un estudio reciente mostró que el 15,6% de los pacientes confirmados con COVID-19 son sintomáticos y que casi la mitad de los pacientes sin síntomas en el momento de la detección desarrollarán síntomas más tarde. Estos factores impiden y confunden la clasificación diagnóstica. La prevención inadecuada de infecciones puede crear un evento de una gran propagación en un centro de atención médica de gran volumen o reducir el personal disponible (19)

El cumplimiento de las medidas de protección y control es fundamental para proteger a los trabajadores sanitarios de contraer el virus y convertirse en portadores de la enfermedad (19). El potencial de exposición ocupacional de los trabajadores de la salud al SARS-CoV-2 puede determinarse por la

probabilidad de en contacto directo, indirecto o cercano con una persona infectada con el virus. Esto incluye el contacto físico directo o el cuidado, contacto con superficies y objetos contaminados, a través de procedimientos que generan aerosoles en pacientes con COVID-19 sin la protección personal adecuada, o trabajando con personas infectadas en lugares cerrados y abarrotados con ventilación. El riesgo de exposición ocupacional aumenta con el nivel de trasmisión comunitaria del SARS - CoV-2 (20).

2.1.7. Riesgo de infección en personal de salud

El SARSCoV-2 se transmite principalmente entre personas cuando un infectado está en contacto cercano con otra persona. El virus se puede propagar de la boca o la nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas que van desde "gotitas respiratorias" más grandes a más pequeñas "Aerosoles" cuando la persona tose, estornuda, canta, respira con dificultad o habla. El contacto cercano puede resultar en inhalación o inoculación con el virus a través de la boca, la nariz o los ojos. La transmisión de aerosoles puede ocurrir en situaciones específicas en las que se realizan procedimientos médicos que generan aerosoles. No hay evidencia concluyente sobre la transmisión de aerosoles en entornos de atención médica en ausencia de aerosoles generadores procedimientos (20).

Hay evidencia limitada de transmisión a través de fómites (objetos o materiales que pueden estar contaminados con viables virus, como utensilios, muebles, estetoscopios o termómetros) en el entorno inmediato alrededor de una persona infectada. Dicha transmisión puede ocurrir al tocar los fómites y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos (20).

Existe evidencia emergente de transmisión en entornos fuera de las instalaciones médicas, como interiores, hacinamiento y espacios con ventilación inadecuada, donde las personas infectadas pasan largos períodos de tiempo con otras personas. Esto sugiere la posibilidad de

transmisión por aerosoles además de la transmisión por gotitas y fómites. La exposición ocupacional de los trabajadores de la salud al SARS-CoV-2 puede ocurrir en cualquier momento en las instalaciones de atención médica y en l comunidad durante un viaje relacionado con el trabajo a un área con transmisión de la comunidad local y en el camino hacia y desde el lugar de trabajo. Una revisión sistemática sugiere que el riesgo ocupacional para los trabajadores de la salud puede aumentar en ciertos entornos clínicos o con higiene de manos subóptima, largas horas de trabajo o uso inadecuado o subóptimo o no disponibilidad de equipos de protección personal. (20).

El potencial de exposición ocupacional de los trabajadores de la salud al SARS-CoV-2 puede determinarse por la probabilidad de en contacto directo, indirecto o cercano con una persona infectada con el virus. Esto incluye el contacto físico directo o el cuidado, contacto con superficies y objetos contaminados a través de procedimientos que generan aerosoles en pacientes con COVID-19 sin la protección personal adecuada, o trabajando con personas infectadas en lugares cerrados y abarrotados con ventilación. El riesgo de exposición ocupacional aumenta con el nivel de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 (20)

El potencial de exposición ocupacional de los trabajadores de la salud al SARS-CoV-2 puede determinarse por la probabilidad de en contacto directo, indirecto o cercano con una persona infectada con el virus. Esto incluye el contacto físico directo o el cuidado, contacto con superficies y objetos contaminados, a través de procedimientos que generan aerosoles en pacientes con COVID-19 sin la protección personal adecuada, o trabajando con personas infectadas en lugares cerrados y abarrotados con ventilación. El riesgo de exposición ocupacional aumenta con el nivel de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 (20)

Los empleadores, en consulta con los trabajadores de la salud y sus representantes, y con el apoyo de expertos en infecciones. prevención y

control (PCI) y salud ocupacional, deben realizar y actualizar periódicamente una evaluación de riesgos en el lugar de trabajo para el SARS-CoV-2. Esto plantea la necesidad de identificar trabajos tareas laborales y entornos laborales; y planificar e implementar medidas adecuadas para la prevención y mitigación de riesgos y para evaluar la aptitud para el trabajo y la reincorporación al trabajo de los trabajadores sanitarios individuales (20)

Los niveles de riesgo en el lugar de trabajo, incluso en el mismo entorno laboral, pueden variar según las tareas y roles del trabajador de la salud. Por lo tanto, La evaluación de riesgos laborales debe realizarse para cada entorno específico, así como para cada función tarea o conjunto de tareas. La evaluación de riesgos debe conducir a medidas de prevención y mitigación para evitar la exposición en función del nivel de riesgo, teniendo en cuenta la situación epidemiológica local, la especificidad del entorno de trabajo y las tareas laborales, la jerarquía de controles y el nivel de adherencia a las medidas de PCI Los niveles de riesgo en el lugar de trabajo mencionados anteriormente también pueden útil para identificar grupos prioritarios (20).

2.2. Antecedentes

Al momento de la búsqueda bibliográfica no se encontró investigaciones publicadas que aborden esta temática en el ámbito nacional y regional.

2.2.1. Antecedentes internacionales

Se advierte en la investigación “Conocimiento y actitud sobre la prevención de COVID-19 entre los trabajadores de salud comunitarios en Nepal: un estudio transversal” se encontró que el conocimiento, la actitud adecuada hacia COVID-19 son fundamentales en la prevención y el control del SARS-COV-2. Los trabajadores de la salud conocen el COVID-19 y están practicando de manera proactiva las medidas preventivas para minimizar la propagación de la infección, pero algunos carecen de una actitud optimista. Por lo tanto, los programas educativos en constante actualización

relacionados con COVID-19 seguramente contribuirán a mejorar el conocimiento y la actitud de los trabajadores de la salud COVID-19 (21).

En la investigación titulada “Equipo de protección personal para reducir el riesgo de infección por COVID-19 entre los trabajadores de la salud involucrados en una cirugía de trauma de emergencia durante la pandemia” se incluyó revisiones sistemáticas de estudios experimentales y observacionales que evaluaban la eficacia de los EPP. Consideró la evidencia indirecta de otros entornos de atención médica. El riesgo de sesgo fue evaluado con la herramienta AMSTAR II (Evaluación de la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas, Ottawa, ON, Canadá), y el enfoque de calificación de recomendaciones, valoración, desarrollo y evaluación para calificar la certeza de la evidencia, encontrando dieciocho estudios que cumplieron con los criterios de selección. Donde concluyeron que existe una alta certeza de que el uso de respiradores N95 y mascarillas quirúrgicas se asocia con un riesgo reducido de COVID-19 en comparación con el no uso de mascarillas. En entornos de riesgo moderado a alto, los respiradores N95 se asocian con una reducción adicional del riesgo de infección por COVID-19 en comparación con las mascarillas quirúrgicas. La protección ocular también reduce el riesgo de contagio en este entorno. La descontaminación de máscaras y respiradores con irradiación germicida ultravioleta, peróxido de hidrógeno vaporoso o calor seco es eficaz y no afecta el rendimiento ni el ajuste del EPP (19)

Para el caso de la investigación “Conciencia y práctica de COVID – 19 Medidas de precaución en la asistencia sanitaria Profesionales en Arabia Saudita”, planteo como objetivo evaluar el conocimiento y la práctica de las medidas de protección por parte de los trabajadores sanitarios en Arabia Saudita durante la primera ola de la pandemia COVID-19 para ello se realizó un estudio transversal, basado en la web, entre los trabajadores sanitarios sobre el conocimiento relacionado con COVID-19 y la práctica de medidas de protección, como el distanciamiento social y uso de equipo de protección personal (EPP) durante la pandemia. Para el análisis de datos

se utilizó la prueba exacta de Fisher, análisis de varianza unidireccionales (ANOVA) para investigar el nivel de asociación entre variables.

El Ministerio de Salud de Arabia Saudita (MoH) fue la principal fuente de conocimiento para la mayoría de los trabajadores sanitarios (89%) seguidos por la OMS (44,5%) y las redes sociales (42,3%). Lavarse las manos antes de tocarse la cara fue la opción más seleccionada (97,9%), teniendo en cuenta que es un método de precaución para limitar la transmisión del SARS-CoV2La mayoría de los trabajadores sanitarios (74,6%) puntuó bajo para quedarse en casa, mientras que la mayoría (71,2%) mostró una alta práctica de métodos de protección personal, siendo los farmacéuticos y médicos generales los que puntúan más alto (18).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

El estudio que se utilizó es de tipo no experimental, cuantitativo (22).

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, tipo cuantitativa, descriptiva simple (23).

M: muestra

O: observación del conocimiento

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población estará conformada por un total de 50 trabajadores del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas

3.3.2. Muestra

La muestra estará conformada por 47 trabajadores de salud, los cuales han sido seleccionados a través del aplicativo Epi info versión 7.2.5.0, según el diseño de la investigación, asumiendo los valores siguientes (24):

Nivel de confianza: 95%

Tolerancia de error: 5%

Frecuencia del evento: 50%

3.3.3. Muestreo

Para la selección de los trabajadores de salud que constituirán las unidades muestrales, se utilizará el muestreo aleatorio simple (25) con reemplazo, para lo cual se aprovisionara del listado de cada uno de los trabajadores de salud en dicho establecimiento de salud, a los cuales se les asignara un numero según el orden alfabético, posteriormente utilizando una pequeño bolillero se introducirán bolillas numeradas del 1 al 50, de las cuales solo se seleccionaran 47, una vez identificados los números se contrastara con cada uno de los nombres que representa, se elaborará el padrón de los trabajadores seleccionados.

Se considera como muestra de pacientes y familiares a todos aquellos que se encuentren presente durante la evaluación de los 47 trabajadores de salud.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Trabajadores asistenciales que deseen participar voluntariamente de la investigación.
- Trabajadores que al momento del desarrollo de la investigación se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales, físicas y sensoriales.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores de salud de otros establecimientos de salud que se encuentren al momento de la aplicación de los instrumentos.
- Trabajadores de salud que al momento de la ejecución se encuentren con sintomatología compatible con COVID-19

3.5. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Método y técnica

El método utilizado fue el de la observación, y le técnica que se utilizó es la observación participante tipo artificial o controlada. Para ello el investigador se

incorporó al grupo de trabajadores del establecimiento materia presente investigación, para ello el investigador decidió donde se realizó la observación, a qué hora, estableciendo aleatoriamente el orden al que observo a los trabajadores previamente seleccionados y en qué circunstancias, en toda la recolección de la información se utilizó siempre un procedimiento estandarizado (Lista de chequeo). Utilizando siempre la mayor discreción durante la observación sin intervenir, modificar o corregir el comportamiento durante la etapa correspondiente.

3.5.2. Instrumentos

Validez

La validación del instrumento se realizó a través de 03 juicios de expertos conocedores en el tema, primero ante las observaciones de los miembros del jurado si no hubiera ninguna observación se procedió a la validación (anexo 03). Quienes verificaron si efectivamente los ítems guardan coherencia en la Norma Técnica de Salud N°178 -MINSA/DIGIESP-2021 para la prevención y control del COVID-19 en el personal de salud han sido comprendidos de manera adecuada en la lista de chequeo elaborado por el investigador

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de la investigación se determinará a través de una prueba piloto a 10 trabajadores de salud de un diferente establecimiento de salud.

3.6. Técnica para recolección de datos

- Los datos se recolectaron en horario de trabajo
- La recolección de datos estuvo a cargo del investigador.
- Utilizando el método de la observación participante tipo artificial se procedió a la recolección de los datos, para ello el encargado de dicha recolección se incorporó al grupo de trabajadores de salud con el objeto de realizar la investigación.

- El encargado de la recolección de datos se enroló al grupo de trabajo por el periodo que demanda dicha recolección de datos.
- De manera diaria se realizó la recopilación de los datos, ingreso, depuración y pruebas de calidad del dato, utilizando los criterios de completitud, unicidad y validez.
- Los responsables de la consolidación y recolección fueron capacitados previamente.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el Programa Estadístico SPSS Versión 26 para el procesamiento y análisis de los datos recopilados, (26) para ello previamente la información fue consustanciada, posteriormente se organizó y presenta en gráficos y estadígrafos descriptivos, donde se caracteriza la población participante en el estudio. Así mismo se elaboraron tablas de acuerdo los objetivos establecidos.

3.8. Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación los participantes serán informados previamente, respetando los principios éticos de la persona.

Beneficencia: Es el buen trato de que se da al paciente y personal de salud mejorando su situación emocional y social, para llegar a una mejora tanto en su estado fisiológico y psicológico.

No beneficencia: Respetar la opinión de los profesionales de la salud en cuanto a su capacidad de respuesta.

Autonomía: Se debe respetar la identidad del Profesional de la salud que participe voluntariamente en el estudio o investigación en forma anónima del mismo.

Justicia: La encuesta que se realizara a los profesionales de la Salud debe ser libre en cuanto a sus apreciaciones personales.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

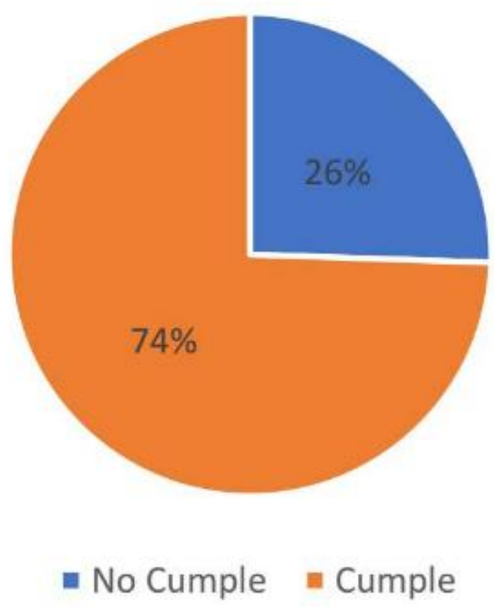
Tabla N°01
Dispone de carteles informativos para orientar a los usuarios sobre el flujo de ingreso al establecimiento de salud, indicando el distanciamiento

Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	12	26
Cumple	35	74
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

El 74 % de las personas entrevistas señalo que el establecimiento si dispone de carteles informativos para orientar sobre el flujo de ingreso al establecimiento de salud, indicando el distanciamiento; y un 26% señalo lo contrario.

Gráfico N°01
Dispone de carteles informativos para orientar a los usuarios sobre el flujo de ingreso al establecimiento de salud, indicando el distanciamiento



Fuente: Tabla N° 01

Tabla N°02

Dispone de carteles informativos para orientar a los usuarios sobre el correcto uso de la mascarilla e indicando las áreas para la higiene de las manos

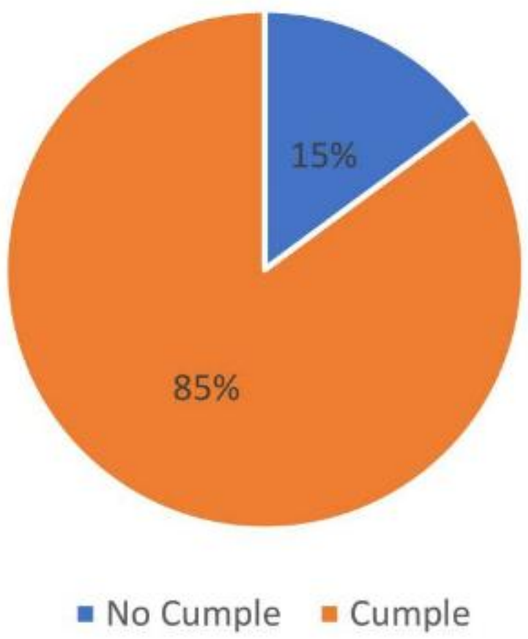
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	7	15
Cumple	40	85
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Un 85% de las personas que fueron entrevistadas precisó que si dispone el establecimiento de carteles informativos para orientar a los usuarios sobre el correcto uso de la mascarilla e indicando las áreas para la higiene de las manos y un 15% indico que no se dispone

Gráfico N°02

Dispone de carteles informativos para orientar a los usuarios sobre el correcto uso de la mascarilla e indicando las áreas para la higiene de las mano



Fuente: Tabla N°02

Tabla N°03

Se han marcado las distancias de ubicación para los pacientes o familiares en el triaje, las ventanillas de atención y las salas de espera.

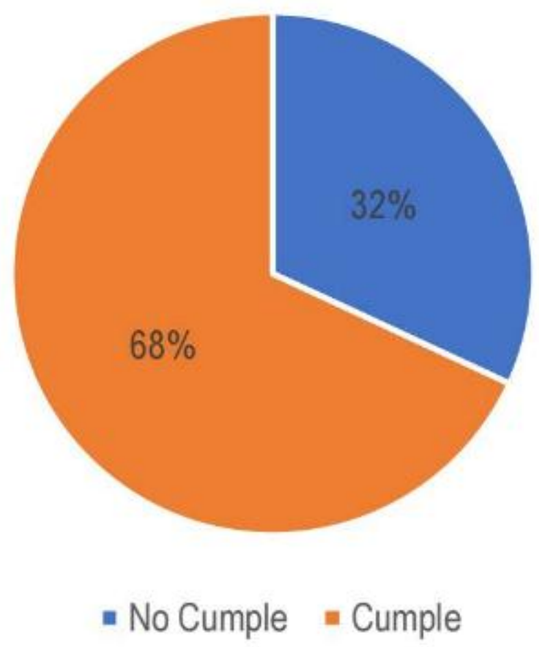
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	15	32
Cumple	32	68
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Las personas entrevistadas, en un 68% señalaron que en el establecimiento se ha marcado las distancias de ubicación para los pacientes o familiares en el triaje, las ventanillas de atención y las salas de espera, frente un 32% que refirió lo contrario.

Gráfico N°03

Se han marcado las distancias de ubicación para los pacientes o familiares en el triaje, las ventanillas de atención y las salas de espera.



Fuente: Tabla N°03

Tabla N°04

La atención del triaje es inmediata para reducir tiempos de espera

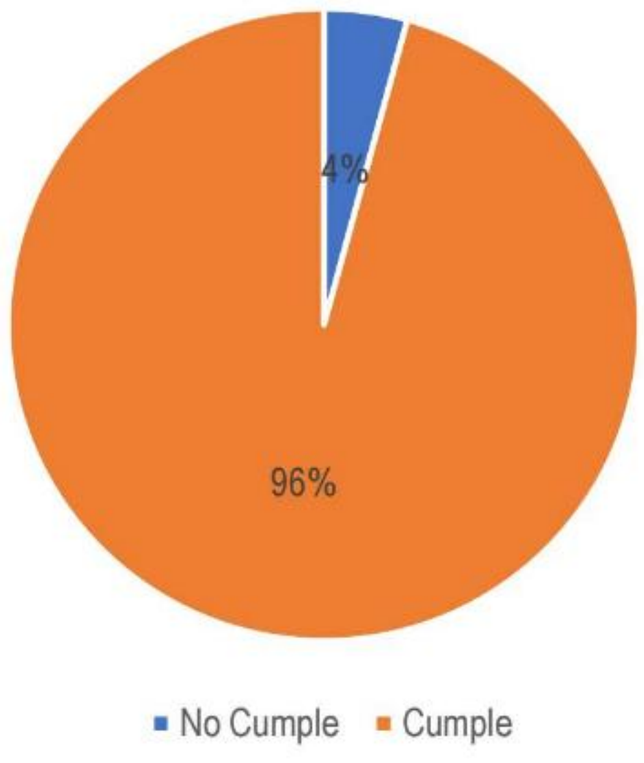
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	2	4
Cumple	45	96
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Un 96 % de todos los entrevistados señalaron que la atención del triaje es inmediata para reducir tiempos de espera y un 4% indico que la atención no es inmediata.

Gráfico N°04

La atención del triaje es inmediata para reducir tiempos de espera.



Fuente: Tabla N°04

Tabla N°05

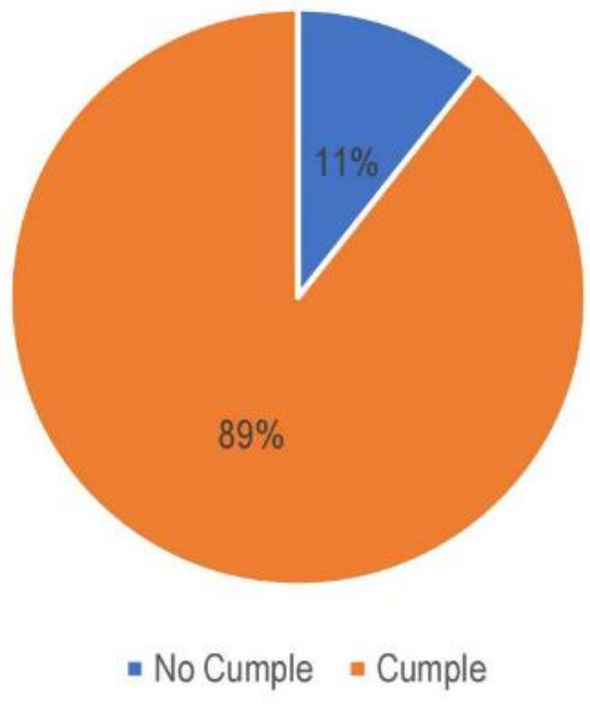
El personal de salud ingresa al establecimiento y se coloca el uniforme dentro del establecimiento

Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	5	11
Cumple	42	89
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

De acuerdo a lo observado se ha identificado que un 89% del personal de salud ingresa al establecimiento y se coloca el uniforme dentro del establecimiento, y un 11% restante no lo hace.

Gráfico N°05
El personal de salud ingresa al establecimiento y se coloca el uniforme dentro del establecimiento



Fuente: Tabla N°05

Tabla N°06

El personal del establecimiento, pacientes y familiares o visitas usan doble mascarilla.

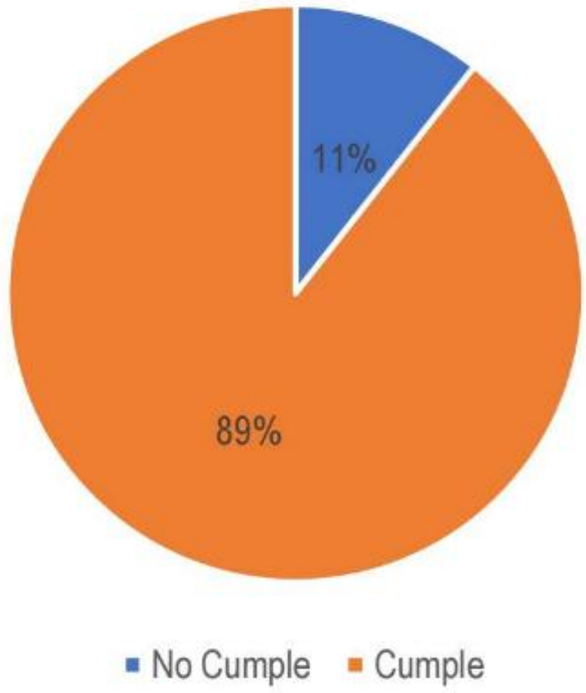
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	5	11
Cumple	42	89
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Se evidencia de acuerdo a lo observado que un 89% del personal del establecimiento, pacientes y familiares o visitas usan doble mascarilla, y solo un 11% no usan doble mascarilla

Gráfico N°06

El personal del establecimiento, pacientes y familiares o visitas usan doble mascarilla.



Fuente: Tabla N°06

Tabla N°07

El personal de salud usa correctamente su ropa de trabajo.

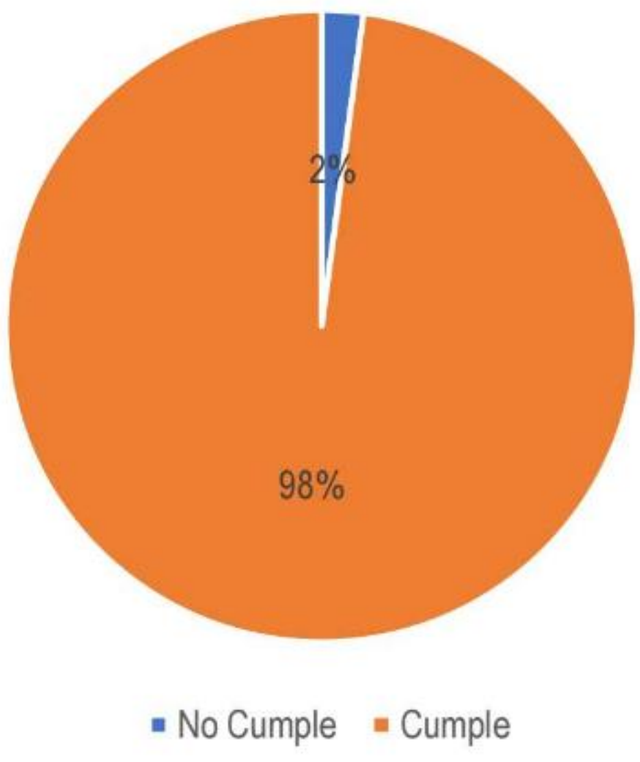
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	1	2
Cumple	46	98
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

De lo observado se advierte que un 98 % del personal de salud usa correctamente su ropa de trabajo; y un 2% no usa correctamente.

Gráfico N°07

El personal de salud usa correctamente su ropa de trabajo.



Fuente: Tabla N°07

Tabla N°08

No se desplaza al comedor o cafetería con ropa de trabajo.

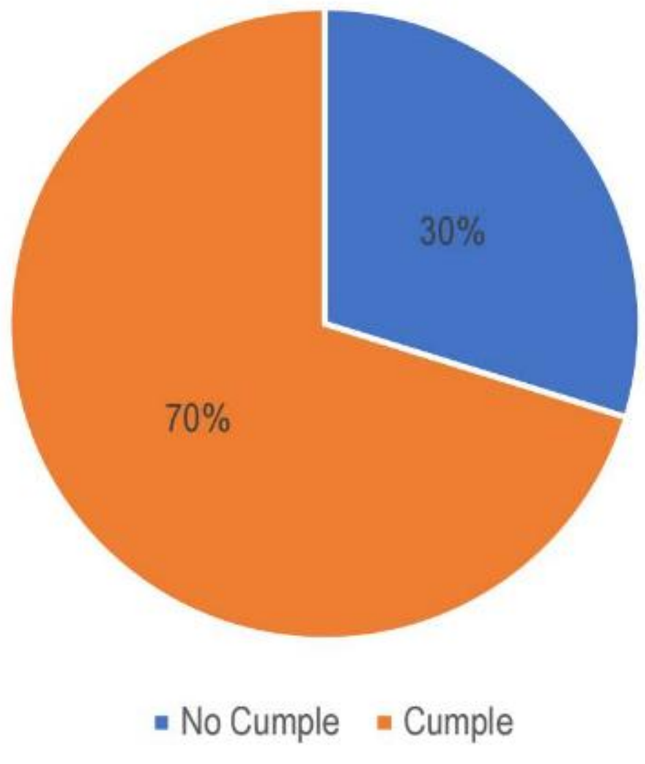
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	14	30
Cumple	33	70
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Se observa que el 70% del personal de salud no se desplaza al comedor o cafetería con ropa de trabajo; y un 30% si se desplaza con ropa de trabajo.

Gráfico N°08

No se desplaza al comedor o cafetería con ropa de trabajo..



Fuente: Tabla N°08

Tabla N°09

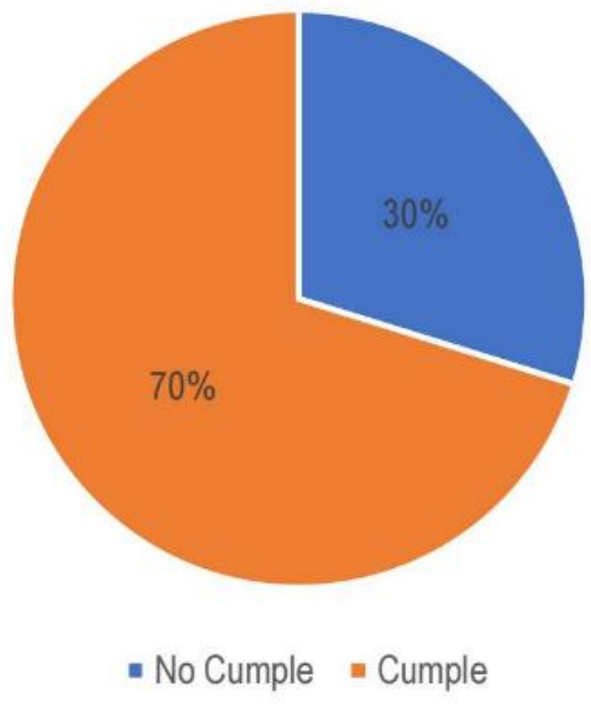
El establecimiento de salud monitorea el correcto uso de las mascarillas

Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	14	30
Cumple	33	70
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Un 70 % de los entrevistados reportó que el establecimiento de salud monitorea el correcto uso de las mascarillas, frente a un 30% que indico que no se cumple con el monitoreo.

Gráfico N°09
El establecimiento de salud monitorea el correcto uso de las mascarillas



Fuente: Tabla N°09

Tabla N°10

El establecimiento de salud monitorea la correcta higiene de manos

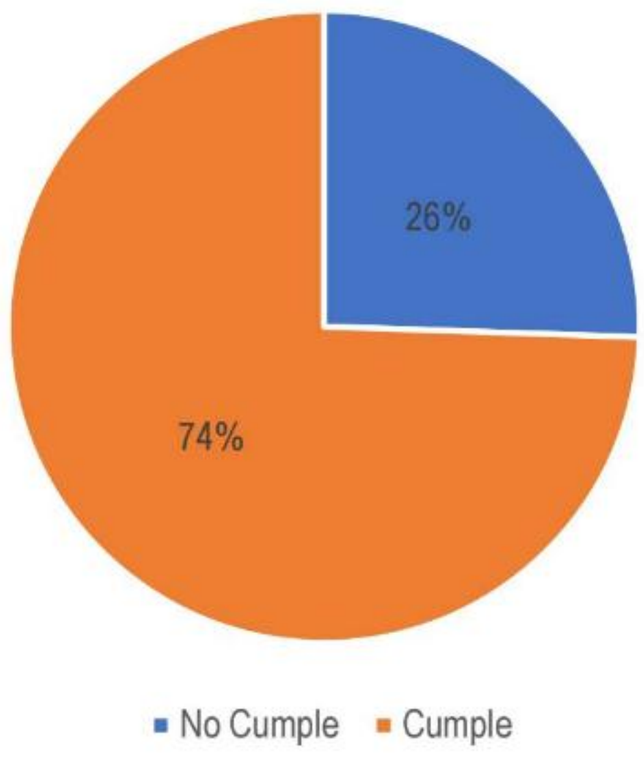
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	12	26
Cumple	35	74
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

El 74% de los entrevistados preciso que el establecimiento cumple con monitorear la correcta higiene de manos, y un 26 % señalo lo contrario

Gráfico N°10

El establecimiento de salud monitorea la correcta higiene de manos



Fuente: Tabla N°10

Tabla N°11

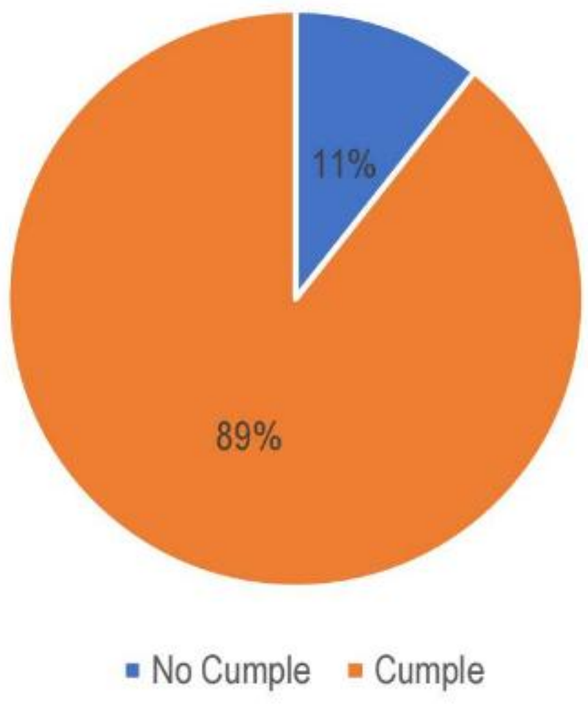
El establecimiento de salud monitorea el distanciamiento del personal de salud

Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	5	11
Cumple	42	89
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Un 89% de las personas entrevistadas, informaron que el establecimiento cumple con monitorear el distanciamiento del personal de salud y un 11 % restante indico que no cumple.

Gráfico N°11
El establecimiento de salud monitorea el distanciamiento del personal de salud



Fuente: Tabla N°11

Tabla N°12

El establecimiento de salud monitorea el distanciamiento de usuarios

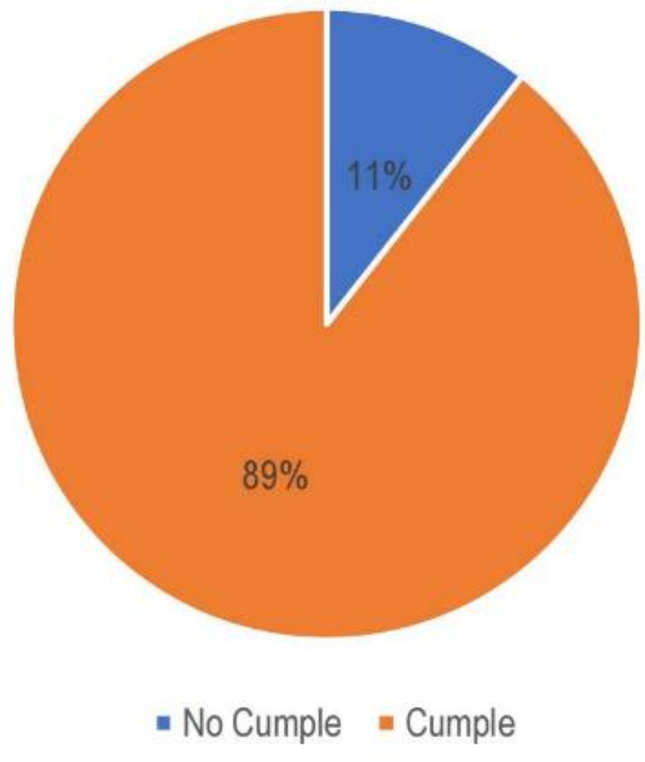
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	5	11
Cumple	42	89
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Un 89% de los entrevistados señalaron que el establecimiento de salud monitorea el distanciamiento de usuarios, frente a un 11 % que refirieron lo contrario.

Gráfico N°12

El establecimiento de salud monitorea el distanciamiento de usuarios



Fuente: Tabla N°12

Tabla N°13

El establecimiento de salud monitorea el distanciamiento de familiares

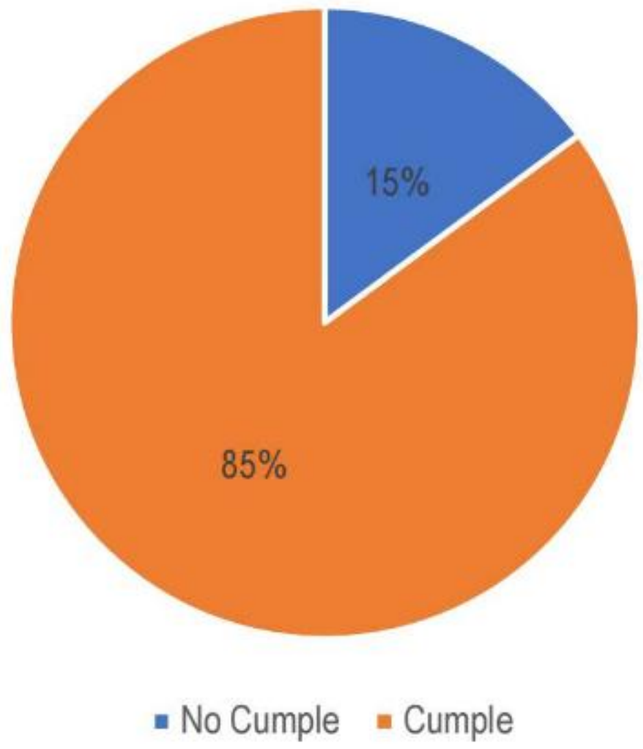
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	7	15
Cumple	40	85
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

El 85 % de las personas que fueron entrevistadas precisaron que el establecimiento de salud monitorea el distanciamiento de familiares, y un 15 % señalo que no cumple.

Gráfico N°13

El establecimiento de salud monitorea el distanciamiento de familiares



Fuente: Tabla N°13

Tabla N°14

El establecimiento cuenta en la sala de espera con carteles o avisos donde se instruya que el personal debe evitar en voz alta mientras permanezca en ellas.

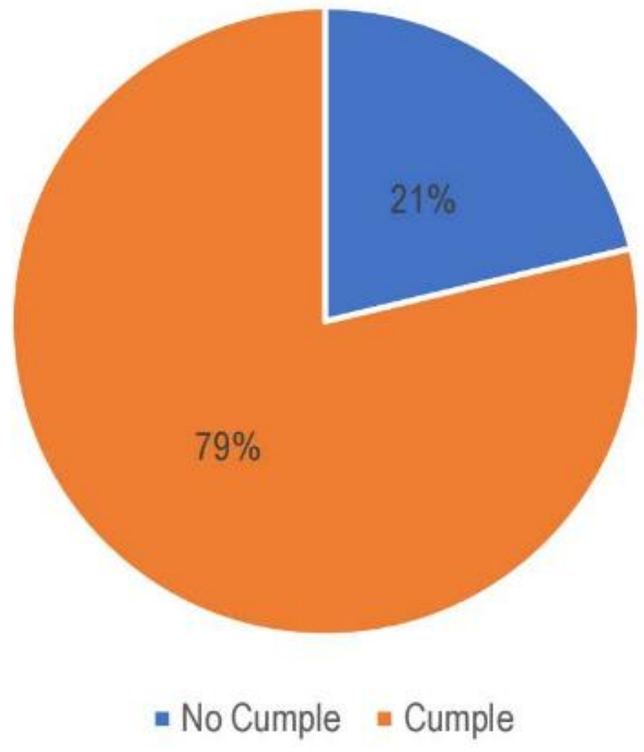
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	10	21
Cumple	37	79
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

El 79 % de las personas entrevistadas señalo que el establecimiento cuenta en la sala de espera con carteles o avisos donde se instruya que el personal debe evitar en voz alta mientras permanezca en ellas, y un 21 % preciso todo lo contrario.

Gráfico N°14

El establecimiento cuenta en la sala de espera con carteles o avisos donde se instruya que el personal debe evitar en voz alta mientras permanezca en ellas.



Fuente: Tabla N°14

Tabla N°15

Los trabajadores de salud salen con ropa de calle del establecimiento por ningún motivo de desplazaran con ropa asistencial fuera del establecimiento

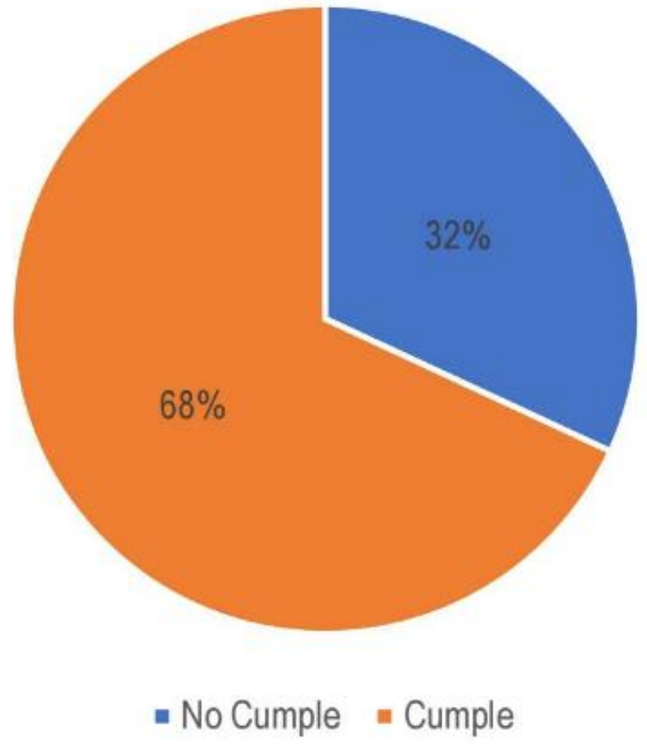
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	15	32
Cumple	32	68
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Se observo que el 68% de los trabajadores de salud salen con ropa de calle del establecimiento y por ningún motivo se desplazaran con ropa asistencial fuera del establecimiento, y un 32% no cumple con dicha disposición.

Gráfico N°15

Los trabajadores de salud salen con ropa de calle del establecimiento por ningún motivo de desplazaran con ropa asistencial fuera del establecimiento



Fuente: Tabla N°15

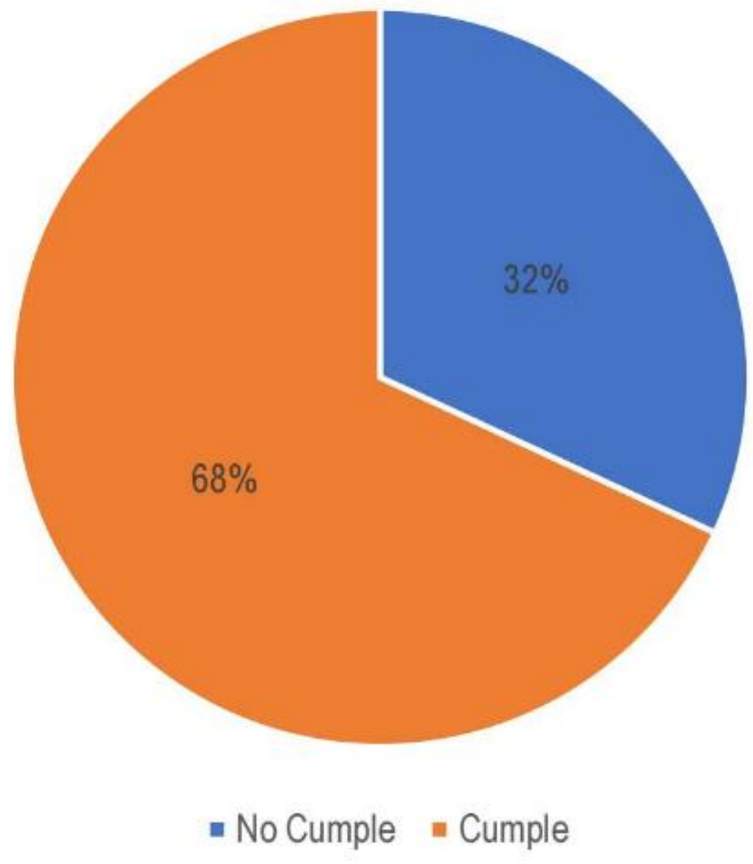
Tabla N°16
Continúan utilizando correctamente la mascarilla

Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	10	21
Cumple	37	79
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Se advierte a través de la observación que un 79% de las personas continúan usando correctamente las mascarilla, frente a un 21% que no usa correctamente la mascarilla.

Gráfico N°16
Continúan utilizando correctamente la mascarilla



Fuente: Tabla N°16

Tabla N°17

Continúan con la correcta higiene de las manos

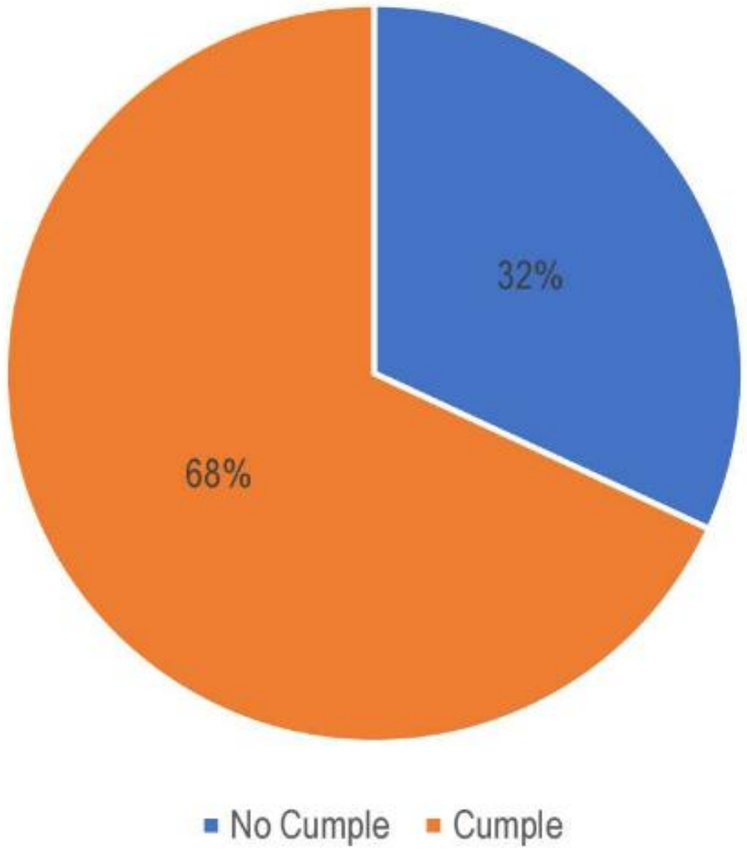
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	15	32
Cumple	32	68
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

A través de la observación se pudo identificar que el 68% de las personas continúan con la correcta higiene de las manos, y 32 % no cumple con dicha disposición.

Gráfico N°17

Continúan con la correcta higiene de las manos



Fuente: Tabla N°17

Tabla N°18

Continúan correctamente con el distanciamiento los trabajadores de salud

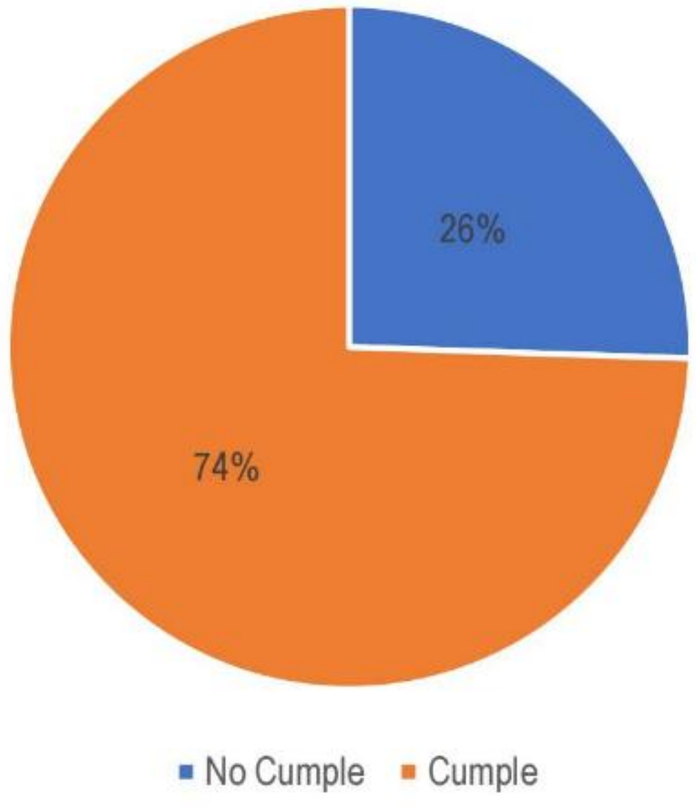
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	12	26
Cumple	35	74
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Se pudo apreciar que 74% de los trabajadores de salud continúan correctamente con el distanciamiento, y un 26% no cumple con el distanciamiento establecido.

Gráfico N°18

Continúan correctamente con el distanciamiento los trabajadores de salud



Fuente: Tabla N°18

Tabla N°19

Continúan correctamente con el distanciamiento los usuarios

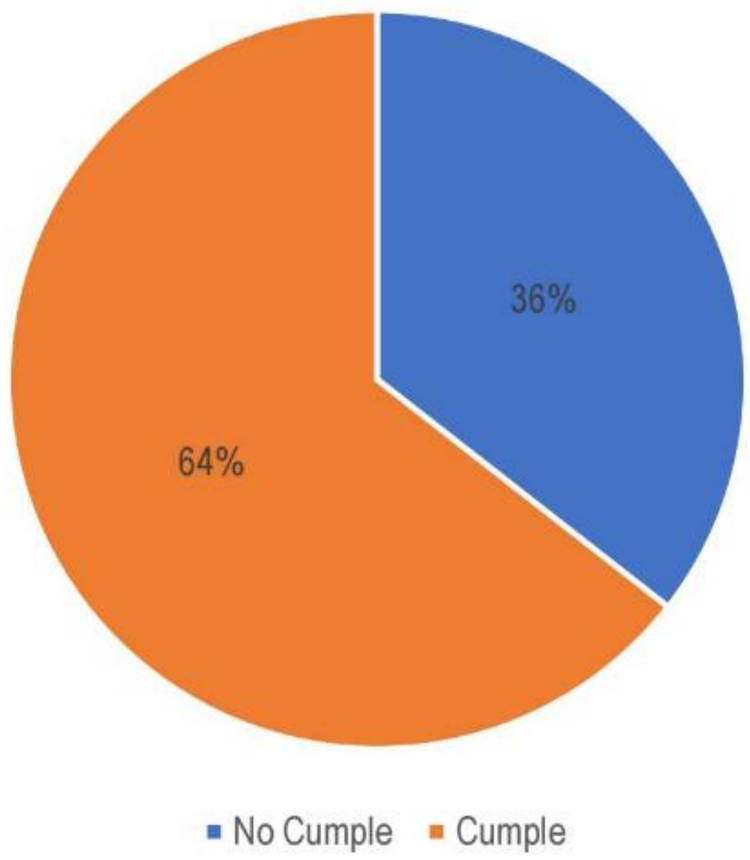
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	16	36
Cumple	29	64
Total	45	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Se observo que el 64% de los usuarios continúan correctamente con el distanciamiento y un 36% no cumple con el distanciamiento requerido.

Gráfico N°19

Continúan correctamente con el distanciamiento los usuarios



Fuente: Tabla N°19

Tabla N°20

Continúan correctamente con el distanciamiento los familiares de los usuarios

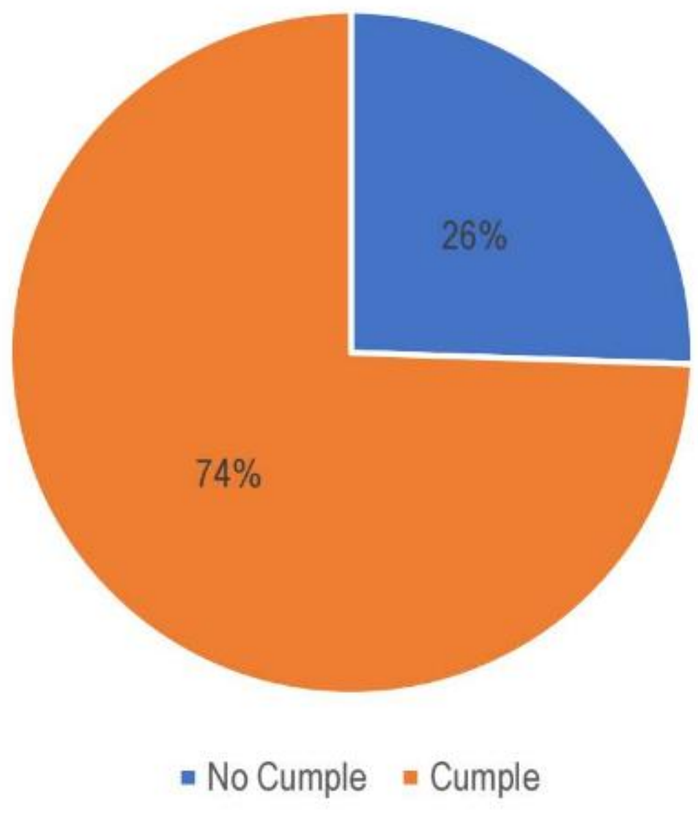
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	12	26
Cumple	35	74
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

Se pudo apreciar que el 74% de los usuarios de los familiares continúan correctamente con el distanciamiento, en contraposición con un 26% que no cumple con la disposición.

Gráfico N°20

Continúan correctamente con el distanciamiento los familiares de los usuarios



Fuente: Tabla N°20

Tabla N°21

El establecimiento proporciona material impreso a los pacientes con sospecha o diagnostico confirmado de COVID-19 sobre las medidas a implementar en los hogares para el aislamiento y cuarentena, además de los números telefónicos de contacto

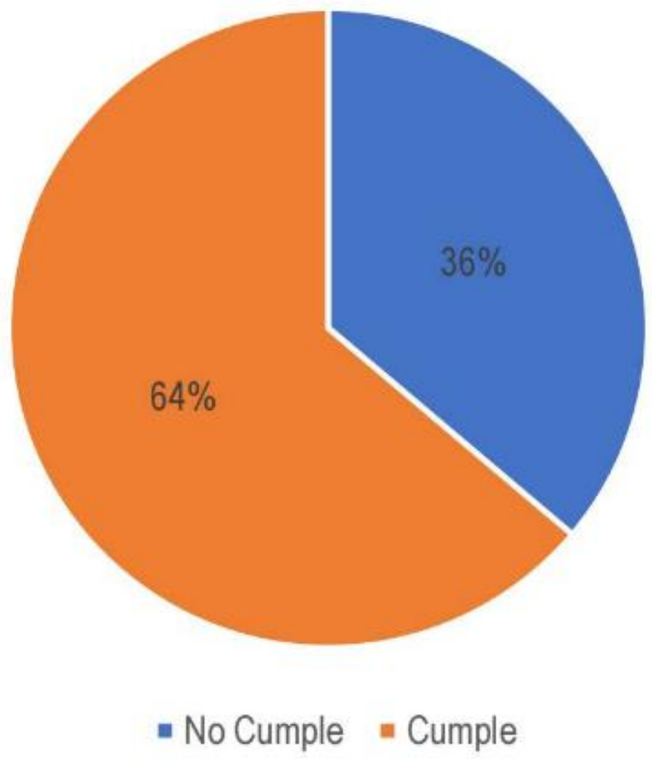
Grado de Cumplimiento	N	%
No Cumple	17	36
Cumple	30	64
Total	47	100

Fuente: Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 " aplicadas en marzo -2022

El 64% de los pacientes con sospecha o diagnostico de COVID-19 informo que el establecimiento cumple con proporcionarle material impreso sobre las medidas a implementar en los hogares para el aislamiento y cuarentena, además de los números telefónicos de contacto.

Gráfico N°21

El establecimiento proporciona material impreso a los pacientes con sospecha o diagnostico confirmado de COVID-19 sobre las medidas a implementar en los hogares para el aislamiento y cuarentena, además de los números telefónicos de contacto



Fuente: Tabla N°21

4.2. Discusión

- Se puede observar un promedio del grado de cumplimiento de las medidas de prevención de la COVID -19 que asciende al 79%, el cual denota una preocupación e interés compartido por el personal de salud, usuarios y familiares por evitar enfermar con COVID -19, suma a ello también el gran impacto social y emocional que género en particular en la región de Tumbes, el cual, desde inicio de la pandemia, evidencio los indicadores de letalidad más altos junto a otras regiones del país. Esto supone que todo el balance y saldo como resultado de la pandemia habría generado la movilización de emociones de forma persuasiva, para generar la sostenibilidad en la práctica rutinaria de las medidas de prevención.

- Resalta el momento antes de ingresar al establecimiento por mostrar el mayor promedio de grado de cumplimiento de las medidas de prevención de la COVID-19, que asciende a 84%. Todo ello en concordancia con una mayor factibilidad de alcanzar el cumplimiento de las mismas al estar íntimamente más ligadas a una gestión logística de recursos (carteles, avisos), e insumos como las mascarillas que se han convertido en una parte ineludible de la realidad y cotidianidad, sumada a la obligatoriedad para el ingreso a todos los establecimientos como parte de un marco normativo nacional ampliamente difundido.

- La salida del establecimiento es un momento crucial para la medición del cumplimiento de las medidas preventivas, por que comprende un mayor desarrollo de prácticas y comportamientos que dependen del propio individuo, de la construcción social previa entre otros factores más, que convierte estos indicadores en un verdadero efecto de la toda la intervención sanitaria integral, lo cual se evidencia al encontrar que es precisamente este momento el que denota un mayor promedio de incumplimiento (30%). Suma mayor complejidad la heterogeneidad en el público objetivo en el cual se mide este indicador (personal de salud,

pacientes y familiares); y finalmente se debe mencionar el desuso de la disponibilidad de materiales impresos frente a una preferencia de recursos digitales, como parte de disminuir la exposición a cualquier manipulación que podría resultar innecesaria.

- Se advierte una mayor similitud con los promedios obtenidos de cumplimiento entre los momentos antes de ingresar y durante la permanencia en el establecimiento, si bien resalta el primer momento; es interesante como la dinámica e interacción del personal de salud junto al paciente y familiares, generaría un mayor riesgo de exposición de contagio para todos estos actores involucrados, motivando una propia preocupación para cumplir y disponer una mayor sujeción a estas medidas preventivas en favor de todos, visto en el promedio de grado de cumplimiento que asciende a 82%.

V. CONCLUSIONES

- El promedio de cumplimiento de todas las medidas de prevención de la COVID-19 fue de 79%, junto a un incumplimiento de estas medidas del 21%.

- Las medidas de prevención de la COVID-19 antes de ingresar al establecimiento de salud, comprendió un cumplimiento promedio de 84% en contraposición a un promedio de incumplimiento del 16%.

- Durante la permanencia en el establecimiento de salud, el grado de cumplimiento de las medidas de prevención obtuvieron un promedio de 82%, versus un promedio de no cumplimiento del 18%.

- Después de la salida del establecimiento de salud, el grado de cumplimiento de las medidas de prevención de la COVID -19 fue de 70%, frente un promedio del 30% que no cumplió.

- El mayor promedio de cumplimiento de las medidas de prevención de las medidas de la COVID-19 se obtuvo antes de ingresar al establecimiento y el promedio con mayor grado de incumplimiento fue después de la salida del establecimiento con un 30%.

VI. RECOMENDACIONES

- Se hace necesario que la Dirección Regional de Salud a través de la Dirección de Servicios de Salud, disponga de manera periódica y sostenida visitas a los establecimientos de salud, destinadas a evaluar el cumplimiento de estos indicadores de las medidas de prevención de la COVID -19 en los establecimientos de salud, ante la ausencia de estas actividades de forma regular.

- La oficina de Calidad de la Dirección de la Dirección Regional de Salud de Tumbes debe promover la conformación de equipo de calidad en cada uno de los establecimientos que implementen mejoras y acciones a través de las oportunidades de mejora identificadas.

- Los jefes de todos los establecimientos de Salud de la DIRESA deben prever y requerir de forma oportuna los materiales, insumos y otros destinados a garantizar las condiciones necesarias para el personal de salud y de todos los usuarios que acuden a los establecimientos de salud.

- A través de la oficina competente la Dirección de Salud de Tumbes deberá realizar un grupo focal en los establecimientos de salud para identificar las motivaciones que conllevan al incumplimiento de las medidas de prevención de la COVID -19 en los establecimientos de salud.

- La dirección de epidemiologia de la Dirección Regional de Salud de Tumbes debe organizar y diseñar un estudio destinado a identificar los factores asociados al incumplimiento de las medidas de prevención de la COVID – 19 en los establecimientos de salud, a fin de abordar de manera eficiente la gestión de estos factores que resulten.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ministerio de Salud.** Sala situacional virtual de COVID-19 en trabajadores del sector salud. [En línea] 27 de noviembre de 2021. [Citado el: 8 de diciembre de 2021.] https://www.dge.gob.pe/dashpersonalsalud/#grafico08.

2. *Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica.* **Cardona Arias, Jaiberth Antonio .** 1, Colombia : Archivos de Medicina, 2016, Vol. 16. 183-191.

3. *Aproximación al proceso salud-enfermedad.* **López, Belkis M y Carvallo, Graciela A.** 1, Carabobo : ODOUS CIENTIFICA- Universidad de Carabobo, Facultad de Odontología, Valencia, Carabobo. Venezuela, 2009, Vol. 10. 33-34.

4. *Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del proceso salud enfermedad.* **Arredondo, Armando.** 3, Rio de Janeiro : Cad. Saúde Públ, 1992, Vol. 8. 254-261.

5. *Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública.* **Hernandez-Giron, Carlos, Orozco-Nuñez, Emanuel y Arredondo -López, Manuel.** Cuernava : Revista Salud Publica, 2012.

6. *El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina.* **Laurell, Ana Cristina.** Ciudad de México : CUADERNOS MÉDICO SOCIALES, 1986, Vol. 37.

7. *El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales.* **Hernández, Jorge Luis, y otros.** 3, Bogota - Colombia : Rev. salud pública, 2017, Vol. 19. 393-395.

8. *Realizando "diagnósticos diferenciales" de los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad.* **Madrid, Liliana Belén.** 28, Buenos Aires - Argentina : Revista de temas sociales, 2011, Vol. 15. 1.13.

9. *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública.* **Breilh, Jaime.** 1, Medellin - Colombia : Breilh, 2013, Vol. 31. 13-27.

10. *La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social.* **Mogollón, Susana.** 1, Bogota : Revista Ciencias De La Salud, 2010, Vol. 3.

11. *Reflexiones sobre el trayecto Salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica.* **Moreno - Altamirano, Laura.** 1, México : Salud Publico México, 2007, Vol. 49. 63-70.

12. *Going over the health-disease process once again towards the thought of complexity.* **Aguirre del Busto, Rosa y Macias Llanes, Maria Elena.** 1, Camaguey : Rev Hum Med, 2002, Vol. 2. 12-29.

13. *Educación para la Salud: la importancia.* **Valadez Figueroa, Isabel, Villaseñor Farias, Martha y Alfaro Alfaro, Noe.** 1, Guadalajara : Revista de Educación y desarrollo, 2004, Vol. 1. 44-48.

14. *El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad.* **Libreros , Liliana.** 4,

Valencia - Venezuela : Revista Cubana de Salud Pública, 2012, Vol. 38. 622-628.

15. **ScienceDirec.** the Theory of Reasoned Action/Theory of Planned Behavior (TRA/TPB) is a combination of two psychological theories of health behavior change developed by Fishbein. *ScienciaDirec.* [En línea] 2013. [Citado el: 27 de febrero de 2022.] https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/theory-of-reasoned-action/pdf.

16. **Tadayon, Razieh.** *Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory.* s.l. : Researchgate, 2012.

17. **Fuentes, Javiera.** *Modelo de cambio conductual orientado a la promoción.* Santiago de Chile : Universidad de Chile, 2009.

18. *Awareness and Practice of COVID-19 Precautionary Measures Among Healthcare Professionals in Saudi Arabia.* **Binsaleh, Naif K, y otros.** Hail - Arabia Saudi : Journal of Multidisciplinary Healthcare 2021, 2021, Vol. !4.

19. *Personal protective equipment for reducing the risk of COVID-19 infection among health care workers involved in emergency trauma surgery during the pandemic: An umbrella review.* **Griswold, Dylan P, y otros.** 4, s.l. : J Trauma Acute Care Surg, 2021, Vol. 90.

20. **World Healtd Organization.** *COVID-19: Occupational health and safety for health.* Ginebra : World Healtd Organization, 2021.

21. **Shrestha, Amul , y otros.** *Knowledge and attitude on prevention of COVID-19 among community health workers in Nepal-a cross-sectional study.* Nepal : BMC Public Health 21, 2021.

22. **Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar.** *Metodología de la Invetsigación .* [ed.] Jesús Mares Chacón. Quinta. México : McGraw Hill, 2010.

23. **Dalle, Pablo, y otros.** *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos.* Buenos Aires : CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005. 1-187.

24. **Centro para el control y prevencíón de enfermedades -CDC.** *Epi Info™ 7 User Guide.* Atlanta : Centro para el control y prevencíón de enfermedades -CDC, 2016.

25. **Ochoa, Carlos.** Muestreo probabilístico: muestreo aleatorio simple. *Netquest.* [En línea] 2015 de 2015. [Citado el: 29 de diciembre de 2021.] https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-probabilistico-muestreo-aleatorio-simple.

26. **IBM.** *Guía del usuario de IBM SPSS Statistics 26 Core System.* Barcelona - España : IBM, 2019.

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Medidas de prevención de la COVID-19	Es todo aquello dispuesto a limitar la incidencia del COVID -19 mediante el control de sus causas y factores de riesgo; implica medidas de protección de la salud, en general a través de esfuerzos personales y comunitarios	Son todas aquellas medidas dispuestas por el Ministerio de Salud de Salud a través del Norma Técnica en Salud N°178 - MINSA/DGIESP-2021, en los servicios de asistenciales de salud para la prevención del COVID -19 de cumplimiento obligatorio en todas las instituciones prestadoras de salud públicas e instituciones prestadoras de salud privadas. Comprende tres momentos: antes, durante y después de la atención.	Antes del Ingreso al establecimiento	1,2,3,4,5,6	Cumple: Si se verifica el cumplimiento de dicho indicador. No Cumple: Cuando no se verifique el cumplimiento del indicador.	Cumple todas las medidas de prevención. Cumple parcialmente las medidas de prevención. No cumple las medidas de prevención.
			Durante su permanencia en el establecimiento de salud	7,8,9,10,11,12,13, 14		
			Después de su salida del establecimiento	15,16,17,18,19,20 ,21		

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ……., habiendo sido informada sobre los procedimientos y responsabilidades en el proyecto de investigación "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021", dejando en claro el apoyar voluntariamente y no haber recibido ninguna coacción acepta colaborar en dicho proyecto ejecutado por el Br. de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, con el fin de obtener su grado de licenciado en enfermería.

Acepta participar de la presente investigación:

Acepto ( ) No acepto ( )

DNI DEL COLABORADOR

ANEXO 3

ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Lista de chequeo "Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 "

Autor:

Este listado está destinado a identificar el cumplimiento de las medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes 2021"

Edad……. Sexo……. Profesión:

N°	Indicador	Cumple	No Cumple
	Antes de su ingreso al establecimiento		
1	Dispone de carteles informativos para orientar a los usuarios sobre el flujo de ingreso al establecimiento de salud, indicando el distanciamiento		
2	Dispone de carteles informativos para orientar a los usuarios sobre el correcto uso de la mascarilla e indicando las áreas para la higiene de las manos		
3	Se han marcado las distancias de ubicación para los pacientes o familiares en el triaje, las ventanillas de atención y las salas de espera.		
4	La atención del triaje es inmediata para reducir tiempos de espera		
5	El personal de salud ingresa al establecimiento y se coloca el uniforme dentro del establecimiento		
6	El personal del establecimiento, pacientes y familiares o visitas usan doble mascarilla.		

Durante su permanencia en el establecimiento de salud			
7	El personal de salud usa correctamente su ropa de trabajo.		
8	No se desplaza al comedor o cafetería con ropa de trabajo.		
9	El establecimiento de salud monitorea el correcto uso de las mascarillas		
10	El establecimiento de salud monitorea la correcta higiene de manos		
11	El establecimiento de salud monitorea el distanciamiento del personal de salud		
12	El establecimiento de salud monitorea el distanciamiento de usuarios		
13	El establecimiento de salud monitorea el distanciamiento de familiares		
14	El establecimiento cuenta en la sala de espera con carteles o avisos donde se instruya que el personal debe evitar en voz alta mientras permanezca en ellas.		

N°	Indicador	Cumple	No Cumple
Después de su salida del establecimiento			
15	Los trabajadores de salud salen con ropa de calle del establecimiento por ningún motivo de desplazaran con ropa asistencial fuera del establecimiento		
16	Continúan utilizando correctamente la mascarilla		
17	Continúan con la correcta higiene de las manos		
18	Continúan correctamente con el distanciamiento los trabajadores de salud		
19	Continúan correctamente con el distanciamiento los usuarios		
20	Continúan correctamente con el distanciamiento los familiares de los usuarios		
21	El establecimiento proporciona material impreso a los pacientes con sospecha o diagnostico confirmado de COVID-19 sobre las medidas a implementar en los hogares para el aislamiento y cuarentena, además de los números telefónicos de contacto.		

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE EXPERTOS A ENCUESTA DE EXPECTATIVAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tumbes, 28 de febrero del 2022

MG. CLAUDIO ECCA CANALES

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la ***Validez del contenido*** a un instrumento de recolección de datos de tipo (lista de chequeo). El mismo será utilizado en el trabajo especial de grado titulado: **“**Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 “

De igual forma agradeceré sus portes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente

Rueda Fasanando David Arnold

DNI: 73427291

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimada: Mg. Claudio Ecca Canales

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar suopinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claras y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: PROCEDER CON LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

FIRMA DEL EXPERTO:

Mg. Claudio Leony Ecca Canales
Medicina Familiar, Salud Comunitaria y APS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tumbes, 28 de febrero del 2022

MG. SHIRLEY ISABEL MOGOLLÓN ROSALES

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la ***Validez del contenido*** a un instrumento de recolección de datos de tipo (lista de chequeo). El mismo será utilizado en el trabajo especial de grado titulado: **"**Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 "

De igual forma agradeceré sus portes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente

Rueda Fasanando David Arnold

DNI: 73427291

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimada: Mg. Shirley Isabel Mogollón Rosales

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claras y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: PROCEDER CON LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

FIRMA DEL EXPERTO:

Mg. Esp. Shirley I. Mogollón Rosales
DIRECTORA EJECUTIVA DE RED

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tumbes, 28 de febrero del 2022

MG. RODOLFO ARREDONDO NONTÓN

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la ***Validez del contenido*** a un instrumento de recolección de datos de tipo (lista de chequeo). El mismo será utilizado en el trabajo especial de grado titulado: **"**Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021 "

De igual forma agradeceré sus portes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente

Rueda Fasanando David Arnold

DNI: 73427291

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimada: Mg. **RODOLFO ARREDONDO NONTÓN**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar suopinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claras y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: PROCEDER CON LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

FIRMA DEL EXPERTO:

Mg. Rodolfo F. Arredondo Nontol
MEDICINA INTERNA
CMP. 31333 RNE 18280
Prof. Auxiliar T.C.
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Rodolfo Arredondo Nontón

Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021.

por David Rueda Fasanado

Fecha de entrega: 18-abr-2022 10:52p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1814171097
Nombre del archivo: N_01_INFORME_TESIS_FASANANDO.docx (1.07M)
Total de palabras: 10181
Total de caracteres: 55580

Mg. Cervantes Rujel, Balbelica Antazara
Asesora

Medidas de prevención de la COVID -19 en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	2%	%
ÍNDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.iets.org.co Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	sypacademy.com Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	www.revinfcientifica.sld.cu Fuente de Internet	1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	tvd.wiki Fuente de Internet	1%
9	evidenceaid.org Fuente de Internet	

Mg. Cervantes Rujel, Balgelica Antazara
Asesora

		1 %
10	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	simboloreiki.com Fuente de Internet	<1 %
15	steemit.com Fuente de Internet	<1 %
16	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
17	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
18	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
19	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	tecnicasdeaprendizaje.net Fuente de Internet	<1 %

Mg. Cervantes Rujel, Balgelica Antazara
Asesora

21	www.celchile.org Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
23	Andrea P. Silva, M. Fernanda Aguirre, Christian Ballejo, M. Jimena Marro et al. "Seroprevalence of the SARS-CoV-2 infection in health workers of the Sanitary Region VIII, at province of Buenos Aires", Cold Spring Harbor Laboratory, 2020 Publicación	<1 %
24	as.com Fuente de Internet	<1 %
25	www.docebo.com Fuente de Internet	<1 %
26	bestpractice.bmj.com Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
30	revistas.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Mg. Cervantes Rujel, Baldelica Antazara
Asesora

31	webinei.inei.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.unirioeditora.com.ar Fuente de Internet	<1 %

Mg. Cervantes Rujel, Balgélica Antazara
Asesora

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		