

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“Conocimiento Y Aceptación Del Equipo De Protección Personal En Profesionales Del Área Covid En Un Hospital Público Del Minsa, 2021.”

Área de Investigación:

Biomedicina Molecular y Salud Comunitaria

Autor:

Br. Oscar Alexander Delgado Pérez

Jurado Evaluador:

Presidente: Lozano Peralta, Katherine

Secretario: Valencia Mariñas, Hugo David

Vocal: Caballero Alvarado, José Antonio

Asesor:

Zavaleta Justiniano, Betty del Rosario

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2957-0595>

Trujillo – Perú

2021

Fecha de sustentación: 2022/04/29

DEDICATORIA

A MIS QUERIDOS PADRES, OSCAR DELGADO VÁSQUEZ Y MARÍA CLADIVEL
PÉREZ CORONEL, QUE SON MI PILAR, APOYO Y ME IMPULSAN A SER
MEJOR CADA DÍA.

A MIS ABUELOS, ALEJANDRO PÉREZ Y MARÍA NATIVIDAD CORONEL POR
SU SABIDURÍA Y EL APOYO DURANTE TODA SU VIDA.

AGRADECIMIENTO

A DIOS POR BRINDARME FORTALEZA, PAZ Y FUERZA CADA DÍA PARA SER
UN BUEN PROFESIONAL DE LA SALUD.

A MIS PADRES POR SUS PRECIADOS CONSEJOS Y POR BRINDARME
APOYO DURANTE LA REALIZACIÓN DE MI TESIS.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre nivel de conocimiento y aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA 2021. **Materiales y método:** Estudio observacional, transversal, analítico. La muestra fue de 126 profesionales de la salud del área COVID en un hospital público MINSA 2021, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID del hospital donde se realizó el estudio ($X^2 = 77.595$; $p < 0.001$). De la muestra total estudiada, el 44.44% del total presentó un nivel de conocimiento alto y nivel de aceptación alto, el 30.16% un nivel de conocimiento medio y nivel de aceptación medio y el 9.52% un nivel de conocimiento bajo y nivel de aceptación bajo. **Conclusiones:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA 2021. **Palabras clave:** Nivel de conocimiento, nivel de aceptación, equipo de protección personal, COVID - 19.

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship between the level of knowledge and acceptance of the use of personal protective equipment among COVID professionals in a MINSA 2021 public hospital. **Method:** Observational, cross-sectional, analytical, descriptive study. The sample consisted of 126 health professionals in the COVID area in a MINSA 2021 public hospital, who met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** A statistically significant relationship was found between the level of knowledge and degree of acceptance of the use of personal protective equipment in professionals of the COVID area of the hospital where the study was conducted ($\chi^2 = 77.595$; $p < 0.001$). Of the total sample studied, 44.44% of the total presented a high level of knowledge and high degree of acceptance, 30.16% a medium level of knowledge and medium degree of acceptance and 9.52% a low level of knowledge and low degree of acceptance. **Conclusions:** There is a relationship between the level of knowledge and degree of acceptance on the use of personal protective equipment in professionals of the COVID area in a public hospital of MINSA 2021. **Key words:** *Level of knowledge, degree of acceptance, personal protective equipment, COVID - 19.*

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	MARCO TEÓRICO.....	3
	HIPÓTESIS.....	6
	OBJETIVOS.....	7
III.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	8
1.	MATERIAL.....	8
2.	MÉTODOS.....	9
IV.	RESULTADOS.....	18
V.	DISCUSIÓN.....	22
VI.	CONCLUSIONES.....	26
VII.	RECOMENDACIONES.....	27
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
IX.	ANEXO.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Relación entre el nivel de conocimiento y nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA.	19
TABLA 2. Nivel de conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA, según sexo, profesión, curso o capacitación previa y edad.	20
TABLA 3. Nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA, según sexo, profesión, curso o capacitación previa y edad.	21

I. INTRODUCCIÓN

A fines del 2019 y, durante el 2020, el mundo atraviesa una grave crisis económica, sanitaria, social y de salud debido a la actual pandemia COVID – 19 generada por la mutación de una cepa, SARS – COV – 2, la cual tuvo origen en la ciudad de Wuhan, China. Después del potencial aumento de casos en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el contexto de pandemia por la aparición de dicho virus y, por lo tanto, la preocupación por la bioseguridad de los profesionales sanitarios ⁽¹⁾.

Asimismo, es imprescindible que el personal de salud, incluyendo a los internos de medicina, deban aprender y aceptar la disposición del MINSA N° 161-MINSA/2020/DGAIN, “*Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*” para garantizar el bienestar de los pacientes, de sus compañeros de trabajo y de ellos mismos. Por lo tanto, el cumplimiento y las facilidades de esta norma debe ser orientado y facilitado por las entidades administrativas del hospital ⁽²⁾.

La OMS, en el 2020, ante la grave crisis sanitaria y la altísima exposición del personal de salud, recomendó a los gobiernos incrementar la producción de los equipos de protección personal (EPP) en un 40% para cubrir la demanda en los servicios de salud. Sin embargo, la carencia de estos insumos produjo el incremento del precio y el acaparamiento debido al pánico por la enfermedad ⁽³⁾.

Arias, en Colombia, en el 2019, confirma la existencia de una aguda escasez mundial de equipos de protección personal, no se trata de un problema local, sino de una situación global; pues las dotaciones de equipos tienen lentas cadenas de distribución, por lo tanto, la demanda está desbocada y no existe capacidad de respuesta frente al problema ⁽⁴⁾.

Raraz, en su aporte científico, demuestra que la incapacidad de gestión sanitaria para el correcto abastecimiento de implementos de protección personal durante la pandemia COVID 19. En su estudio afirma que, a nivel general, en los establecimientos casi el 40% del personal sanitario, entre doctores, internos, residentes y enfermeros, nunca recibió un EPP ⁽⁵⁾.

Por su parte, el portal Gestión, en el 2021, argumenta la iniciativa del estado para plantear la modificación de la ley 29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”, en la cual, los equipos de protección personal utilizados por los trabajadores deben ajustarse a la norma técnica peruana; el costo debe ser responsabilidad total del empleador, sin que ello genere alguna retención económica, sin embargo, existe la contradicción de esta iniciativa, porque no alcanzaría este beneficio a los trabajadores en labor remota ⁽⁶⁾.

Finalmente, Villanueva, en el 2020, en Lima, argumenta la inexistencia de los comités de infecciones y seguridad para el trabajo, por lo tanto, faltan protocolos y procedimientos para el manejo de los equipos de protección; existe mucha improvisación al momento de su utilización los cuales, ante la falta de provisión, son adquiridos de forma extrahospitalaria sin considerar los estándares de calidad de estos. ⁽⁷⁾

II. MARCO TEÓRICO

La investigación es conveniente porque determina el nivel de conocimiento y aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA, Además, la relevancia social de esta investigación está directamente relacionado con beneficiarios que son los profesionales de Salud, quienes requieren el conocimiento a profundidad de los medios de bioseguridad y protección personal para afrontar el difícil contexto sanitario.

Las implicaciones prácticas del estudio están referidas a un uso adecuado y racional de los equipos de protección personal que soluciona en gran medida el problema del contagio directo por el contacto con los pacientes.

Asimismo, el valor teórico es contributivo porque genera un mayor conocimiento acerca del correcto uso de elementos de bioseguridad y contribuye con la mejor aceptación del uso de estos elementos.

Finalmente, la utilidad metodológica está relacionada con los instrumentos investigativos que pueden ser utilizados en otras investigaciones que tengan el mismo propósito.

Como trabajos previos, a nivel internacional, Khubrani A et al, durante el 2018, en Arabia Saudita, en su estudio pretenden explorar el conocimiento y percepción de los estudiantes de medicina con respecto a los diferentes tipos de precaución estándar y correcto control de infecciones. Con respecto a la población, participaron 127 internos. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario conformado por 41 ítems diseñado para medir el nivel de conocimiento sobre los implementos de precaución y protección personal. En síntesis, se logró determinar que, gran parte de los estudiantes demostraron un conocimiento suficiente (74%), teniendo una óptima percepción sobre el uso correcto de los implementos de seguridad. ⁽⁸⁾.

John A et al, en el 2017, en Estados Unidos, plantearon un estudio en el cual identificaron la calidad de información que reciben los estudiantes y sobre los métodos correctos para colocarse y desechar el equipo de protección personal. Fue un estudio cuantitativo, transversal y se consideraron 100 residentes, becarios y médicos que asisten en representación de 67 escuelas médicas diferentes. Los principales hallazgos fueron que sólo la mitad de entrevistados (53%) recibieron capacitación y monitoreo sobre el correcto uso de equipo de protección. ⁽⁹⁾

Por su parte, Suppan et al., en el 2020, proponen una investigación con el propósito de determinar el éxito de un sistema digitalizado (e – learnig) para mejorar la tasa de elección adecuada y nivel de conocimiento de EPP por parte del personal prehospitalario en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus. La principal conclusión fue que el personal prehospitalario demostró un nivel de conocimiento y experiencia alto sobre el uso de EPP. ⁽¹⁰⁾

En México, según Badillo et al, abordan en su investigación la actitud ante el uso de equipo de protección personal (EPP). Asimismo, citan a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y afirman que se reportan, anualmente, 400 947 accidentes de trabajo y 8 301 enfermedades de trabajo debido al rechazo del uso de EPPs. En efecto, se logra identificar actitudes como apatía, inconformidad, exceso de confianza, indiferencia y desinterés ⁽¹¹⁾.

En Colombia, Mera et al, establecen que, en un hospital público, casi el 50% de profesionales no reciben capacitaciones sobre el correcto uso de EPPs; en efecto, 37% no tiene conocimiento sobre su uso y, finalmente, el 64% tuvieron que adquirir de forma privada dichos elementos. Estos resultados hacen referencia a la incapacidad de gestión sanitaria para fortalecer los conocimientos del personal de salud ⁽¹²⁾.

A nivel nacional, se destacan estudios como los de Huarcallo MP, en el en el 2019, en Arequipa, abordó una investigación en la cual pretende establecer la relación entre el nivel de conocimientos y de actitudes sobre medidas de bioseguridad en internos de medicina en un hospital público. La población estuvo conformada por 80

internos y la presente investigación tuvo una metodología cuantitativa, correlacional de corte no transversal. Los principales resultados demostraron que el 25% de los internos tenían escasos conocimientos sobre el uso equipo de protección personal y además tenían actitudes inadecuadas. ⁽¹³⁾.

Jeremias L, durante el 2020, en Lima, propone una investigación sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería con respecto a las medidas de bioseguridad en la práctica clínica. Con respecto a la metodología, el estudio fue cuantitativo, nivel aplicativo, descriptiva de corte transversal. Asimismo, en cuanto a la muestra, la conformaron 84 estudiantes con alta predisposición a participar durante la encuesta. Finalmente, los principales hallazgos fueron que en 83% de los encuestados predominó el nivel de conocimiento alto. ⁽¹⁴⁾

Núñez, en el 2020, propone en su investigación describir el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud durante la pandemia COVID 19. Con respecto a la metodología, el estudio se basó en una revisión sistemática de método inductivo con enfoque cualitativo, su nivel fue descriptivo-explicativo, observacional, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 20 artículos científicos, los cuales permitieron indagar con mayor precisión la importancia de conocer sobre el uso adecuado de los EPPs. El principal resultado fue la mayoría de los contagios del personal médico se debió al desconocimiento de los implementos de protección personal, lo cual, a su vez, implicaba un uso innecesario de los mismos generando desabastecimiento y escasez. ⁽¹⁵⁾

Por su parte, Sandoval y Saucedo, en el 2016, en su artículo científico explican que existen barreras para la completa aceptación y adhesión al uso de equipos de protección personal. Entre las principales son, los factores organizacionales, administrativos, individuales y de relación interpersonal (estructura física, falta de rutinas, sobrecarga de trabajo, estrés, entre otros) ⁽¹⁶⁾.

Con respecto a la fundamentación teórica, según Alavi y Leidner, en el 2003, afirman que hace referencia a la información percibida en la mente del individuo

posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles. Una vez que la información es procesada en la mente del individuo, se convierte en conocimiento. ⁽¹⁷⁾

Por su parte, Brown y Duguid consideran que el conocimiento se produce y se mantiene a nivel colectivo. Estos autores refieren que el conocimiento se genera bajo un trabajo continuo, siendo este fenómeno denominado comunidades de práctica.⁽¹⁸⁾

Además, Tsoukas y Vladimirou, en el 2001, explican que el conocimiento es la capacidad individual desarrollada por el ser humano para definir distinciones o juicios en determinado contexto, teoría o ambos. Para lograr emitir un juicio es importante desarrollar dos cosas: la capacidad y habilidad intelectual para realizar distinciones y la situación de una persona de un contexto generado colectivamente. ⁽¹⁹⁾

ENUNCIADO DEL PROBLEMA O INTERROGANTE

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA, 2021?

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS NULA (H₀): No existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área covid en un hospital público del Minsa, 2021.

HIPÓTESIS ALTERNA (H₁): Existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área covid en un hospital público del Minsa, 2021.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA, 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA 2021, según sexo, profesión, curso o capacitación previa y edad.
- Determinar el nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA 2021, según sexo, profesión, curso o capacitación previa y edad.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1. MATERIAL

Población

La población se determinó en base a lo expuesto por los artículos científicos analizados en la presente investigación. Por ello, se estimó una población de 126 profesionales del área COVID de un hospital MINSA. Se procedió a identificar la rotación de profesionales y analizar la disposición de tiempos con respecto a sus labores diarias. Ante ello, se pudo estimar que un grupo mediano cuenta con la disposición pertinente para llenar los instrumentos de recolección de datos.

Muestra

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

En donde:

$$Z_{\alpha}^2 = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$N = 126$$

Para fines del presente proyecto de investigación, la muestra se obtuvo mediante la aplicación de una fórmula estadística de poblaciones finitas, la cual dio un valor de 94 profesionales; pero expertos sugirieron usar toda la población (126 participantes).

Unidad de Análisis: Cada personal de salud que labore en el área Covid y que haya cumplido con los criterios de inclusión.

Unidad de Muestreo: Cuestionarios.

Marco muestral: Conjunto de datos recopilados de los 2 cuestionarios.

Método de elección: Muestreo aleatorio simple.

2. MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

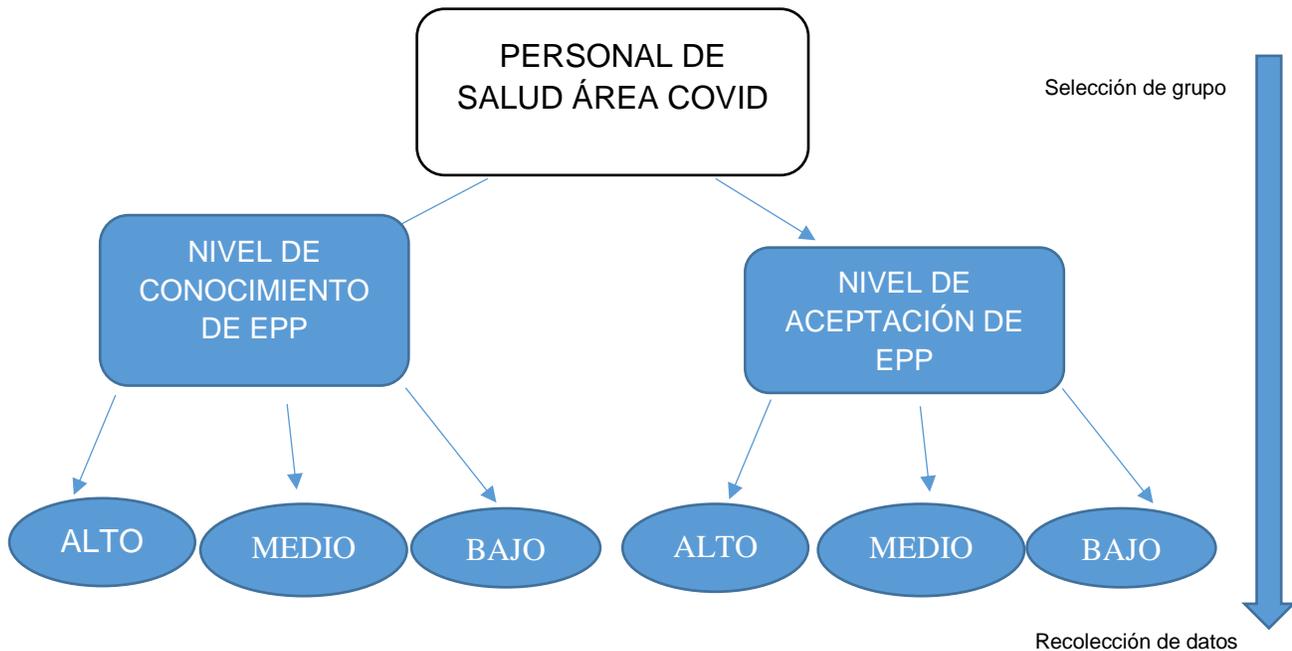
Por su finalidad: Básica

Por el control de asignación de la variable: Observacional

Por la cronología: Transversal

Por la fuente de información: Primaria

2.2. Diseño metodológico



2.3. Operacionalización de variables

Variable dependiente:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN
Nivel de Conocimiento	Es a la información percibida en la mente del individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles.	Es la información que el profesional de medicina posee en la mente con respecto los temas relacionados con los equipos de protección personal (EPP). En esta investigación se medirá a través de un cuestionario	Equipo de protección Especificaciones técnicas Recomendaciones de uso	Cualitativa	Ordinal	Alto (≥ 8) Medio (5 – 7) Bajo (≤ 4)	Cuestionario

Nivel de Aceptación	Es la facultad de un individuo para admitir a una persona, objeto, contexto o pensamiento que ocurre en un momento determinado.	Es el nivel de intención de uso de los EPP	Predisposición para el uso	Cualitativa	Ordinal	Alto (≥ 17) Medio (9 – 16) Bajo (≤ 8)	Cuestionario
			Proceso de uso				
			Responsabilidad de uso				
			Disponibilidad para la eliminación				

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN
Características sociodemográficas	Relación de un individuo según su demografía y características de rol social.	Particularidad biológica, social, económica y cultural en los individuos a estudiar.	Edad	Cuantitativa	De Rango	Años cumplidos	Cuestionario
			Genero	Cualitativa dicotómica	Nominal	0: Hombre 1: Mujer	
			Profesión	Cualitativa Politomica	Nominal	0: Medico 1: Obstetra 2: Licenciado de enfermería 3: Técnico de enfermería	
			Capacitación previa	Cualitativa dicotómica	Nominal	0: Si 1: No	

Variables intervinientes:

2.4. Instrumento de recolección de datos

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Ingresaron al estudio los profesionales que laboraban en el área COVID, para lo cual se solicitó el consentimiento informado de cada uno y poder recolectar sus datos a través del cuestionario virtual.

Se identificó por medio de muestreo aleatorio simple a los profesionales que cumplieron los criterios de selección y que aceptaron participar de la investigación.

Tras identificar los individuos se procedió a entrevistarlos aplicándoles en primera instancia 02 Cuestionarios virtuales que valoró el nivel de conocimiento y aceptación de los EPPs en la población escogida.

Posteriormente se continuó con el llenado de la hoja de recolección de datos virtuales hasta completar el tamaño de la muestra de estudio.

Técnica

La técnica que se empleó en la aplicación de los instrumentos fue el Cuestionario Virtual.

Instrumentos

Para efecto del presente estudio se utilizó 2 Cuestionarios virtuales:

Cuestionario 1 para medir el nivel de conocimiento, el cual fue validado por 03 expertos. El cuestionario incluyó 11 preguntas de elección única y cada pregunta con 3 opciones de respuesta. 0 puntos respuesta incorrecta y 1 punto la respuesta correcta. Los indicadores del presente instrumento son los siguientes:

Alto	≥ 8
Medio	5 – 7
Bajo	≤ 4

Con respecto al segundo instrumento fue un cuestionario, que sirvió para valorar el nivel de aceptación frente al uso del equipo de protección personal en los profesionales. Estuvo estructurado con 12 preguntas que fueron respondidas bajo la escala de Likert, tomando como base la literatura relevante. 0 puntos la respuesta nunca, 1 punto casi siempre y 2 puntos siempre. En efecto, los indicadores son los siguientes:

Alto	≥ 17
Medio	9 – 16
Bajo	≤ 8

Validez y confiabilidad

Para medir la confiabilidad del cuestionario, se aplicó una prueba piloto, lo que fue la base para aplicar el estadístico Alfa de Cronbach y que determinó la consistencia interna y correlación de los ítems.

Con respecto al primer instrumento, el cuestionario para medir el nivel de conocimiento se realizó con la prueba de KR-20 de Richardson por tratarse de un test con respuestas correctas e incorrectas, se estableció con la siguiente fórmula:

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

Donde:

N	11
n-1	10
Vt	6.28
$\sum pq$	1.97

Kr-20 0.755

El valor de Kr-20 de Richardson fue de 0,755 con el cual se estableció que el instrumento es confiable.

Por otro lado, para determinar el nivel de confiabilidad del segundo cuestionario, Se realizó con la prueba de alfa de Cronbach por tratarse de un cuestionario de escala de Likert.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	12

El valor de alfa de Cronbach fue de 0,910 con el cual se estableció que el cuestionario tiene una alta confiabilidad

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- a) Personal de salud que labora en el área Covid de forma permanente o 150 horas ordinarias en el hospital de estudio.
- b) Personal que este laborando más de 3 meses continuo en el área Covid en el hospital de estudio.

Criterios de exclusión:

- a) Personal de salud que al momento de la encuesta presentó sintomatología de Covid 19.
- b) Personal de salud que tenga un cargo administrativo.

2.5. Procesamiento y análisis de datos

Posterior a la recolección y análisis de datos obtenidos, se procedió a la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Excel, en el cual se ingresó todos los datos obtenidos de los instrumentos para lograr su adecuado y automático procesamiento. Finalmente, los datos se exportaron al programa Estadístico SPSS v. 26.0 logrando una consolidación de datos, los mismos que fueron mostrados en tablas y figuras expresados en resultados, frecuencias y porcentajes logrando responder a los objetivos formulados con respectivos análisis e interpretaciones. En la presente investigación, para demostrar la correlación de las variables se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, la cual mide la fuerza de la asociación entre dos variables ordinales. En términos generales, esta prueba contrastó frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula.

IV. RESULTADOS

Se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID del hospital donde se realizó el estudio ($X^2 = 77.595$; $p < 0.001$). De la muestra total estudiada, el 44.44% del total presentó un nivel de conocimiento alto y nivel de aceptación alto, el 30.16% un nivel de conocimiento medio y nivel de aceptación medio y el 9.52% un nivel de conocimiento bajo y nivel de aceptación bajo (Tabla 1).

Al observar el nivel de conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID, los resultados indican que la mitad de la muestra presentó un nivel alto (55.56%), seguido de un nivel medio (34.92%) y en menor medida un nivel bajo (12.70%). No se encontró relación entre el nivel de conocimiento y el sexo ($p = 0.5372$), ni diferencias significativas entre los promedios de edad de cada grupo; sin embargo, se halló relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la profesión ($p < 0.001$), donde el total de médicos encuestados presentó un nivel alto, mientras que el total de técnicos en enfermería presentó un nivel bajo. Además, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la asistencia a un curso o capacitación previa ($p < 0.05$), donde casi la totalidad de profesionales con capacitación previa tuvieron un nivel medio o alto y casi la tercera parte de profesionales sin capacitación presentaron un nivel bajo (Tabla 2).

Respecto al nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID, se presentaron en gran medida un nivel alto y medio (46.03% y 41.27% respectivamente), y un nivel bajo en el 12.70% de la muestra. Al igual que en el nivel de conocimiento, tampoco se encontró relación entre el nivel de aceptación y el sexo ($p = 0.6065$), ni diferencias significativas entre los promedios de edad de cada grupo. Sí se encontró

relación altamente significativa entre el nivel de aceptación y la profesión ($p < 0.001$), dado que casi el total de médicos encuestados presentó un nivel alto, mientras que el total de técnicos en enfermería presentó un nivel bajo de aceptación; también se encontró relación altamente significativa entre el nivel de aceptación y la asistencia a un curso o capacitación previa ($p < 0.001$), evidenciándose que casi la totalidad de profesionales con capacitación previa tuvieron un nivel alto de aceptación y la tercera parte de profesionales sin capacitación previa presentaron un nivel bajo (Tabla 3).

TABLA 1. Relación entre el nivel de conocimiento y nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE ACEPTACIÓN						TOTAL		Chi	
	Bajo		Medio		Alto		N	%	cuadrado	Valor p
	n	%	n	%	n	%				
Bajo	12	9.52	0	0.00	0	0.00	12	9.52	77.595	< 0.001
Medio	4	3.17	38	30.16	2	1.59	44	34.92		
Alto	0	0.00	14	11.11	56	44.44	70	55.56		
TOTAL	16	12.70	52	41.27	58	46.03	126	100.00		

Fuente: Base de datos.

TABLA 2. Nivel de conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA, según sexo, profesión, curso o capacitación previa y edad.

	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL						TOTAL		Chi cuadrado	Valor p
	Bajo		Medio		Alto		N	%		
Sexo	n	%	n	%	n	%				
Hombre	6	4.76	12	9.52	26	20.6	44	34.92	1.2426	0.5372
Mujer	6	4.76	32	25.40	44	34.9	82	65.08		
Profesión										
Médico	0	0.00	0	0.00	32	25.4	32	25.40	40.958	< 0.001
Obstetra	0	0.00	22	17.46	12	9.52	34	26.98		
Licenciado en enfermería	0	0.00	12	9.52	20	15.8	32	25.40		
Técnico en enfermería	12	9.52	10	7.94	6	4.76	28	22.22		
Curso o capacitación previa										
Sí	2	1.59	28	22.22	58	46.0	88	69.84	11.272	< 0.05
No	10	7.94	16	12.70	12	9.52	38	30.16		
Edad										
Media ± D.E.	27.17 ± 2.64		29.14 ± 2.42		27.83 ± 2.22		28.22 ± 2.39			
TOTAL	12	9.52	44	34.92	70	55.5	126	100.0		

Fuente: Base de datos.

TABLA 3. Nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID en un hospital público del MINSA, según sexo, profesión, curso o capacitación previa y edad.

NIVEL DE ACEPTACIÓN SOBRE USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Bajo		Medio		Alto		TOTAL		Chi cuadrado	Valor p
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Sexo										
Hombre	8	6.35	16	12.70	20	15.87	44	34.92	1.0001	0.6065
Mujer	8	6.35	36	28.57	38	30.16	82	65.08		
Profesión										
Médico	0	0.00	6	4.76	26	20.63	32	25.40	40.134	< 0.001
Obstetra	0	0.00	20	15.87	14	11.11	34	26.98		
Licenciado en enfermería	0	0.00	18	14.29	14	11.11	32	25.40		
Técnico en enfermería	16	12.70	8	6.35	4	3.17	28	22.22		
Curso o capacitación previa										
Sí	2	1.59	38	30.16	48	38.10	88	69.84	14.915	< 0.001
No	14	11.11	14	11.11	10	7.94	38	30.16		
Edad										
		26.50 ±		29.31 ±		27.72 ±		28.22 ±		
Media ± D.E.		2.67		2.41		1.87		2.39		
TOTAL	16	12.70	52	41.27	58	46.03	126	100.00		

Fuente: Base de datos.

V. DISCUSIÓN

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la OMS recomiendan el uso de equipos de protección personal (EPP) para afrontar la pandemia actual que vivimos. Sin embargo, se reportó una gran escasez mundial de los EPP, sobre todo de las mascarillas, por la gran demanda de las empresas prestadoras de salud y los habitantes en general. Dada esta necesidad, los profesionales de la salud se exponen a riesgos constantes debido al uso inadecuado o falta de EPPs. El riesgo de contagio se acrecienta cuando el profesional labora en el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), o áreas COVID-19, además de otras condiciones desfavorables como la falta de distanciamiento, personal no vacunado y lugares con poca o sin ventilación; la disponibilidad de EPPs es fundamental no solo para la salud física de los profesionales, sino también para su salud mental. Esto genera que el profesional de la salud contraiga la enfermedad, probablemente por su inadecuada protección dentro de su ambiente hospitalario (6, 20).

Los trabajadores de la salud son el recurso más valioso de cada país, en la lucha contra la pandemia. El acceso al equipo de protección personal (EPP) para los trabajadores de la salud es una preocupación clave para salvaguardar su integridad física (21). Dicho personal tiene prioridad en muchos países, pero la escasez de EPP aumentó los contagios en dicha población, tomando muchos la decisión de dejar su trabajo o vivir en lugares ajenos a sus hogares. Sin embargo, se ha reportado que los programas de educación continua pueden contribuir a mejorar el nivel de conocimientos y el nivel de aceptación respecto al uso de EPP contra el COVID (22,23).

Los resultados de este estudio nos permitieron evidenciar que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID ($p < 0.001$). Nuestros resultados se asemejan a lo encontrado por

Sánchez, también en Perú, quién encontró una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de actitudes sobre uso del EPP en el marco del contexto de la COVID-19 ($p < 0.001$); sin embargo, el estudio fue realizado solamente en cirujanos dentistas peruanos (24). Echeverri y Salcedo, también encontraron relación significativa entre conocimientos en riesgo biológico y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad ($p < 0.05$); no obstante, el cuestionario no se delimitó al uso del EPP, y la población muestral estuvo conformada solo por personal de enfermería (25).

Tsegaye y col. en un estudio realizado en Etiopía, determinaron un nivel general de conocimiento bueno en los trabajadores de la salud de establecimientos públicos; sin embargo, la práctica y el nivel de aceptabilidad era relativamente bajo, no hallándose relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de aceptabilidad. La diferencia con los resultados presentados en este estudio podría deberse a las diferencias socioculturales entre las muestras de cada estudio, además que Tsegaye y col. ejecutaron su estudio al inicio del brote del SARS-COV-2 en África, en medio de un contexto de incertidumbre para reforzar las medidas de bioseguridad a nivel nacional; cabe agregar que el continente africano es uno de los más afectados debido a su baja tasa de vacunación y poco conocimiento del COVID-19 (26).

Respecto al nivel de conocimiento sobre el uso de EPP, la mitad de la muestra encuestada presentó un nivel alto (55.56%). Argun y col. determinaron un nivel alto de conocimientos respecto a la prevención de COVID-19 en los trabajadores de la salud (78.1%)(22). Samy y col. también encontraron un puntaje promedio alto respecto al nivel de conocimiento en profesionales de la salud, pero no se halló relación entre el nivel de conocimientos y la asistencia previa a un programa de capacitación en epidemiología de campo ($p = 0.462$), caso contrario a este estudio, donde sí se estableció una relación significativa ($p < 0.05$). La diferencia entre resultados podría deberse a que Samy y col. realizaron su estudio en profesionales de diferentes grupos etarios, mientras

que nuestra población estuvo conformada por profesionales adultos jóvenes (27).

Shrestha y col., al igual que el resto de estudios, encontraron un nivel de conocimiento alto (69.7%), determinando, al igual que nuestro estudio, una relación altamente significativa entre esta variable y la profesión ($p < 0.001$); sin embargo, nuestros resultados no hallaron relación entre nivel de conocimiento y sexo, relación que sí hallaron Shrestha y col. en su estudio ($p = 0.002$)(28).

Al analizar el nivel de aceptación del uso de EPP, se halló con mayor frecuencia un nivel alto o medio (87.3%), resultados que concuerdan con lo encontrado por Samy y col. que determinaron un puntaje promedio alto respecto al nivel de aceptación de uso de EPP en la población estudiada; además, al igual que en nuestro estudio, encontraron relación altamente significativa entre dicho nivel de aceptación y la asistencia previa a un curso de capacitación orientado al tema ($p < 0.001$)(27).

Shrestha y col. también encontraron un alto nivel de aceptación en la población estudiada (69.5%), además de una relación altamente significativa entre el nivel de aceptación de uso de EPP y el sexo ($p < 0.001$), y nivel de aceptación y la profesión ($p < 0.001$). Esto difiere a lo encontrado en nuestra investigación, que determinó una relación altamente significativa entre el nivel de aceptación y la profesión ($p < 0.001$), pero no con el sexo (28).

Se presentaron limitaciones en este estudio. Primero, las desventajas propias de nuestro diseño de estudio, ya que no se tomaron en cuenta posibles factores confusores que sesguen nuestros resultados. Segundo, la población fue de un grupo etario adulto joven; dado el contexto de pandemia por el COVID-19 que se presentó al momento de recolectar los datos, muchos profesionales de la salud de edad avanzada realizan trabajo remoto, por lo cual no es necesario el uso de EPP. Tercero, ambos instrumentos empleados

en este estudio presentaron valores altos de confiabilidad; sin embargo, no se realizaron pruebas de validez. Finalmente, no se realizó un seguimiento al personal de salud para asegurar que las respuestas marcadas los cuestionarios tenían concordancia con el uso correcto de los EPP y su aceptabilidad durante las labores cotidianas en el hospital.

No obstante, debido al reducido número de estudios sobre el tema en el Perú, se destaca la importancia de esta investigación, ya que contribuye al cumplimiento normativo de los principios de bioseguridad en los establecimientos de salud, sobre todo en las áreas COVID que son las de mayor exposición. También se busca concientizar el uso de los EPP dentro de la comunidad médica que trabaja o no en área COVID, dado que en un determinado momento el virus se volverá endémico, por lo que los principios básicos de bioseguridad deben mantenerse en el tiempo.

VI. CONCLUSIONES

- Se encontró diferencia estadística altamente significativa ($p < 0.001$), por lo que existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de aceptación sobre el uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID del hospital donde se realizó el estudio.
- El nivel de conocimiento fue en su mayoría alto (55.56%), y no tuvo relación con el sexo ni con la edad, a diferencia de la profesión y curso o capacitación previa, con quienes se halló relación altamente significativa y relación significativa ($p < 0.001$ y $p < 0.05$ respectivamente).
- El nivel de aceptación que se halló con más frecuencia fue el nivel alto (46.03%), y no tuvo relación con el sexo ni con la edad, a diferencia de la profesión y curso o capacitación previa, con quienes se halló relación altamente significativa ($p < 0.001$).

VII. RECOMENDACIONES

- Dado el escaso número de investigaciones a nivel nacional respecto a este tema, se recomienda realizar investigaciones similares tomando una muestra con profesionales de diversos hospitales, profesiones y grupos etarios, con la finalidad de obtener resultados más precisos y poder ampliar la discusión de estos.
- Se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan observar si el cumplimiento de las normas de uso de equipo de protección personal en profesionales del área COVID reduce el riesgo de contagio en dicha población.
- Difundir los datos obtenidos a los organismos prestadores de salud pública y privada, para que se encarguen de transmitir la información a los profesionales de la salud del sector público y privado, además de la población, para que se siga tomando conciencia respecto a la pandemia por COVID que aun vivimos.
- Continuar implementando las medidas de bioseguridad entre la población, reforzando el conocimiento y aceptación de dichas medidas ante nuevas variantes que pueden aparecer en el futuro.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El coronavirus SARS-CoV-2 es una pandemia. Noticias Onu [Internet]. 2020. [Consultado 30 Ene 2021]. Disponible en <https://news.un.org/es/story/2020/03/1470991>
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, “Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Resolución Ministerial [Internet]. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
3. Organización Mundial de la Salud. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo [Internet] 2020. [Consultado 29 may 2021] Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
4. Arias F. Escasez mundial de elementos de protección. Fasecolda [Internet] 2019 [Consultado 29 may 2021]. Disponible en <https://fasecolda.com/sala-de-prensa/fasecolda-en-linea/noticias/noticias-2019-2/mayo/escasez-mundial-de-elementos-de-proteccion/>
5. Raraz JG, Allpas HL, Torres FK, Cabrera WM , Alcántara LM, Ramos RP, Aldera FK, Colona V. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(2): 335-345. [Consultado 29 may 2021] Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200335&script=sci_arttext

6. Gestión. Empresas deberán costear equipos de protección de su personal frente al COVID-19. [Internet] 2021. Disponible en <https://gestion.pe/economia/empresas-deberan-costear-equipos-de-proteccion-de-personal-frente-al-covid-19-noticia/>
7. Villanueva LP. La importancia de la gestión operacional de una clínica en la lucha contra el COVID-19. Auna [Internet] 2020. [Consultado 29 may 2021]. Disponible <https://auna.pe/la-importancia-de-la-gestion-operacional-de-una-clinica-en-la-lucha-contra-el-covid-19/>
8. Khubrani A, Albeshar M, Alkahtani A, Alamri F, Alshamrani M, Masuadi E. Knowledge and information sources on standard precautions and infection control of health sciences students at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Saudi Arabia, Riyadh. J Infect Public Health. [Internet] 2018;11(4):546-9. [Consultado 29 may 2021]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29137958/>
9. John A, Tomas ME, Hari A, Wilson BM, Donskey CJ. Do medical students receive training in correct use of personal protective equipment? Med Educ Online. [Internet] 2017;22(1):1264125.[Consultado 29 may 2021]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28178912/>
10. Suppan L, Abbas M, Stuby L, Cottet P, Larribau, R, Golay E, Iten A, Harbarth S, Gartner B, Suppan M. Effect of an E-Learning Module on Personal Protective Equipment Proficiency Among Prehospital Personnel: Web-Based Randomized Controlled Trial. J Med Internet

Res [Internet] 2020, 22 (8). [Consultado 29 may 2021]. Disponible en <https://www.jmir.org/2020/8/e21265>

11. Badillo TE, Sandoval CA, Acevedo MC, Cano BP, López SM. Actitud de los Trabajadores ante el Uso de Equipo de Protección Personal. Cuidarte [Internet] 2019, 8 (15). [Consultado 29 may 2021]. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93767>
12. Mera A, Delgado M, Mechán A, Cabra G, Calvache JA. Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal en el departamento del Cauca, durante la pandemia por coronavirus COVID-19. [Internet] 2020 Universidad del Cauca. [Consultado 29 may 2021]. Disponible en
13. Huarcallo MP. Relación entre conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en internos de medicina de Hospital estatal de Arequipa. [Internet] [Título Profesional] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Consultado 29 may 2021]. Disponible en http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8290/MDhulam_p.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Jeremías L. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de una universidad nacional de Lima [Internet] [Especialidad] Universidad Nacional Mayor San Marcos. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15614>
15. Nuñez MR. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud para la atención en paciente

Covid-19. [Internet] [Maestría] [Lima] Universidad Cesar Vallejo. [Consultado 29 May 2021]. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53955>

16. Sandoval NY, Saucedo ME. FACTORES QUE DETERMINAN LA ADHERENCIA AL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN RIESGO EN EL TRABAJADOR DE SALUD. [Internet] [Título Profesional] [Lima] Universidad Wiener. [Consultado 29 may 2021]. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/454>
17. Alavi M, Leidner DE. Review: Knowledge Management and knowledge management systems: Conceptual foundations and research issues. *Miss Quarterly* [Internet] 2003; [Consultado 29 may 2021] 25(1): 107 – 136. Disponible en <https://www.jstor.org/stable/3250961?seq=1>
18. Brown JS, Duguid P. Organizing knowledge. *Calif Manag Rev* [Internet] 1998, [Consultado 12 marz 2021]; 40 (3): 90 – 111.
19. Tsoukas H., Vladimirou E. What is organizational knowledge? *Jour of Manag Stu* [Internet] 2001 [Consultado 14 marz 2021]; 38 (7): 973 – 993.
20. Bajo M, Gallego P, Stavradi M, Lamprinakos G, Luna P, Díaz D. Anxiety, trauma and well-being in health-care professionals during COVID-19 first wave in Spain: the moderating role of personal protection equipment availability. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021;19(1):207. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-021-01845-2>

21. Murray G, Willer CJ, Arner T, Roche JM, Morris BJ. Contextualized knowledge reduces misconceived COVID-19 health decisions. *J Appl Res Mem Cogn* [Internet]. 2021 [citado el 17 de febrero de 2022];10(3):381–91. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2211368121000607?token=EE2FB88D0C30119F337780B0E5D17FC75B71879ABED00405466D0D2307091CAC4795CB9C576ED4C7CC9544A4843CDE4C&originRegion=us-east-1&originCreation=20220217232535>
22. Argun Barış S, Ünal Evren E, Evren H, Şahinoğlu E, Selvi G, Boyacı H, et al. Awareness and knowledge of COVID-19 among health care workers in early phase of COVID-19 pandemic. *Turk Thorac J* [Internet]. 2022;23(1):38–44. Disponible en: <https://turkthoracj.org/Content/files/sayilar/219/TTJ%20January%2022-38-44.pdf>
23. De La Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2020;20(2):7–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-173.pdf>
24. Sánchez Chávez-Arroyo E. Conocimiento y actitudes sobre equipos de protección personal del cirujano dentista del Departamento de Ancash en el contexto COVID-19, 2020. Universidad César Vallejo; 2020.
25. Echeverri Pastrana MDP, Salcedo Cifuentes M. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería. *Rev Colomb Salud Ocupac* [Internet]. 2014 [citado el 18 de febrero de 2022];4(1):15–21. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4888

26. Tsegaye D, Shuremu M, Oljira D, Dubale S, Befekadu G, Bidira K. COVID - 19 related knowledge and preventive practices early in the outbreak among health care workers in selected public health facilities of Illu aba Bor and Buno Bedelle zones, Southwest Ethiopia. BMC Infect Dis [Internet]. 2021;21(1):490. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-021-06218-0>
27. Samy S, Lami F, Rashak HA, Al Nsour M, Eid A, Khader YS, et al. Public health workers' knowledge, attitude and practice regarding COVID-19: the impact of Field Epidemiology Training Program in the Eastern Mediterranean Region. J Public Health (Oxf) [Internet]. 2021 [citado el 22 de febrero de 2022];43(Suppl 3):iii1–11. Disponible en: https://academic.oup.com/jpubhealth/article/43/Supplement_3/iii1/6376581?login=true
28. Shrestha A, Thapa TB, Giri M, Kumar S, Dhobi S, Thapa H, et al. Knowledge and attitude on prevention of COVID-19 among community health workers in Nepal-a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2021;21(1):1424. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11400-9>

IX. ANEXO

ANEXO 01. Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el uso de los equipos de protección personal (EPP) en el contexto de la pandemia por Covid-19.

I. DATOS GENERALES

EDAD: años

SEXO:

¿Ha recibido usted algún curso o capacitación sobre equipos de protección personal antes de ingresar a trabajar al área Covid frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú?

() Sí, he recibido cursos de EPP antes de ingresar a trabajar al área Covid.

() No, he recibido cursos de EPP antes de ingresar a trabajar al área Covid.

I. CUESTIONARIO 1

A continuación, encontrará una lista de preguntas sobre equipos de protección personal frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú, por favor conteste con absoluta sinceridad. Marque la respuesta correcta con una (X):

1. ¿Qué son los equipos de protección personal Covid – 19?

- a. Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo que pueden amenazar la seguridad o salud.
- b. Acto de proteger a una persona o cosa de un daño o peligro.
- c. Es el cumplir con las normas de la institución para proteger y mantener mi puesto de trabajo.

2. Los guantes estériles necesarios para el uso diario del personal COVID y que cuentan con registro sanitario otorgado por el DIGEMID son:

- a. Guantes de goma
- b. Guantes de examen o manopla
- c. Guantes quirúrgicos

3. Indique la respuesta verdadera sobre los guantes estériles utilizados por el personal COVID – 19:

- a. No representan una verdadera barrera de protección
- b. Los guantes estériles y no estériles de nitrilo o latex tienen efectividad similar
- c. Se utilizan guantes estériles para cualquier procedimiento invasivo o no invasivo

4. Al término del uso los guantes estériles después de atender a un paciente COVID, estos son descartados como residuos sólidos biocontaminados en:

- a. Bolsa negra
- b. Bolsa verde
- c. Bolsa roja

5. Con respecto al epp protector de calzado en personal COVID se usa cuando:

- a. Se realiza procedimientos que generan aerosoles
- b. El prestador de salud se desplaza por todo el hospital
- c. El prestador de salud trabaja en el primer nivel de atención

6. Con respecto al epp de cobertura corporal o mameluco durante la jornada laboral en zona COVID, es cierto que:

- a. Son de material polipropileno y de un grosor entre 35 o 40 gr
- b. En el contexto de la pandemia por COVID-19 los mandilones pueden ser reutilizables.
- c. Se recomienda su uso al menos de 2 a 3 veces.

7. Con respecto al epp gorro protector es cierto:

- a. Puede ser confeccionado de cualquier material de tela.
- b. Suele desprender pelusa.
- c. Puede ser descartable o reutilizable.

8. Con respecto al epp protector Facial, elemento esencial en personal COVID durante la atención médica, es cierto:

- a. Puede ser de mica o material de vidrio.
- b. Son hechos de plástico transparente con tratamientos antiempañantes.
- c. Tiene que ser descartado de manera obligatoria.

9. Con respecto a la mascarilla quirúrgica destinada para personal covid 19 es cierto:

- a. Son hechos de tela no tejida de polipropileno y tres capas protectoras.
- b. Pueden ser fácilmente reutilizables.
- c. Pueden tener varios diseños descritos en la normativa vigente.

10. La eficacia de la mascarilla para proteger de la inhalación de patógenos depende de dos factores:

- a. Marca del producto y calidad.
- b. De la tela utilizada y diseño gráfico.

c. Del filtro y ajuste a la cara

11. Los respiradores (N95) se caracterizan por:

- a. Pueden ser utilizables en la comunidad.
- b. Deben ser utilizados en áreas de elevada contaminación.
- c. Pueden ser compartidos entre los trabajadores.

ANEXO 02. Cuestionario para medir el nivel de aceptación sobre el uso de los equipos de protección personal (EPP) en el contexto de la pandemia por Covid-19.

II. DATOS GENERALES

EDAD: años

SEXO:

¿Ha recibido usted algún curso o capacitación sobre equipos de protección personal antes de haber recibido cursos de EPP antes de ingresar a trabajar al área Covid frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú?

() Sí, he recibido cursos de EPP antes de haber recibido cursos de EPP antes de ingresar a trabajar al área Covid.

() No, he recibido cursos de EPP antes de haber recibido cursos de EPP antes de ingresar a trabajar al área Covid.

III. CUESTIONARIO 2

A continuación, encontrará una lista de preguntas sobre equipos de protección personal, el cuidado y autocuidado frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú, por favor conteste con absoluta sinceridad. Marque la respuesta correcta con una (X)

N°	Ítem	Siempre	Casi siempre	Nunca
----	------	---------	--------------	-------

1	Usted se siente comprometido y acepta los criterios de autocuidado frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			
2	Usted se siente comprometido y acepta los criterios de cuidado de los demás frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			
3	Usted corrige la actitud de las personas que no utilizan correctamente los EPPs frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			
4	Usted acepta las constantes actualizaciones con respecto a los equipos de protección personal frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			
5	Usted acepta los términos y condiciones dispuestos en la Norma Técnica de Salud N° 161 – MINSA/2020 con Respecto a Los Equipos De Protección Personal frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			
6	Usted está dispuesto a realizar adecuadamente la eliminación de estos equipos frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			
7	Usted acepta el uso de los epp guantes quirúrgico durante su horario laboral frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			
8	Usted acepta el uso del epp protector de calzado durante su horario laboral frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			
9	Usted acepta el uso del epp mameluco durante su horario laboral frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			
10	Usted acepta el uso del epp gorro durante su horario laboral frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			

11	Usted acepta el uso del epp mascarilla quirúrgica durante su horario laboral frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			
12	Usted acepta el uso del protector facial durante su horario laboral frente al contexto de La Pandemia Por Covid-19 En El Perú			