

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA**



**Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-  
19 de los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote -  
2021**

**Tesis para optar el título Profesional de Licenciada de enfermería**

**Autora:**

**Cory Silva, Yoryana**

**Asesora:**

**Paredes Lavado, Marieta Elizabeth**

**Código ORCID. 000-0003-1255-007X**

**Chimbote – Perú**

**2023**

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Índice general	II
Índice de tablas	III
Índice de figuras	IV
Palabras clave	V
Constancia de originalidad	VI
Título	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	1
Metodología	24
Resultados	28
Análisis y discusión	32
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Agradecimiento	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos	44

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	Nivel de conocimiento sobre el COVID-19 en los trabajadores de un centro médico de Chimbote, 2021	19
<b>Tabla 2</b>	Medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un centro médico de Chimbote, 2021	20
<b>Tabla 3</b>	Relación entre el conocimiento y las medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un centro médico de Chimbote, 2021	21
<b>Tabla 4</b>	Prueba de correlación de Pearson entre las variables de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19	22

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
Figura 1	Nivel de conocimiento sobre el COVID-19 en los trabajadores de un centro médico de Chimbote, 2021	51
Figura 2	Medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un centro médico de Chimbote, 2021	52
Figura 3	El nexa existente que se da entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021	53

**Palabras clave:** Conocimiento, Covid19, Medidas de bioseguridad

<b>Tema</b>	Conocimiento y medidas de bioseguridad del covid19
<b>Especialidad</b>	Enfermería

**Keyword:** Knowledge, Covid19, Biosecurity measures

<b>Theme</b>	Knowledge and biosecurity measures of covid19
<b>Specialty</b>	Nurse

**Línea de investigación**

Línea e investigación	Cuidado de enfermería en salud ocupacional
Área	Ciencias médicas y de salud.
Sub aérea	Ciencias de la Salud.
Disciplina	Salud ocupacional

## Constancia de originalidad



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 de los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote -2021"** del (a) estudiante: **Cory Silva Yoryana**, identificado(a) con **Código N° 1115100153**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 20%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 5 de Diciembre de 2022

  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Dr. CARLOS URBINA SANJINES  
VICERRECTOR



**NOTA:**

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 de los  
trabajadores de un Centro Médico de Chimbote - 2021**

**Level of knowledge and biosecurity measures of COVID-19 of the workers of a  
Medical Center of Chimbote - 2021**

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como finalidad establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un centro médico de Chimbote, 2021. La investigación fue de tipo aplicada con un enfoque cuantitativo de nivel correlacional, el diseño fue no experimental de corte transversal, la población muestral fue de 15 trabajadores, se utilizó la técnica de la encuesta por medio de dos instrumentos sobre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad sobre la COVID – 19. Es así como, se recolectaron los datos, los cuales demostraron que el 66,7% de la población muestral tienen un nivel de conocimiento bueno, el 20,0% un conocimiento regular y el 13,3% un deficiente conocimiento. Fue necesario resaltar, que el 60,0% tuvieron un nivel bueno de medidas de bioseguridad, el 20,0% un nivel regular y el 20,0% un nivel deficiente. Finalmente, se concluyó que si existe relación entre el conocimiento y las medidas de bioseguridad sobre la COVID-19 en los trabajadores de un centro médico de Chimbote en el periodo 2021.

**Palabras claves:** Conocimiento, Covid19, Medidas de bioseguridad

## **ABSTRACT**

The objective of the present study is to determine the relation between employees' level of knowledge about COVID-19 and the biosecurity measures applied by them in a medical center in Chimbote in 2021. This research was an applied type with a quantitative correlational approach. The design of the study was non-experimental, cross-sectional. The population sample was about 15 employees and the technique used was a survey applying two instruments about the level of knowledge and the biosecurity measures for COVID-19. Thus, some data were collected, which showed that 66,7% of the sample population have a good knowledge level, 20,0% have an ordinary level and 13,3% a deficient level. Furthermore, 60,0% result to have a good level of biosecurity measures, 20,0% a regular level and 20,0% a deficient level. Finally, we can draw the conclusion that, there is, indeed, a relation between the knowledge and biosecurity measures about COVID-19 in between employees of a medical center in Chimbote in 2021.

**Keyword:** Knowledge, Covid19, Biosecurity measures

## INTRODUCCIÓN

Dentro de los estudios previos se tiene a Galano et al. (2021), quien en su investigación previa formuló como objetivo determinar el nivel de conocimiento de COVID 19 de los empleados. Se pudo apreciar un incremento revelador en el nivel de conocimiento de los trabajadores a un nivel idóneo justo después de la implementación de charlas educativas sobre generalidades de la COVID-19, dando como resultado un 95.0%, sobre los signos y síntomas un 95.0%, en referencia a las complicaciones 96.3%, en medidas de prevención 97.5% y en conocimientos generales sobre la COVID-19 un 96.3%. Como conclusión se alegó que la influencia positiva de las charlas educativas, dieron como resultado un notable incremento en conocimiento sobre generalidades del COVID-19.

Mamani y Montes (2021), realizaron una investigación en una población de trabajadores de un consorcio industrial. Dando como evidencia que el 90.5%, presentan un buen nivel de prácticas protectoras y un nivel de conocimiento regular. No obstante, el 9.5% presentaron prácticas protectoras regulares y un regular nivel de conocimiento. Aunque, aquellos que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, de ellos el 98.7% muestran prácticas buenas y un nivel de conocimiento bueno, en contraste con el 1.3% de quienes obtuvieron bajas prácticas protectoras y un buen nivel de conocimiento.

Vásquez (2021), encontró una población con un alto nivel de entendimiento y buenas prácticas acerca de medidas preventivas del COVID-19 del 87,5%, el porcentaje restante presentaba en su totalidad un bajo conocimiento y prácticas deficientes. Gómez et al. (2020), sostienen que tras la intervención los usuarios con conocimientos adecuados es un 95,4%, conocimiento sobre los síntomas clínicos fueron adecuadas con un 80% y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias fueron adecuadas con un 93,7 % de los usuarios.

Becerra y Pizán (2020), en su estudio propusieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de medidas Preventivas para el COVID 19. Su metodología fue de tipo básica y de un enfoque unilateral cuantitativo. Como resultados, dicho estudio demostró que el alumnado cuenta con un conocimiento medio del 89.76%, siguiendo con

un conocimiento bajo de 6.30% y un conocimiento alto de 3.94% respectivamente.

Sandoval (2021), formuló como objetivo identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en tiempos de pandemia de COVID-19. La metodología que utilizó el autor fue tipo básica y considerablemente cuantitativo a su vez de un diseño no experimental. Como resultados, se halló que los egresados de la carrera de estomatología cuentan con un nivel bueno de conocimiento del 57%, un conocimiento regular de 42,6% y un conocimiento malo de un 0,4%.

En ese mismo contexto, Meza (2019), realizó una investigación teniendo como población a los trabajadores de un centro de salud, en el cual los resultados obtenidos revelaron un alto nivel de conocimiento con 73.7%. Un nivel medio de conocimiento en medidas de bioseguridad con un 26,3%. Finalmente, se concluyó con el uso regular de las medidas de bioseguridad con un 57,9% y el buen uso de las medidas de bioseguridad con un 42,1%.

Ahora se procede a redactar las teorías y aporte de diversos autores respecto al tema de estudio: Como fundamentación científica se obtuvo que el conocimiento sobre COVID-19 y las medidas de bioseguridad que se emplea, conforme va pasando el tiempo, se va realizando nuevas investigaciones. A continuación, encontramos los siguientes estudios: según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), nos informa acerca de la manifestación y transmisión de este nuevo patógeno, conocido como COVID-19 (SARS-CoV2), la cual viene con la duda de su peculiaridad epidémica, clínica y virológica, y sobre todo en su transmisión en los pobladores y su carga viral. Es conveniente no solo enfatizar las formas de transmisión y los riesgos que contrae dicha enfermedad, sino también precaver una probable infección entre el trabajador y el usuario, pudiendo prevenirlo, dando charlas educativas, refrescando las nuevas medidas de prevención y control de infecciones y así poder disminuir el contagio del virus en los centros de atención.

Según Flores (2017), el conocimiento es información personalizada, subjetiva a lo que el individuo tiene en mente, identificada, conveniente, concreta, con relación al contexto e interpretación, ideales u observaciones, a juicios y elementos que puedan ser

estructuradas o no. El conocimiento es el proceso real reflejado y reproducido en el pensamiento humano. Es el producto de muchos tipos de experiencia, razonamiento y aprendizaje. Es una idea dificultosa que ha sido analizado e interpretado por diversas tradiciones de pensamientos a lo largo del tiempo y, por decir lo mínimo, sigue siendo esquivo.

Según Uriarte (2020), se puede encontrar diferentes tipos de conocimiento, siendo los principales: el conocimiento teórico, que es la experiencia directa que nunca hemos vivido, pero que consultamos con nosotros. Las creencias o conocimientos científicos o filosóficos; en el conocimiento empírico es derivado directamente de nuestra experiencia en el espacio y formamos el marco básico de "reglas" para comprender el entendimiento del mundo en el que nos desarrollamos. El conocimiento del espacio, abstracción y cognición; y el conocimiento práctico tiene la intención destinada a ayudar a lograr una meta o realizar un papel o comportamiento modelo. Por ejemplo, conocimientos técnicos, éticos y políticos.

Según Bunge (2020), el conocimiento es un conjunto de ideas racionales, entre ellas el conocimiento científico, el cual lo define como algo lógico, sistemático, preciso y verificable, pero sin errores. Es producto de la actividad humana en las comunidades científicas y sociales. Gracias a la investigación científica, los humanos se han dado cuenta del concepto de un mundo más amplio, profundo y preciso.

Este conocimiento debe tener cualidades o atributos, tales como; objetividad, pues la ciencia no corresponde con la subjetividad o la fantasía porque se basa en hechos realistas y concretos; racionalidad, está compuesta de conceptos, juicios e inferencias. Se expresa en principios, leyes y teorías, siendo la ciencia la mejor expresión de la razón. Por último, la ciencia es orgánica, integral e integrada en un conjunto sistemático de conocimiento (Bunge, 2020).

Para medir el nivel de conocimiento se utiliza la escala Likert, que en este caso está basada en los niveles de Bunge, quien nos da tres, el primero nivel alto; es el conocimiento del pensamiento lógico lo que demuestra el autocontrol en la realidad inmediata. Nivel medio, un tipo de conocimiento conceptual apoyado en datos

empíricos, capaz de explicar ideas y conceptos y determinar las interrelaciones de los procesos y objetos en estudio. Y por último el nivel bajo; es una especie de entendimiento involuntario que se adquiere a través de las actividades que los humanos realizan a diario (Bunge, 2020).

Asimismo, Cubas y Huayta (2020), que este virus es altamente contaminante, puede llegar a reproducirse de manera grave a personas vulnerables o de riesgo. Estos virus se caracterizan por poseer grandes genomas de ARN. Además, su estructura y forma de replicación, le permite presentar altas tasas de mutación y recombinación, favoreciendo la rápida evolución del virus y la formación de nuevas cepas. Además, con un período de incubación de un rango de 1 a 14 días. Se ha confrontado la etapa de incubación del SARS-CoV-2, SARS-CoV y el MERS-CoV y se puede visualizar alguna diferencia en los tres casos. El desarrollo de la enfermedad tiene un tiempo aproximado de dos semanas siempre y cuando sea leve, de tres a seis semanas si el estadio es grave o crítico.

Son estas las razones por las cuales la OMS (2020), afirmó que la transmisión es por contacto directo e indirecto, por gotículas en el aire, los fómites. Asimismo, esta enfermedad manifiesta diversos síntomas, entre los más comunes que se pueden encontrar son, en casos leves: fiebre, tos seca y agotamiento. En los casos menos frecuentes son: anosmia (perdida del olfato) o ageusia (perdida del gusto), rinorrea, conjuntivitis, cefalea, dolor de garganta, mialgia y/o dolor articular, erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, vértigo o escalofríos. En casos graves, pueden presentar los mismos síntomas que los casos leves, sumado a la disnea, pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho, temperatura alta ( $>38^{\circ}\text{C}$ ).

También se presentaron casos con síntomas menos usuales, tales como depresión, ansiedad, irritabilidad, trastorno del sueño, complicaciones neurológicas más graves y raras. Si bien es cierto, las personas sin ninguna patología de fondo pueden adquirir esta enfermedad y esta puede manifestarse de manera leve, grave o crítica. Pero las personas que tienen algún factor de riesgo son más propensas a sufrir complicaciones, y dentro de los factores tenemos: las enfermedades cardiovasculares, diabetes,

enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades renales, cáncer, inmunosupresión, enfermedades neurológicas, sobrepeso/ obesidad y el tabaquismo (OMS, 2020).

En ese mismo contexto Onoda y Martinez (2020), indican que existen 3 tipos de pruebas de laboratorios para confirmar que hemos adquirido el virus. Entre las cuales tenemos: la prueba de detección de ácidos nucleicos (PCR), la prueba de detección de antígeno y la prueba de detección de anticuerpos (IgG, IgM). Además, se puede diagnosticar por imagen, a través de una radiografía, tomografía axial computarizada, resonancia magnética. No obstante, Mercado et al (2020), nos habla sobre el tratamiento farmacológico que se le puede brindar a los pacientes con el COVID-19. En la actualidad, no hay un tratamiento especial para combatir la infección por SARS-CoV2 confirmados o sospechosos. Sin embargo, se puede manejar según la evolución del paciente, recibiendo tratamiento antiviral, antiinflamatorios, antibióticos (si en caso fuera necesario), terapia de anticoagulantes, oxigenoterapia e inhala terapia.

Si bien es cierto que esta enfermedad trae consigo muchas complicaciones y/o consecuencias, según Molina (2020), afirma que si la extensión de la afección es leve se presenta entre 1 a 2 semanas aproximadamente, un alto porcentaje de pacientes se recupera de manera satisfactoria. Sin embargo, un tercio de esta presenta secuelas severas en los pulmones, con lesiones pulmonares agudas y síndrome de distrés respiratorio aguda. En la fase aguda, histológicamente categorizada por daño pulmonar agudo con edema, pérdida bronquiolar y depósito de membranas alveolares ricas en hialina, la cual dificulta el intercambio de oxígeno. La fase progresiva, tiene una duración de 2 a 5 semanas aproximadamente, en la cual se puede desarrollar una deposición de fibrina e infiltración de células inflamatorias y fibroblastos. La última fase, se relaciona con la gravedad y el desarrollo de la enfermedad en cada persona. En efecto, los adultos mayores tienen más probabilidades de adquirir una fibrosis pulmonar.

En paralelo, plantearemos las medidas de bioseguridad que se deben de cumplir en relación al tema ya mencionado, para poder discernir la relación existente entre ellos. Respecto a este tema, Munguia (2021), reafirma con base a su investigación, que las acciones en bioseguridad aplicadas como: los métodos de barrera, desecho adecuado de

residuos infectados, el uso idóneo de los materiales punzocortantes y el lavado de manos son ejecutadas adecuadamente por el personal. Sin embargo, se necesita reforzar algunos cabos sueltos a través de la realización de sesiones educativas y cruzadas de prevención para poder fomentar las medias de bioseguridad que deben ser implementadas de manera correcta.

En estos tiempos resulta alarmante que no se desarrolle un correcto uso de estas medidas por parte del personal asistencial, ya que, son ellos quienes están más expuestos y arriesgan sus vidas al no realizar el uso adecuado de las medidas de bioseguridad. Al mismo tiempo, se fomentaría una exposición grupal comenzando con el personal de salud, sus familiares, su círculo cercano y los propios pacientes. El brote pandémico de SARS-COV2 ejerció una gran tensión en la infraestructura sanitaria y en los empleadores sanitarios de todo el mundo, en gran medida por su facilidad y creciente porcentaje de contagio, debido a la elevada exposición de las entidades médicas, el uso inadecuado del EPP y a los pacientes asintomáticos (Munguia, 2021).

En la actualidad, en todo el mundo se viene afrontando la pandemia por COVID-19. Sin embargo, en nuestro país no solo se ve afectada la población vulnerable, sino también la población en general. Podemos hallar diversas investigaciones con respecto al nivel de conocimiento y el uso de las medidas de bioseguridad, pero podemos considerar acertado definirlo: Según Munguia (2021), los métodos preventivos son implementados en todas las áreas de trabajo para preservar la salud, prevenir y minimizar el riesgo de lesiones y/o transmisión de microorganismos que están en los ambientes de los establecimientos de salud.

Asimismo, el Hospital SJL (2017), nos presenta los principios de la bioseguridad los cuales son 3: universalidad, uso de barreras y medidas de eliminación de material contaminado. Sobre universalidad; nos dice que las medidas deben incluir tanto a los pacientes de las áreas como a los trabajadores. Estos deben incluir las precauciones estándares en sus rutinas para prevenir una exposición de cualquier tipo. Dado que, se pueden presentar de manera accidental, por contacto con cualquier fluido corporal de un paciente contaminado, entre otros. Además, el uso de barreras nos sirve para poder

minimizar el riesgo directo del contacto con la sangre, sudor u otros fluidos corporales contaminados, entre el personal de salud y el agente contaminante. No obstante, el uso de barreras por parte del personal de salud no puede evitar los accidentes o la exposición a fluidos contaminantes, pero si disminuirá los efectos y consecuencias de un posible contagio.

Por esta razón, el Ministerio de Salud (2016), nos advierte de la importancia del lavado de manos como uno de los principales procedimientos con mayor eficacia en poder reducir algún tipo de contagio de una persona a otra, debido a que desecha la mayor cantidad de los contaminantes patógenos. Es necesario resaltar, que tenemos dos tipos de lavado de manos, una de ella es el lavado de manos clínico el cual se utiliza casi siempre para una desinfección de manos y evitar una contaminación cruzada y tenemos el lavado de manos quirúrgico, el cual como su nombre lo dice se utiliza para alguna intervención quirúrgica.

También nos habla sobre las barreras de protección, estas nos protegen para poder prevenir el riesgo de contaminación y contagio, entre ellos tenemos la utilización de guantes, el uso de mascarilla, lentes protectores, mandiles, botas y gorros. La utilización de guantes, sirve para minimizar el contagio de gérmenes del paciente a paciente y/o personal que le brinda la atención. El uso de los guantes debe ser de una talla adecuada para evitar la rotura o algún accidente laboral, no reemplaza el lavado de manos, la colocación de doble guantes es una manera más eficiente para evitar el contacto con sangre y/o fluidos corporales. Es indispensable para cualquier tipo de procedimiento invasivo o no invasivo que pueda tener contacto con sangre y/u otro fluido corporal. Además, el uso de mascarilla previene la transmisión de microorganismos, virus y/o bacterias que se esparcen a través del aire y el cual su vía de acceso y escape puede el sistema respiratorio (MINSa, 2016).

Existen varios tipos de mascarillas las cuales puede ser: respirador de partículas biológicas, mascarillas quirúrgicas, mascarillas simples para polvo, respiradores para polvo industrial, entre otras. En referencia a su uso, estas deben colocarse cubriendo nariz y boca, posterior a ello debe evitar la manipulación, ocupar la mascarilla dentro del

centro de trabajo y mientras se realiza alguna actividad y /o procedimiento invasivo que implica salpicadura o en áreas de alto riesgo de contagio como, por ejemplo: área de TBC, servicio de emergencia, neumología e infectología, área de nebulización, entre otros servicios. Los lentes protectores se emplean para cubrir del todo el área periocular. Debe utilizarse en la atención de emergencias quirúrgicas, en la sala de operaciones, es los centros obstétricos, en los procedimientos invasivos, necropsias, entre otros (MINSA, 2016).

Los mandiles y mandilones se utilizan en todo procedimiento donde hay exposición a fluidos como los drenajes de abscesos, para la atención de heridas, para partos entre otros tipos de procedimientos. El cambio de este debe de ser de inmediato al haber una contaminación visible con algún fluido corporal durante el procedimiento o en todo caso al concluirlo. Tenemos tipos de mandil según su actividad: el mandil común es para la atención directa al público; el mandil limpio se utiliza para el aseo y confort del paciente, para las curaciones de las heridas, para actividades de laboratorio, para la limpieza de la unidad del paciente. El mandilón estéril se utiliza para procedimientos quirúrgicos, el uso para sala de operaciones, el uso para partos, uso en la UCI, en el servicio de neonatología, etc. Por último, tenemos el mandil impermeable el cual se utiliza en la sala de parto, en la sala de operaciones, en la lavandería (MINSA, 2016).

Igualmente, los ambiente con una adecuada ventilación e iluminación nos ayuda a evitar el contagio de infecciones por vías aéreas (la cuales tenemos TBC, entre otros). Debemos tener en cuenta la separación de 1.5 m. entre cada cama, además el ingreso de luz natural durante la jornada laboral. Asimismo, tenemos la clasificación y distribuciones adecuadas de paciente hospitalizadas según su posibilidad de contagio y por transmisión de la enfermedad en esta tenemos las vías de contagio (por gotículas, por contacto u otros fluidos). Además, la descontaminación y limpieza adecuada de ambiente la cual nos asegura la suspensión de agentes infecciosos en todos los ambientes tales como los pisos, las paredes, las ventanas, los servicios higiénicos (MINSA, 2016).

Todos los servicios deben de contar con hipoclorito de sodio al 1% para poder llevar a cabo la desinfección del mobiliario y/o superficies en caso de derrame. En ese

mismo contexto hablamos de desinfección, esterilización y/o descarte adecuado de los instrumentos utilizados, todo material médico-quirúrgico o de reutilización debe pasar por un proceso de desinfección y esterilización para eliminar cualquier tipo de agente infeccioso (Hospital SJL, 2017).

Después de utilizar cualquier instrumento o material no descartable este debe ser sumergido en una solución con un potente desinfectante y/o detergente (el tiempo es de acuerdo con el tipo de agente desinfectante), el lavado el material, y la esterilización por calor seco o húmedo. El material no desechable no se debe de poner o sumergir en hipoclorito de sodio. Y, por último, los medios de eliminación de material contaminado, esto incluye a un grupo de instrumentos y/o procedimientos apropiados, del cual salen materiales e instrumentaría para la atención del paciente, las cuales son depositadas y eliminadas sin ningún riesgo de contagio (Hospital SJL, 2017).

Asimismo, los residuos deben clasificarse y separarse posterior a su utilización o in situ, los objetos afilados se deben colocar en un recipiente resistente que no pueda ser perforado, los desechos en estado líquidos o semilíquidos especiales deben de ser colocado en contenedores resistente y con tapa o cierre hermético, los residuos sólidos como papel, vidrio, cartón, papel, plástico, madera y otros materiales reciclables de cualidades no patógenas son empaquetados y derivados a un almacén terciario. Los residuos infecciosos o especiales son colocados en bolsa o fundas de plástico de color rojo, los residuos generales irán en fundas o bolsas de color negro. Las fundas o bolsas de desechos infecciosos y de material plástico, metal y excepcionalmente cartón, tienen estrictamente prohibido ser reutilizadas (MINSA, 2016).

Además, el Ministerio de la Salud (2016) nos habla sobre los agentes causales como la responsabilidad profesional, moral y legal del empleado. La praxis depende del trabajador y su deseo de cuidarse y proteger a sus colegas siguiendo las reglas o pautas de cada establecimiento. Los agentes se clasifica en: agente físicos y mecánicos, en estos podemos encontrar lesiones traumáticas por caídas, accidentes por cables sueltos, quemaduras por temperatura altas y bajas, cortaduras por vidrios o condiciones de trabajo (equipos que ocasionan mucho ruido), mala iluminación de los ambientes, el uso

inadecuados de los inmobiliarios y /o posturas inadecuadas; los agentes químicos, estos pueden ser corrosivos (hipoclorito de sodio, ácido clorhídrico, entre otros), tóxicos que se puede adquirir por inhalación, ingestión o contacto directo, y otros pueden producir efectos carcinógeno, teratogénicos o por inflamación o exposición.

A continuación, según el Ministerio de la Salud (2020) nos hace referencia sobre las medidas de prevención que tenemos que tener en cuenta en esta época, las cuales son: el distanciamiento social, tenemos que conservar al menos un metro de distancia de cada individuo, tenemos que llevar a cabo el lavado de manos con mucha frecuencia con agua y jabón o al no contar con ello se puede reemplazar con una loción a base de alcohol, principalmente se utiliza al tener contacto con secreciones directas, luego hacemos uso del papel toalla para eliminar por completo la humedad en las manos y finalmente se desecha. Debemos contar con una buena higiene y etiqueta respiratoria, en referencia a la acción de toser o estornudar sobre la flexura de su codo o sobre un papel desechable y desecharlo inmediatamente luego lavarse o desinfectarse las manos previniendo o evitando el contacto de los ojos, nariz y boca.

El uso de la mascarilla quirúrgica descartable es obligatorio, si se presenta sintomatologías respiratorias durante el transcurso del día y el paciente solo debe retirársela a la hora de acostarse, el cambio de esta debe realizarse diariamente o si está sucia o en pésimas condiciones, para retirársela debe sacarse los lazos posteriores (las tiras que se colocan para sujetar las mascarillas) y desecharla luego de esto lavarse las manos. Asimismo, se debe fomentar la inoculación de neumococo e influenza para la población que cuenta con factores de riesgo (MINSA, 2020).

Por lo que se refiere a las medidas implementadas para la regulación de infecciones en los establecimientos; cuenta con control administrativo, en esta área se implementa una zona para realizar un triaje diferenciado y la atención especializada en problemas respiratorios para la identificación y seguimiento activo, cuenta con una valoración rápida de los casos presentados en el establecimiento; la implementación de diferentes áreas para consultas para pacientes con sintomatologías respiratorias marcadas, laboratorio y salas de procedimientos y radiología; asegurar los insumos de

las medidas de precaución estandarizado de bioseguridad y por último la capacitación constante al personal de salud, pacientes y a sus familiares sobre la enfermedad (COVID-19). En cuanto a las medidas de control ambiental comenzamos con el aseo, desinfección y esterilización de los equipos y materiales antes de utilizarlos con otro paciente (MINSA, 2020).

Las medidas de control ambiental se debe prestar la máxima sistemas de ventilación mecánica y/o ventilación natural en áreas críticas. Las medidas de protección respiratoria y estándar deben contar con disponibilidad de EPP para las jornadas laborales de los trabajadores de salud, estos deben ser de cantidad y se debe contar con la calidad adecuada de acuerdo con el área de despeño, estás van desde las áreas críticas a las de mayor riesgo; como el servicio de neumología o medicina, emergencia UCI, laboratorio, la sala de procedimientos invasivos, etc. Toda persona con sospecha o caso confirmado de COVID-19 que se encuentre en cualquier establecimiento y necesite ser trasladado a cualquier otro establecimiento debe de portar correctamente su mascarilla (MINSA, 2020).

En relación con las acciones preventivas para el personal del establecimiento salud, se debe de capacitar al personal sobre la implementación y el uso correcto de los EPP, facilitar los implementos de protección del personal adecuada al riesgo que se exponen. Facilitar la vacunación a todo el personal, priorizando la vacuna de neumococo e influenza. Vigilar el ausentismo laboral por razones de salud, especialmente a quienes estuvieron en trato con una persona sospechosa o confirmada con COVID-19. El personal que tenga factores de riesgo no debe de estar expuestas a atención directa con paciente sospechoso, probables o confirmados de COVID-19, todos los colaboradores que presenten algún tipo de síntoma de COVID-19 se debe realizar un examen de descarte y cumplir con el aislamiento por 14 días, el cual se debe reportar a su superior inmediato (MINSA, 2020).

Por ello, para el desarrollo del proyecto se está guiando por la teoría de modelo de la promoción de la salud (MPS) de Nola Pender, este nos explica como las singularidades y vivencias individuales, así como los conocimientos y filias

características del comportamiento que adopta la persona es decisivo en la opción de colaborar o no en el comportamiento de salud. El MPS expone ampliamente los puntos de vista más relevante que actúan en la transformación del comportamiento de los individuos, el ánimo, las motivaciones hacia las acciones que promoverá la salud. Conocer los factores cognitivos y perceptuales como los principales influyentes de la conducta de la promoción de la salud (Aristizábal et al., 2017).

En primer sustento, se tiene que distinguir los factores psicológicos que puedan influenciar en el comportamiento de cada individuo. Podemos mencionar los cuatro requisitos: el primer requisito es la atención (estar expectante a todo lo que pueda suceder alrededor), retención (tener presente lo que hemos observado), reproducción (contar con la capacidad de imitar el comportamiento) y motivación (tener un gran motivo por el cual se quiera seguir la conducta), a su vez se espera que los factores psicológicos sean diagnosticados con anticipación para recibir el tratamiento más adecuado (Aristizábal et al., 2017).

El segundo sustento teórico, se considera el factor motivacional para obtener un resultado es la intencionalidad. Cuando tenemos una intención clara, concreta y específica para poder obtener un propósito, aumenta la posibilidad de lograr la meta trazada. La intencionalidad, se puede comprender como la relación entre el compromiso personal y los hechos, siendo un elemento motivacional determinante, expuesto en las pruebas de los comportamientos voluntarios encaminados al logro de metas proyectadas. El MPS proporciona las particularidades y experiencias personales, además del discernimiento y las filias específicas de la conducta que conducen a la persona a ser participe o no en comportamientos de la salud. (Aristizábal et al., 2017).

### **Justificación de la investigación**

Por otra parte, se justifica, la intención de ejecutar el presente trabajo de investigación y tesis es reconocer el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad sobre COVID-19. Desde el punto de vista teórico, el presente estudio se realizó con el objetivo de aportar antecedentes acerca del nivel de conocimiento y medidas de

bioseguridad sobre COVID-19, las cuales nos brindará información que podrá ser utilizarlo como antecedente, para futuros proyectos y a la vez incrementará el conocimiento y medidas de bioseguridad en el marco teórico aplicable a la realidad.

Desde la perspectiva, metodológica, el procesamiento de la información y el instrumento que se utilizó en el presente trabajo será de gran ayuda y beneficiario para el desarrollo nuevas investigaciones en cualquier realidad dada y nos podrá brindar mejores resultados importantes que serán aportes para los futuros investigadores.

Desde la perspectiva, práctica, se realiza por la existe la necesidad de identificar el nivel de entendimiento y las medidas de bioseguridad de los trabajadores del centro médico sobre COVID-19 con la finalidad de obtener resultados para un futuro y sacar un diagnóstico específico para su defecto darle soluciones precisas y claras. Desde la perspectiva social, nos permite evaluar y conocer el nivel el conocimiento de los trabajadores de acuerdo a cada uno de ellos y la importancia que tiene el entendimiento y las medidas de bioseguridad en cada individuo para su propio beneficio y cuidado que es lo más importante.

Por lo anterior mencionado se planteó la siguiente formulación del problema: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021?

Así mismo, se tiene la variable del nivel de conocimiento sobre covid19, donde la definición conceptual: Este virus es altamente contaminante puede llegar a reproducirse de manera grave a personas vulnerables o de riesgo. Asimismo, poseen grandes genomas de ARN, su estructura y forma de replicación, favorecen los altos índices de mutación y recombinación. Dando como resultado una acelerada evolución del virus (Huerta, 2017). Definición operacional: El cuestionario que se empleó fue para medir el nivel de conocimiento sobre el covid19, lo cual consta de 15 interrogantes con respuesta única de selección múltiples, donde se categoriza en conocimiento bueno, regular y deficiente.

Por otro lado, la variable medidas de bioseguridad sobre covid19, la definición conceptual: Las medidas de bioseguridad son acciones preventivas que se implementan en todas las áreas de labores con la finalidad de preservar la salud y disminuir el riesgo de sufrir alguna lesión o transmisión de algún microorganismo que están presentes en los ambientes de los establecimientos de salud (Munguia, 2021). Definición operacional: El cuestionario permitió medir si cumplen o no con las medidas de bioseguridad sobre covid19, lo cual consta de 20 ítems con respuesta dicotómicas, se categorizo de nivel bueno, regular y deficiente.

Mientras la formulación de hipótesis fue: Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021. Ho: No existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico en Chimbote, 2021.

Por otro lado, se tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021. Mientras los objetivos específicos fueron: Determinar el nivel de conocimiento del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021. Determinar las medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo y diseño de investigación**

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo; dado que se sustentó en la medida de las características de los acontecimientos, del cual se derivó del marco teórico correspondiente al problema planteado, del cual se pudo desplegar varias dimensiones de estudio. Fue tipo básica, ya que se orientó a conseguir un nuevo conocimiento de modo sistemático, con el único objetivo de incrementar el conocimiento de una realidad concreta (Hernández y Mendoza, 2018).

La presente investigación fue de nivel descriptivo - correlacional, descriptivo porque el estudio fue realizado con una encuesta el cual explica la realidad del conocimiento que tiene los trabajadores y que las medidas de bioseguridad que llevan para prevenir dicha enfermedad; correlacional, porque se conoció el grado de relación que tuvieron las variables de estudio. El diseño de investigación fue el no experimental de corte transversal, no se manipuló ninguna de las variables, y el estudio se realizó en un determinado momento (Bernardo et al., 2019).

**Se representa a través de:**

$$M1 = X \quad r \quad Y$$

Donde:

M1: Muestra.

X: Nivel de conocimiento sobre COVID-19.

r: Grado de relación.

Y: Medidas de bioseguridad sobre COVID-19.

### **Población y muestra**

La población del estudio estuvo conformada por 15 trabajadores del Centro Médico Municipal de Chimbote. Los cuales fueron: médico general, ginecólogo, obstetra, abogados, enfermeras, asistente social, secretarías, laboratorista y personal de limpieza.

Por ser una población pequeña fueron considerados todos por igual como parte de la muestra, el tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia.

**Criterio de inclusión:**

- Los trabajadores que aceptaron ser parte de la investigación dieron su conformidad mediante un consentimiento informado.
- Trabajadores que laboraron dentro del Centro Médico Municipal en condición de contratados y nombrados.

**Criterio de exclusión:**

- Trabajadores que no aceptaron participar en la investigación.
- Trabajadores que no laboraron en el Centro Médico Municipal.

**Técnicas e instrumentos de investigación**

**Técnica**

Referente a la técnica para cuantificar la variable, se empleó la encuesta, y como instrumento al cuestionario, permitió averiguar el conocimiento y las medidas de bioseguridad que tienen los trabajadores del centro médico.

**Cuestionario del nivel de conocimiento sobre COVID-19**

El instrumento se encontró basado en la recopilación de investigaciones relacionadas con el nivel de conocimientos sobre COVID-19 y evidencia científica. Para su elaboración se ha tenido en cuenta los instrumentos de Asmat (2021), Cubas y Huayta (2020), los cuales ha sido modificado y adaptados por la presente investigación. El cuestionario cumple con la función de evaluar el conocimiento sobre COVID-19 en los trabajadores del centro médico. Puede ser aplicado de manera individual o colectiva. Consta de 15 interrogantes con 4 alternativas, en la cual solo una alternativa es la correcta. Su calificativo se clasificó como bueno cuando su puntaje sea de 14-15 puntos, regular cuando su puntaje sea de 11-13 puntos y deficiente cuando su puntaje sea de 0-10 puntos.

## **Cuestionario sobre medidas de bioseguridad sobre COVID-19**

El presente instrumento estuvo basado en la revisión de investigaciones relacionadas con las medidas de bioseguridad y la evidencia científica. Para su elaboración se ha tenido en cuenta el instrumento de Munguia (2021), el cual fue modificado y adaptado por la investigadora. El presente cuestionario tiene por objetivo evaluar el nivel de entendimiento sobre medidas de bioseguridad en los trabajadores del centro médico. Pudo ser aplicado de manera individual o colectiva. Constó de 20 preguntas con 2 alternativas de las cuales solo una es la correcta. Su calificativo fue clasificado como bueno si su puntuación es de 16-20 puntos, regular si su puntuación es de 11-15 puntos y deficiente si su puntaje es de 0-10 puntos.

### **Validez y confiabilidad**

La validez fue trabajada mediante un juicio de expertos, el cual se consultó a 5 expertos: 1 médico internista, 1 médico general, 3 enfermeras. La confiabilidad se extrajo mediante el coeficiente del alfa de Cronbach, gracias a los datos recopilados en una prueba piloto a un grupo de trabajadores que poseían los requisitos de inclusión pero que no entraron a la muestra de estudio, los datos obtenidos fueron mayor de 0,7 entonces el instrumento fue considerado confiable.

### **Procedimiento:**

Se solicitó autorización al jefe del Centro Médico Municipal de Chimbote, a quien se le explicó el propósito del estudio, posteriormente se reunió vía virtual a todos los trabajadores a quienes también se le explicó el fin del estudio, luego se le entregó el link con un consentimiento formado y se le aplicó los cuestionarios, culminado la encuesta se les agradeció y se procedió a realizar el vaciado de datos.

### **Procesamientos y análisis de la información**

Para el procesamiento y el análisis de los datos estadísticos se procedió a trabajar los datos tabulándolos de acuerdo con la clasificación, el orden y la codificación de los

cuestionarios, los cuales fueron transcritos en ítems en una matriz en el programa de Excel - 2016. Los datos en la matriz fueron procesados en el programa estadístico SPSS/info/software versión para realizar el análisis respectivo. Para el análisis descriptivo se empleó tablas, a nivel inferencial se utilizó la prueba de correlación de Pearson considerándose  $p < 0,05$  como aceptable y  $p < 0,01$  como significativo.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

*Nivel de conocimiento del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bueno	10	66,7
Regular	3	20,0
Deficiente	2	13,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* En la tabla 1, se pudo observar el nivel de entendimiento sobre el COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de la ciudad de Chimbote, donde el 66,7% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 20,0% un conocimiento regular y el 13,3% un deficiente conocimiento.

**Tabla 2**

*Medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021*

<b>Medidas de bioseguridad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bueno	9	60,0
Regular	3	20,0
Deficiente	3	20,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* En la tabla 2, se observó las medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un centro médico de la ciudad de Chimbote, donde el 60,0% tuvieron un nivel bueno de medidas de bioseguridad, el 20,0% un nivel regular y también deficiente sobre las medidas de bioseguridad.

**Tabla 3**

*Relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021*

Conocimiento	Medidas de bioseguridad							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bueno</b>	9	60,0	1	6,7	0	0,0	10	66,7
<b>Regular</b>	0	0,0	2	13,3	1	6,7	3	20,0
<b>Deficiente</b>	0	0,0	0	0,0	2	13,3	2	13,3
<b>Total</b>	9	60,0	3	20,0	3	20,0	15	100,0

Prueba Chi Cuadrado:  $X^2$ : 22,40 gl: 15 p: 0,010 < 0,050

*Nota:* En la tabla 3, se observó el nexo existente en el conocimiento y las medidas de bioseguridad del COVID-19, en trabajadores de un centro médico de Chimbote del periodo 2021. Donde el 60,0% de los trabajadores tuvieron un nivel bueno de entendimiento y consecuencia de las medidas de bioseguridad, el 13,3% poseía un regular nivel de entendimiento de las medidas de bioseguridad, con el mismo porcentaje el nivel de conocimiento fue deficiente y en las medidas de bioseguridad, el 6,7% un nivel bueno en entendimiento y regular en las medidas de bioseguridad, con el mismo porcentaje el nivel de conocimiento fue regular y deficiente en las medidas de bioseguridad. Al haber realizado la prueba estadística de Chi Cuadrado se obtuvo un valor significativo de 0,010 lo cual está debajo del 0,050, indicando la existencia del nexo entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad entre los trabajadores.

**Tabla 4**

*Prueba de correlación de Pearson de las variables conocimiento y medidas de bioseguridad sobre COVID-19.*

		<b>Correlación</b>	
		Conocimiento	Prácticas
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,780**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	15	15

*Nota:* Se pudo apreciar según la tabla 4 el grado de correlación hallado para las 2 variables de estudio, descubriéndose que 0.780 quiere decir que existió una correlación positiva alta. Además, se contrastó la hipótesis general al haber obtenido un grado de significancia de ,002 que es inferior a 0,05, esto quiso decir que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

El nivel de conocimiento sobre el COVID-19 en trabajadores de un Centro Médico de Chimbote del periodo 2021, de 15 trabajadores en estudio el 66,7% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 20,0% conocimiento regular y el 13,3% deficiente conocimiento. Se pudo observar que más de la mitad de los trabajadores presentaron un buen nivel de conocimiento, lo cual denotó que se capacitaron y están informados adecuadamente de fuentes confiables.

Estos resultados tuvieron similitud con el estudio de Sandoval (2020), quien hizo referencia al conocimiento de las medidas de bioseguridad en tiempos de pandemia de COVID-19 los egresados de la carrera de estomatología cuentan con un buen nivel de conocimiento el 57%, un conocimiento regular el 42,6% y un conocimiento malo el 0,4%. Además, Meza (2019), mencionó que los trabajadores de un centro de salud el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad tuvo un nivel alto con un 73,7%, y medio con 26,3%.

El nivel de conocimiento fue el conjunto de experiencias y aprendizajes a priori captadas por la persona con respecto a un objeto particular de interés, que el siguiente estudio viene a ser las medidas de seguridad a causa del COVID-19. La Organización Mundial de la Salud (2020), nos advirtió de una patología infecciosa originada por un coronavirus descubierto, la gran parte de la población afectada manifiesta cuadros respiratorios leve o moderados. Las acciones preventivas aplicadas para el personal de salud fueron; capacitar al personal sobre la implementación y la correcta utilización de los equipos de protección personal, además de facilitar los implementos de protección para el personal, con base al riesgo que se exponen, facilitar la vacunación a todo el personal priorizando la vacuna de neumococo e influenza, manejar un registro del personal el cual tuvo contacto directo o se atendió a un paciente con COVID-19, manteniendo la vigilancia de salud ocupacional, vigilar el ausentismo laboral por razones de salud, especialmente aquellos que estuvieron interacción con un individuo sospechoso o infectado de COVID-19. El personal que tenga factores de riesgo no debe de estar expuestas a atención directa con paciente sospechoso, probables o confirmados de

COVID-19, todo el personal que presente algún tipo de síntoma de COVID-19 se debe realizar un examen de descarte y realizar su aislamiento por los 14 días, el cual se debe reportar a su superior inmediato (MINSA, 2020).

Las medidas de bioseguridad sobre el COVID-19 en los individuos de investigación de un centro médico de Chimbote del periodo 2021, de 15 trabajadores se encontró que el 60,0% tuvieron un nivel bueno de medidas de bioseguridad, el 20,0% un nivel regular y también deficiente sobre las medidas de bioseguridad. Se puede apreciar que más de la mitad de los colaboradores realizan buenas medidas de bioseguridad, esto debido que conocen todo acerca del COVID-19, pusieron en práctica todo lo que respecta las medidas de bioseguridad sobre el COVID-19 evitando así ser contagiado o contagiar.

Estos resultados difieren con el estudio de Munguia (2021), quien menciona que en estos tiempos es alarmante para el equipo asistencial exponen sus vidas al realizar mal uso de las medidas de bioseguridad, puesto que, es una exposición en conjunto comenzando con el personal de salud, sus familiares, el círculo cercano a ellos y los propios pacientes. El brote pandémico de SARS-CoV2 ejerció una gran tensión en los ambientes sanitarios y en los empleados de salud en todo el mundo. Dado que, tiene un porcentaje elevado de contagio por SARS-CoV2 su alta exposición de las entidades médicas, por un inadecuado uso del EPP y los pacientes asintomáticos.

Hospital SJL (2017), nos expone sobre los principios de la bioseguridad, los cuales son 3: universalidad, uso de barreras y medidas de eliminación de material contaminado. sobre universalidad, son las acciones que incluyen completamente a los pacientes de los servicios, los trabajadores deben aplicar las medidas estandarizadas de forma rutinaria para prevenir una exposición de cualquier tipo, que puede ser accidental al contacto con cualquier fluido corporal de un paciente.

Además, el uso de barreras, nos sirven para poder evadir el riesgo directo al contacto con sangre u otros fluidos corporales contaminados, por medio del uso de materiales adecuados que se interpongan al contacto de estos. El uso de barreras no podrá eludir los accidentes de exposición a los fluidos. Sin embargo, ayudará a disminuir las consecuencias de un contagio.

El nexo que se da entre el conocimiento y las medidas de bioseguridad del COVID-19 en los colaboradores de un centro médico de Chimbote del periodo 2021, de 15 trabajadores en estudio el 60,0% de los trabajadores tuvieron un nivel bueno en conocimientos y como consecuencia las medidas de bioseguridad fue bueno, el 13,3% un nivel regular de conocimiento y de medidas de bioseguridad, con el mismo porcentaje el nivel de conocimiento fue deficiente y en las medidas de bioseguridad, el 6,7% un nivel bueno de conocimiento y regular en las medidas de bioseguridad, con el mismo porcentaje el nivel de conocimiento fue regular y deficiente en las medidas de bioseguridad. Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se tuvo un valor significativo de 0,010 lo cual está debajo del 0,050 indicando la existencia de una conexión en los niveles de conocimiento y las medidas de bioseguridad de los trabajadores.

La OMS (2020), nos habla de una patología infecciosa originada por un coronavirus descubierto. La mayor parte de la población afectada manifiesta cuadros respiratorios leve o moderados. Asimismo, no dice Cubas y Huayta (2020), que este virus es altamente contaminante puede llegar a reproducirse de manera grave a personas vulnerables o de riesgo. Estos tienen grandes genomas de ARN, además estructura y su forma de replicación, favorecen positivamente los índices de mutación y recombinación dado como resultado una inmediata evolución del virus, viabilizando la formación de nuevas cepas.

Según el Ministerio de la Salud (2020), nos hace referencia sobre las medidas de prevención que tenemos que tener en cuenta en esta época, las cuales son: el distanciamiento social, razón por la cual tenemos que conservar al menos un metro de distancia de cada individuo; tenemos que llevar a cabo el desinfección de manos con mucha frecuencia con agua y jabón o al no contar con ello se puede reemplazar con una loción a base de alcohol, principalmente al tener contacto con secreciones directas o con el papel al desecharlo; debemos contar con una buena higiene y etiqueta respiratoria, lo que se refiere esto es que al toser o estornudar debemos hacerlo sobre la cara interna del codo o sobre un papel desechable y desecharlo inmediatamente.

Luego lavarse o desinfectarse las manos previniendo o evitando el contacto de los

ojos, nariz y boca; el uso de la mascarilla quirúrgica descartable en caso de presentar sintomatologías respiratorias durante el transcurso del día y solo retirársela a la hora de acostarse, el cambio de mascarilla debe realizarse diariamente o si está sucia o en pésimas condiciones, para retirársela debe sacarse los lazos posteriores (las tiras que se colocan para sujetar las mascarillas) y desecharla luego de esto lavarse las manos. Otro punto por considerar fue la realización de la inoculación de neumococo e influenza para la población que cuenta con agentes de riesgo.

En contraste, de hipótesis realizada fue con la prueba de Pearson dio como resultado de coeficiente de correlación de 0,780. Por esta razón, se puede asegurar una indudable conexión entre las variables. Por un lado, destacando el nivel de conocimiento del COVID-19 resulta ser un determinante de gran importancia, ya que la información que se tenga fomentara su aplicación por parte de los trabajadores, además existe proporcionalidad directa en ellas. Dado que, toda acción que se realice para mejorar e incrementar el nivel de conocimiento incidirá en que las medidas de bioseguridad sean eficaz y adecuadas. Además, se originó un valor de significancia bilateral de 0,002 encontrándose debajo de los valores de  $p$ : 0,050. Por ello, se infiere que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que denota la existencia del nexo entre el conocimiento y medidas de bioseguridad sobre COVID- 19.

## **CONCLUSIONES**

En consecuencia, más de la mitad tuvieron un nivel bueno de conocimiento sobre el COVID-19, seguido del nivel regular y por último nivel deficiente. También se evidenció que, más de la mitad presentaron buenas medidas de bioseguridad sobre el COVID-19, seguido del nivel regular y por último nivel deficiente.

Se concluyó que, sí existe relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad sobre la COVID-19 entre los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote.

## **RECOMENDACIONES**

En primer lugar, se recomienda a los directivos del Centro Médico mejorar las condiciones de los ambientes intrahospitalarios e implementar equipos biomédicos. Asimismo, se aconseja delimitar las áreas rojas incrementadas con los materiales y equipos correspondientes y limpias. Por un lado, se debe mejorar la señalización interna de tal manera que le permita a cada personal de salud mantenerse correctamente informado acerca de las normas y señalizaciones existentes en el Centro Médico desde su ingreso. Por otro lado, se debe contar con vestidores para el personal, minimizando así el riesgo de contagio. A partir de estas medidas se puede lograr una mejor organización entre los ambientes del personal y el de los pacientes. No obstante, se recomienda una mejor coordinación en el abastecimiento de los insumos de limpieza, debido a la escasez de estos.

En segundo lugar, se debe mantener al personal de salud capacitado y actualizado sobre las medidas preventivas para evitar posibles contagios, además esto permitirá mantenerse alerta ante posibles nuevos casos o nuevas variantes. Asimismo, sensibilizar al personal quién se vio afectado directamente por el COVID-19, esto para humanizar la atención y mitigar la incertidumbre existente al contraer el virus.

En último lugar, se recomienda delimitar un área específica para poder realizar el lavado de manos, siendo esta técnica la piedra angular de la bioseguridad. Asimismo, el Centro Médico debe asegurar el abastecimiento de los insumos indispensables para la asepsia y desinfección de todos los colaboradores de salud y su infraestructura, ya que, esto no se viene implementando de forma correcta debido a la escasez de los insumos básicos para la limpieza.

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradezco a Dios por permitirme gozar de vida y salud, permitiéndome así desarrollarme como persona y profesional. Además, me ha proporcionado las herramientas para obtener el conocimiento necesario y así poder brindar apoyo físico, práctico, emocional y los cuidados necesarios para el confort que los pacientes necesitan.

Le agradezco a mi madre por su apoyo incondicional, a toda mi familia por ser mi soporte emocional en todos estos años y por ser una fuente inspiradora para poder desarrollar mi tesis.

Le agradezco a mi asesora, docentes y a mi alma máter que a pesar de los problemas que afrontaron sigue en pie siendo un ejemplo de fortaleza ante las adversidades. A cada uno de ellos, que me apoyaron en cada ciclo académico brindarme sus conocimientos y experiencias vividas a lo largo de su desempeño tanto académico como laboral, los llevaré siempre presentes como mentores de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A. & Ostiguín, R. (2016). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.
- Asmat, V. (2021). *NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE COVID19. TRUJILLO* (Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo). Recuperado de [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7456/1/REP\\_VEONICA\\_ASMAD\\_CONOCIMIENTO.DE.LOS.CIRUJANOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7456/1/REP_VEONICA_ASMAD_CONOCIMIENTO.DE.LOS.CIRUJANOS.pdf).
- Becerra, G. & Pizan, M. (2020). *Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca*. (Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca). Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389>.
- Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación. *Pearson Educación*, 320. Recuperado de: <https://abacoenred.com/wpcontent/uploads/2019/02/Elproyectedeinvestigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
- Bernardo, C., Carbajal, Y. y Contreras, V. (2019). Metodología de la investigación Manual del estudiante (1.ª ed.). Universidad San Martín de Porres.
- Bunge, M. (2020). La Ciencia, su método y su filosofía. *Alainet*. Recuperado de: <https://www.alainet.org/es/articulo/205105>
- Cubas, M. & Huayta, L. (2020). *Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para la prevención del COVID-19 por parte de los comerciantes del mercado modelo José Carlos Mariátegui en el distrito de San Juan de Lurigancho*

- (Universidad María Auxiliadora, Lima). Recuperado de:  
<http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/333>
- Díaz, F. & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID- 19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*. 24(3), 183-205. Recuperado de:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>.
- Flores, M. (2017). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Espacios*, 26(2), 22. Recuperado de:  
<https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>.
- Galano, L., Matos, D., Ochoa, Y., Santana, I. & Nicle, Y. (2021). Intervención educativa sobre la COVID-19 en trabajadores de la Filial de Ciencias Médicas de Baracoa. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado de:  
<http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1757/397>.
- Gómez, G. (2021). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en LaEncañada - Cajamarca*. (Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo). Recuperado de:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58492/V%c3%a1squeez\\_AGY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58492/V%c3%a1squeez_AGY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Gómez, J., Diéguez, R., Pérez, M., Tamayo, O. & Iparraguirre, A. (2020). Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. *16 de abril*, 59(277). Recuperado de:  
[http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/925](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/925).
- Hospital San Juan de Lurigancho. (2017). *Manual de bioseguridad hospitalaria*. Ministerio de Salud. Recuperado de:  
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.

- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Mamani, E. & Montes, M. (2020). Conocimiento y práctica sobre seguridad y salud ocupacional frente al COVID-19 del personal de la empresa consorcio industrial sur Perú S.A.C. Tacna 2020. *Revista Científica de Enfermería*, 10(2). Recuperado de: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/84>.
- Martínez, V. (2017). *Métodos, técnicas e instrumentos de investigación*. Recuperado de: [https://www.academia.edu/41705243/Capitulo\\_II\\_MARCO\\_METODOLOGICO?from=cover\\_page](https://www.academia.edu/41705243/Capitulo_II_MARCO_METODOLOGICO?from=cover_page).
- Mercado, J. e. (2020). Tratamiento para COVID-19. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(1), 42-51. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201e.pdf>.
- Meza, Y. (2019). *Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay* (Universidad Cesar Vallejo, Cuzco). Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34410>.
- Ministerio de Salud. (2016). *Manual de bioseguridad*. Lima. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>.
- Ministerio de Salud. (29 de marzo de 2020). *Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú*. Recuperado de: <https://cdn.www.ministerial139-2020-MINSA.PDF>.
- Molina, M. (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina respiratoria*, 13(2), 71-77. Recuperado de: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>.

- Munguia, K. (2021). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional*. (Universidad Cesar Vallejo, Lima). Recuperado de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57996/Munguia\\_RKG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57996/Munguia_RKG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Onoda, M. & Martínez, M. (2020). *Pruebas diagnósticas de laboratorio de COVID-19*. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Recuperado de: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/pruebas\\_diagnosticas\\_de\\_laboratorio\\_de\\_covid\\_vfinal.pdf#:~:text=%C2%BFEn%20q%C3%A9%20muestras%20se%20realiza,son%20las%20nasofar%C3%ADngeas%2y%20orofar%C3%ADngeas](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/pruebas_diagnosticas_de_laboratorio_de_covid_vfinal.pdf#:~:text=%C2%BFEn%20q%C3%A9%20muestras%20se%20realiza,son%20las%20nasofar%C3%ADngeas%2y%20orofar%C3%ADngeas).
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Evaluación de los factores de riesgo de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) entre trabajadores de salud: protocolo para un estudio de casos y testigos*. OMS. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332505/WHO2019nCoVHCW\\_RF\\_CaseControlProtocol-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332505/WHO2019nCoVHCW_RF_CaseControlProtocol-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Información básica sobre la COVID-19*. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/questions-andanswers/item/coronavirusdiseasecovid19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20\(Rep%C3%ABblica%20Popular%20China\)](https://www.who.int/es/news-room/questions-andanswers/item/coronavirusdiseasecovid19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20(Rep%C3%ABblica%20Popular%20China)).
- Pérez, C., & Plaza, J. (2020). *Informe del grupo de análisis científico de coronavirus del ISCIII (GACC-ISCIII)*. Ministerio de ciencia e innovación. Recuperado de: <https://www.conprueba.es/sites/default/files/noticias/2020>.

- Sandoval, A. (2021). *Nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID 19 en egresados de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego* (Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo). Recuperado de: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7189/1/REP\\_ESTO\\_ANIBAL.ANDOVAL\\_NIVEL.CONOCIMIENTO.BIOSEGURIDAD.DURANTE.PANDEMIA.COVID19.EGREADOS.ESTOMATOLOG% c3% 8da.UPAO.TRUJILLO.2020.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7189/1/REP_ESTO_ANIBAL.ANDOVAL_NIVEL.CONOCIMIENTO.BIOSEGURIDAD.DURANTE.PANDEMIA.COVID19.EGREADOS.ESTOMATOLOG%c3%8da.UPAO.TRUJILLO.2020.pdf).
- Uriarte, E. (2020). Facultad de ciencias de la salud escuela académica profesional de medicina humana tesis perfil clínico y epidemiológico en pacientes covid-19 atendidos en el Hospital Apoyo I Santiago Apóstol - Utcubamba 2020. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8243/Becerra%20Uriarte%20Geyner%20%26%20H%C3%A9ctor%20Eduardo%20Pardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vásquez, G. (2021). Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada - Cajamarca. (Universidad César Vallejo). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58492>
- Yupari, I., Bardales, L., Rodríguez, J., Barros, J. & Rodríguez, A. (2021). Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística. *Facultad de Medicina Humana URP*, 21(1), 19-27. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312021000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312021000100019&script=sci_arttext).

## ANEXOS

### 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre COVID-19	Este virus es altamente contaminante puede llegar a reproducirse de manera grave a personas vulnerables o de riesgo. asimismo, poseen grandes genomas de ARN, su estructura y forma de replicación, favorecen los altos índices de mutación y recombinación. dando como resultado una acelerada evolución del virus (Gómez et al., 2020).	El cuestionario que se empleó fue para medir el nivel de conocimiento sobre el COVID-19, lo cual consta de 15 interrogantes, distribuido en 7 dimensiones.	Generalidades	_ Definición sobre COVID-19. _ Tipos de COVID-19. _ Periodo de incubación. _ Duración de la enfermedad.	1, 2	Ordinal  Conocimiento bueno: 14 – 15  Conocimiento regular: 11 – 13  Conocimiento deficiente: 0 – 10
			Medio de transmisión	- Transmisión por contacto y por gotículas _ Transmisión por fómites. _ Otras vías de transmisión.	3, 4,	
			Signos y síntomas	- Síntomas frecuentes del COVID-19. _ Síntomas menos frecuentes. Síntomas de un cuadro graves de la COVID-19.	5, 6	
			Factores de riesgo	_ Edad: mayor de 60 años	7, 8	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Existencia de comorbilidad</li> </ul>		
			Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Pruebas de laboratorio.</li> <li>_ Manifestación clínica.</li> <li>_ Por imagen (radiografía, tomografía y/o resonancia magnética).</li> </ul>	9, 10	
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Tratamiento farmacológico (antiviral, antiinflamatorios, antibióticos).</li> <li>_ Terapia anticoagulante.</li> <li>_ Oxigenoterapia e inhaloterapia.</li> </ul>	11, 12, 13	
			Consecuencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Vías aéreas respiratorias superior e inferior.</li> <li>_ Muscular.</li> <li>_ Neurocognitivo.</li> <li>_ Psicológico.</li> <li>_ Digestivo.</li> <li>_ Otros.</li> </ul>	14, 15	
Medidas de bioseguridad sobre covid19			Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Definición</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5	Ordinal: Medidas de
			Principios de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Universalidad</li> <li>_ Uso de barreras</li> </ul>	6, 7, 8, 9, 10	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Descartar de material contaminado</li> </ul>		bioseguridad bueno: 16 – 20
			Agentes causales	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Agente físicos y mecánicos</li> <li>_ Agentes químicos.</li> <li>_ Agentes biológicos.</li> </ul>	11, 12, 13, 14, 15	Medidas de bioseguridad regular: 11 – 15
			Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Distanciamiento de 2 mts</li> <li>_ Aislamiento por persona infectada y/o contacto.</li> <li>_ Uso correcto de la mascarilla.</li> <li>_ Uso del EPP del personal.</li> <li>_ Higiene de manos.</li> <li>_ Evitar lugares aglomerados.</li> <li>_ Buena ventilación.</li> <li>_ Limpieza de ambientes y superficies.</li> </ul>	16, 17, 18, 19, 20	Medidas de bioseguridad deficiente: 0 – 10

## 2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021?	<b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento sobre covid19	<b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021.	<p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021.</p> <p>Ho: No existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo de nivel correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental de corte transversal.</p> <p><b>Población y muestra:</b> 15 trabajadores del Centro Medico Municipal</p> <p><b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b> Encuesta 2 Cuestionario</p>
	<b>Variable 2:</b> Medidas de bioseguridad sobre COVID-19	<b>Objetivos específicos:</b> (1) Determinar el nivel de conocimiento del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021. (2) Determinar las medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021. (3) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021.		

### **3. Instrumentos de recolección de datos**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIOS ENFERMERIA**



### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19.**

**Instrucciones:** Lee cada frase y contéstala rápidamente. No utilices demasiado tiempo pensando en tu respuesta. Se trata de expresar la primera impresión de cómo pienses ahora mismo. Encierra con un círculo o marca con una x de acuerdo con el grado que creas conveniente para ti:

#### **1. ¿Qué es COVID-19?**

- a) es una enfermedad simple que no ha causado muertes
- b) es una enfermedad que se ha propagado a nivel mundial y está ocasionando muchos muertes
- c) es una enfermedad que no requiere control
- d) N.A

#### **2. ¿El desarrollo de la enfermedad tiene un tiempo de?**

- a) en caso leve aprox. 2 semanas
- b) en caso moderado y severo aprox. 3-6 semanas.
- c) Solo a y b
- d) N.A

#### **3. ¿Cuál es la vía de transmisión del COVID-19 entre personas?**

- a) Por vía sexual
- b) Por vía aérea
- c) Por vía placentaria
- d) Por animales contagiados

#### **4. ¿Cómo se contagia el COVID-19?**

- a) Ingresa por nariz, ojos y boca
  - b) Por tos y estornudo cerca de otra persona
  - c) Al dar la mano y tocarse la cara
  - d) Todas
- 5. ¿Desde cuándo una persona contagiada puede contagiar a otra?**
- a) Al cuarto día
  - b) Mientras tiene síntomas
  - c) Antes y después de presentar síntomas
  - d) A la semana
- 6. ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se pueden manifestar los síntomas del COVID-19?**
- a) Hasta 5 días
  - b) Hasta 10 días
  - c) Hasta 14 días
  - d) Hasta 60 días
- 7. ¿En quiénes es más alta la tasa de mortalidad por COVID-19?**
- a) Mujeres
  - b) Hombres
  - c) Ancianos
  - d) Niños
- 8. ¿Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la COVID-19?**
- a) Los mismos que una gripe/resfrió
  - b) Síntomas cardiacos
  - c) Síntomas neurológicos
  - d) Síntomas digestivo
- 9. ¿Por qué razón una persona puede ser asintomática?**
- a) Recibió una carga viral baja

- b) Ha padecido de otros coronavirus antes
- a) Su sistema inmunológico lo protege
- b) Todas

**10. ¿Cuál es el método óptimo que se utiliza para obtener una muestra y así poder determinar un diagnóstico de infección por COVID-19?**

- a) Análisis de sangre
- b) Ecografía
- c) Hisopado nasal y/o bucal
- d) Análisis de orina

**11. ¿Qué detecta la prueba molecular?**

- a) Virus
- b) Anticuerpos
- c) Glóbulos blancos
- d) Glóbulos rojos

**12. ¿Qué detecta la prueba rápida?**

- a) Virus
- b) Anticuerpos
- c) Glóbulos blancos
- d) Glóbulos rojos

**13. ¿Qué indicación se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por COVID-19?**

- a) Iría al hospital
- b) Me quedaría en casa hasta curarme
- c) Iría a la farmacia
- d) Seguiría con mi vida cotidiana

**14. ¿Por qué no sirven los antibióticos contra la enfermedad COVID-19?**

- a) Porque el COVID-19 es una enfermedad producida por bacteria

- b) Porque el COVID-19 es una enfermedad producida por virus
- c) Porque no se aplican a tiempo
- d) Porque no se aplican los indicado

**15. ¿COVID-19 afecta solo a personas mayores o con enfermedades preexistente?**

- a) mayores de 50 años a más
- b) niños y jóvenes
- c) no necesariamente
- d) T.A



**CUESTIONARIO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SOBRE COVID-19.**

**Instrucciones:** Lee cada frase y contéstala rápidamente. No utilices demasiado tiempo pensando en tu respuesta. Se trata de expresar la primera impresión de cómo pienses ahora mismo. Encierra con un círculo o marca con una x de acuerdo con el grado que creas conveniente para ti:

1. **Las medidas de bioseguridad es el conjunto de métodos preventivo que tienen todas las áreas para prevenir y reducir el riesgo de lesiones o contagio**  
\_\_\_Falso     \_\_\_Verdadero
2. **Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.**  
\_\_\_Falso     \_\_\_Verdadero
3. **Las personas de mayor riesgo son las personas mayores y las personas con patologías subyacentes de todas las edades.**  
\_\_\_Falso     \_\_\_Verdadero
4. **Se considera que las gafas son medios de protección.**  
\_\_\_Falso     \_\_\_Verdadero
5. **Las batas son un medio de protección.**  
\_\_\_Falso     \_\_\_Verdadero
6. **Se considera que los guantes son un medio de protección.**  
\_\_\_Falso     \_\_\_Verdadero
7. **Se considera que los protectores faciales son un medio de protección.**  
\_\_\_Falso     \_\_\_Verdadero

8. **Se considera que las mascarillas son un medio de protección.**  
 Falso       Verdadero
9. **El lavado de manos se puede hacer en menos de 5 seg.**  
 Falso       Verdadero
10. **La toalla de papel es el material más apropiado para el secado de manos**  
 Falso       Verdadero
11. **Para eliminar el material corto punzantes se hace directamente en un recipiente rígido.**  
 Falso       Verdadero
12. **Al realizar algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, se puede reutilizar.**  
 Falso       Verdadero
13. **Al terminar el turno de trabajo uno se tiene que cambiar y llevarse el mandil a casa.**  
 Falso       Verdadero
14. **Los desechos no aprovechables deben colocarse en bolsa impermeables de color negro.**  
 Falso       Verdadero
15. **Los desechos contaminados con fluido salival deben colocarse en bolsa impermeables de color rojo.**  
 Falso       Verdadero
16. **Al no cumplir las normas de bioseguridad el personal asistencial está expuesto a riesgos de contagio.**  
 Falso       Verdadero
17. **Al pincharse con material corto punzante contaminado se debe lavar la herida utilizando agua corriente y jabón abundantes.**  
 Falso       Verdadero
18. **En caso de ocurrirle un accidente laboral usted debe informarlo inmediatamente.**  
 Falso       Verdadero

**19. Uno se puede contagiar al respirar las gotículas que el enfermo de COVID- 19 expulsa al toser o estornudar.**

Falso       Verdadero

**20. El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no.**

Falso       Verdadero

#### 4. Evaluación de juicio de experto

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: CABRERA DIAZ JORGE LUIS.  
 1.2. Cargo e institución donde laboral: MEDICO ASISTENCIAL - CM COLSALUD ESSEALUD.  
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19.  
 1.4. Autor (es) del instrumento: BACH YORLYSNA CORY SILVA.

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia respónde al proposito de la investigación				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	0	0	0	8	2
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{42}{50} = 0.84$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0.00 – 0.60]
Observado	<0.60 – 0.70]
Aprobado	<0.70 – 1.00]

#### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Lugar: CM COLSALUD ESSEALUD

Dr. Jorge Cabrera Díaz  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP. 25638  
 C.M. COLSALUD - EsSalud



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: AZUARAN BONILLA KATHERINE VANESSA.  
 1.2. Cargo e institución donde laboral: MEDICO GENERAL - C.H. COISHCO ESSALUD  
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19  
 1.4. Autor (es) del instrumento: DRA. NOEMIANA CORVA SILVA

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Presentacion ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teoricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia respónde al proposito de la investigacion					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

	↓	↓	↓	↓	↓
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	0	0	1	6	3
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{42}{50} = 0.84$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado ○	[0.00 – 0.60]
Observado ○	<0.60 – 0.70]
Aprobado ○	<0.70 – 1.00]

- IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....  
 .....  
 Lugar: .....

  
 Dra. Katherine Vanessa Azuaran Bonilla  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP 081517  
 ESSALUD - C.M. COISHCO  
**Firma del Juez**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Oscar Guarniz Rurush.  
 1.2. Cargo e institución donde laboral: Médico Internista - Clínica Primavera Chimbote  
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Conocimiento sobre COVID-19 y medidas de bioseguridad sobre COVID-19  
 1.4. Autor (es) del instrumento: Back Yoryana Cony Siluz

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados			X		
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia respónde al proposito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	0	0	2	7	1
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{44}{50} = 0.88$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0.00 – 0.60]
Observado	<0.60 – 0.70]
Aprobado	<0.70 – 1.00]

- IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

Lugar: Clínica Primavera Chimbote.

  
Dr. Oscar Guarniz Rurush  
 C.M.P. 1056, R.N.E. 34410  
 Fianza del Juez

## 5. Base de datos

### Cuestionario sobre el conocimiento del covid19

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12
12	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
14	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10
15	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10

Cuestionario sobre medidas de bioseguridad covid19

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15
11	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15
12	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14
13	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10
14	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10
15	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10

## 6. Consentimiento informado

### Ficha de conocimiento informado

Soy una usuaria como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO**: Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: “**Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 de los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote -2021**”, y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

---

Firma del Participante

## 7. Evidencia de procedimiento

### Recopilación de datos en base a cuestionario virtual

### Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del COVID-19 de los trabajadores de un Centro Medico de Chimbote - 2021.

vetimelaa@gmail.com [Cambiar cuenta](#) Se guardó el borrador

No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Estimado participante: A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL COVID-19 DE LOS TRABAJADORES DE UN CENTRO MEDICO DE CHIMBOTE - 2021". Habiendo sido informado del propósito de la misma así como de los objetivos y, teniendo la confianza plena de que información que vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; y que será utilizada adecuadamente, asegurándome su máxima confidencialidad.

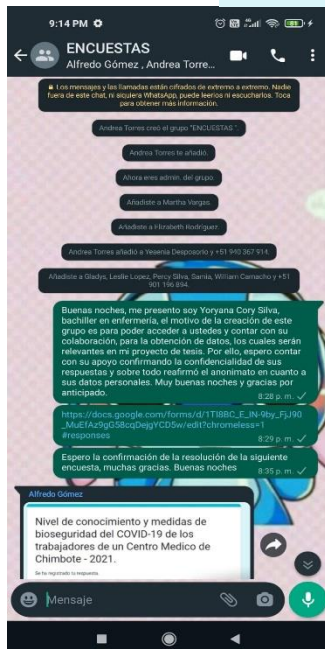
Si  
 No

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

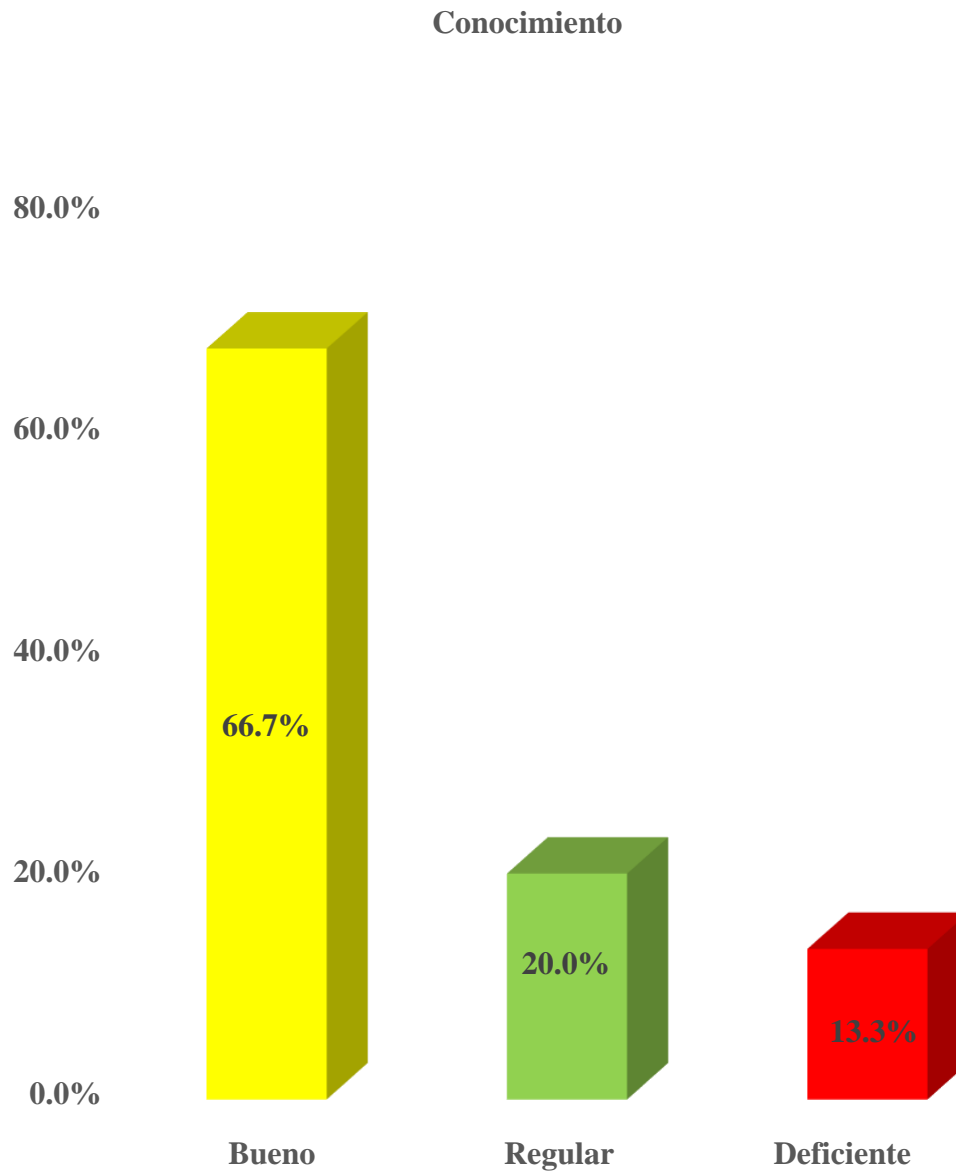
Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

[Solicitar acceso de edición](#)

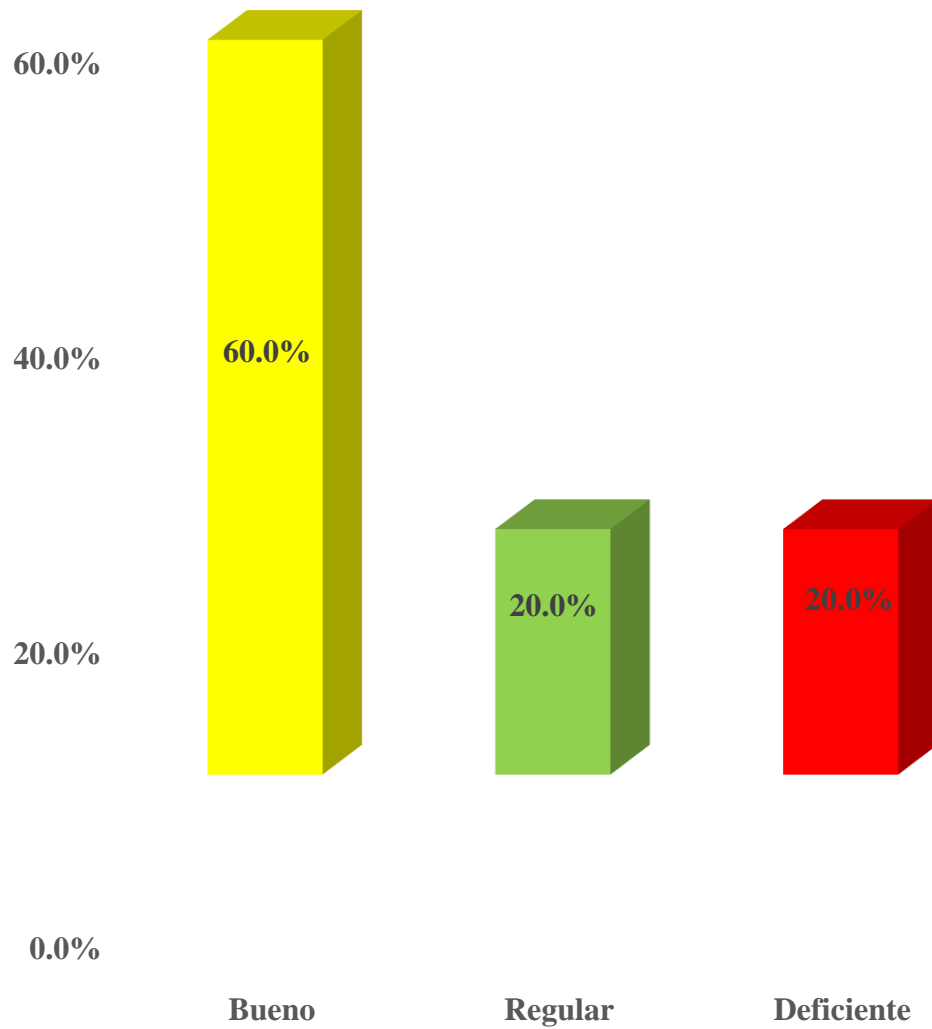


## 8. Resultados gráficos



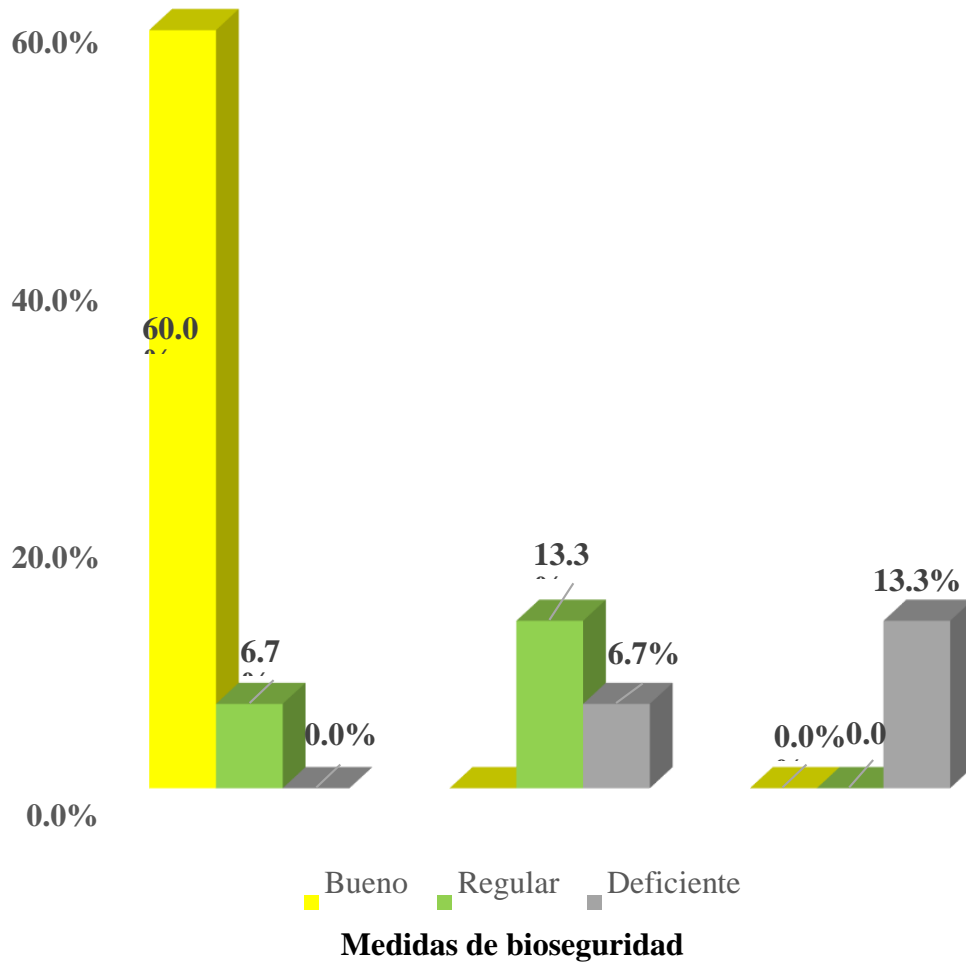
**Figura 1:** Nivel de conocimiento del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021

### Medidas de Bioseguridad



**Figura 2:** Medidas de bioseguridad sobre el COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021

### Conocimiento



**Figura 3:** El nexo existente que se da entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad del COVID-19 en los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote, 2021

## 9. Solicitud de repositorio



### REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Cory Silva Yoryana		71397686	silvayoryana@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tesis	Trabajo de suficiencia profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachiller	Título Profesional	Título Segundo Especialidad	Maestría
4. Título del Documento de Investigación			
Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del covid-19 de los trabajadores de un Centro Médico de Chimbote - 2021.			
5. Programa Académico			
Enfermería			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Abierto o Público (*) (info@repositorio.usp.edu.pe)	Acceso restringido (*) (info@repositorio.usp.edu.pe)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

#### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

#### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS 1

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. 2

	USP	US	BY	NC
	Chimbote	2.5	0.5	2.3

Huella Digital 

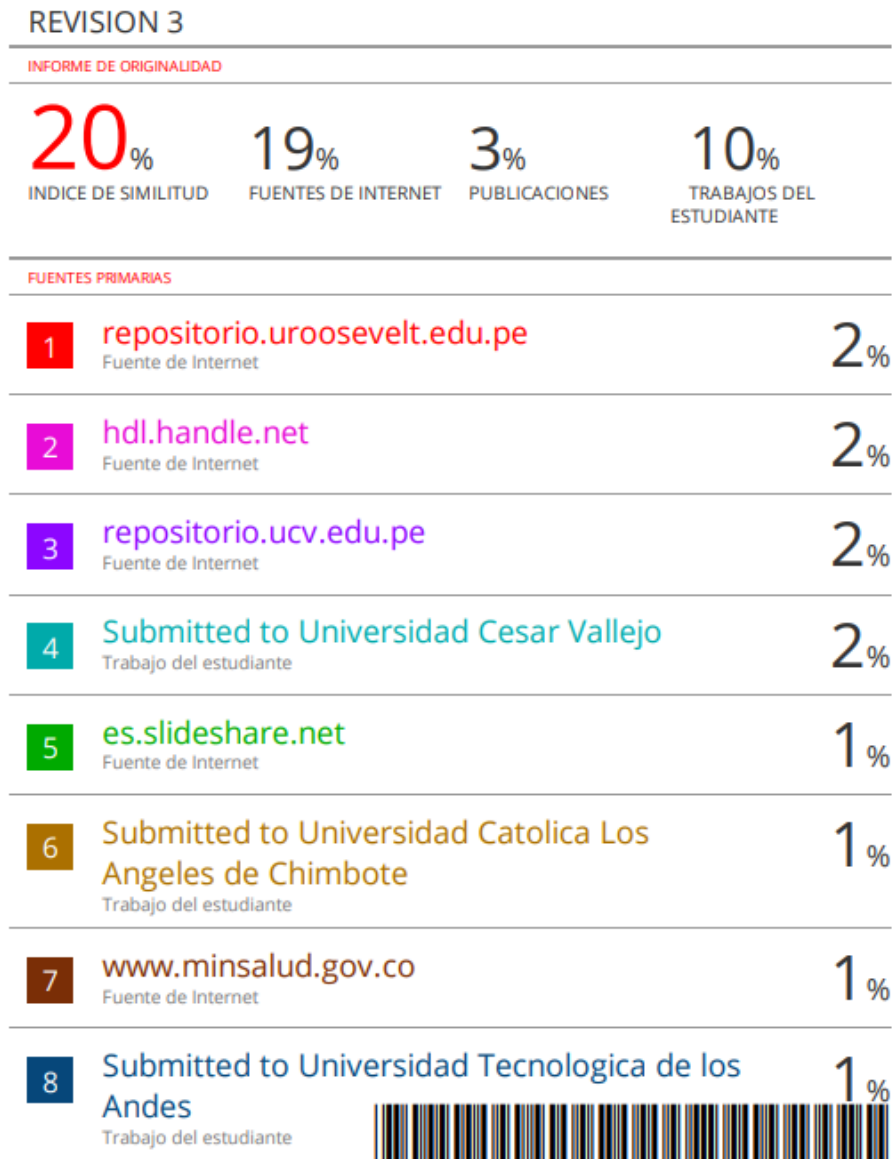


#### Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N°004-2018-CONUTIC/UC, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar a Grados Académicos y Títulos Profesionales Art. 41, inciso 1.
2. Ley N° 27120 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de la Universidad, Tecnología e Innovación de la Universidad de San Pedro, S.A. (USP) S.A.
3. Si el autor desea el tipo de acceso abierto a publicar, debe a la Universidad San Pedro una huella de su manuscrito para ser almacenado en el Repositorio Institucional Digital, representando siempre los derechos de autor y propiedad intelectual de acuerdo a la Ley N° 27120.
4. En caso de autorizar algún tipo de restricción de acceso al documento académico, los datos del autor y sus datos de contacto de acuerdo a la Directiva N°004-2018-CONUTIC/UC, S.A. (USP) S.A. deben ser remitidos al personal técnico del Repositorio Institucional Digital.
5. Los usuarios de Creative Commons (CC) en una organización institucional primero de tener que poner a disposición de los autores un convenio de transferencias y de formalizar los documentos que faciliten la difusión de información, recursos educativos, datos científicos y científicos, entre otros. Este convenio también garantiza que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según artículo 12.1 del artículo 17 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar a Grados Académicos y Títulos Profesionales (RNT) las universidades, instituciones, escuelas de educación superior, tienen como obligación publicar todos los trabajos de investigación y científicos, incluyendo los relacionados a sus repositorios institucionales, promoviendo y cuidando el acceso abierto a estos trabajos, con sus respectivos derechos de autor, por el Repositorio Digital (RDI) a través de la Plataforma (RDI).

Nota: El tipo de restricción sustentada en el momento de aceptar la solicitud, debe ser el 2.5, 0.5, 2.3.

## 10. Reporte de similitud




9	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1 %
11	<a href="http://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
13	<a href="http://palabrasdeluzypaz.wordpress.com">palabrasdeluzypaz.wordpress.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://www.hrcusco.gob.pe">www.hrcusco.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
17	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %



20	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<1 %
21	<b>Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega</b> Trabajo del estudiante	<1 %
22	<b>Submitted to Universidad Alas Peruanas</b> Trabajo del estudiante	<1 %
23	<b>vsip.info</b> Fuente de Internet	<1 %
24	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<1 %
25	<b>repositorio.upsc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
26	<b>web.ins.gob.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
27	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<1 %
28	<b>enfermeriadesevilla.org</b> Fuente de Internet	<1 %
29	<b>www.actasanitaria.com</b> Fuente de Internet	<1 %
30	<b>Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades</b> Trabajo del estudiante	<1 %



31	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Trabajo del estudiante	<1 %
32	blogs.imf-formacion.com Fuente de Internet	<1 %
33	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
36	www.cdc.gov Fuente de Internet	<1 %
37	dental-advance.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
38	elcorresponsal.com Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	

<1 %

43 [www.fleni.org.ar](http://www.fleni.org.ar)  
Fuente de Internet

<1 %

44 [www.revista-portalesmedicos.com](http://www.revista-portalesmedicos.com)  
Fuente de Internet

<1 %

45 Dennys Tenelanda López, Dayana Guerrero De La Torre, Paola Moscoso Gaibor, Carlos Albán Hurtado. "Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador", Revista Científica de FAREM-Estelí, 2021  
Publicación

<1 %



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo