



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

## **Medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021**

### **TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

### **AUTOR**

Nahomy Lucía AROTOMA DE LA CRUZ

### **ASESORES**

Mg. Nelly María Esperanza BARRANTES CRUZ

Mg. Elia Stephanie KU CHUNG (Coasesora)

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Arotoma N. Medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.

---

### Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	<b>Nahomy Lucía Arotoma De La Cruz.</b>
DNI	70908810
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6624-0117">https://orcid.org/0000-0002-6624-0117</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	<b>Nelly Barrantes Cruz</b>
DNI	25621624
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6665-438X">https://orcid.org/0000-0001-6665-438X</a>
<b>Datos de coasesor</b>	
Nombres y apellidos	<b>Elia Stephanie Ku Chung</b>
DNI	42011887
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-1580-9630">https://orcid.org/0000-0003-1580-9630</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Grupo de investigación	<b>No Aplica</b>
Agencia de financiamiento	<b>Sin Financiamiento</b>
Ubicación geográfica de la investigación	Perú, Lima, Comas. Hospital Nacional Sergio E. Bernales -11.914202 / -77.037523
Año o rango de años en que se realizó la investigación	<b>2021</b>
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la Salud <a href="https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.03.00</a> Obstetricia <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a>



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA  
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020**

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 30 / 09 / 2021**



Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA  
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 03.10.2021 19:10:19 -05:00

HORA INICIO : 8:30 hrs.

HORA TÉRMINO : 09:50 hrs

**MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

MIEMBRO : Mg. Elba Guillermina Belapatiño Pacheco

MIEMBRO : Mg. Bertha Aurora Landa Maturrano

ASESORA : Mg. Nelly María Esperanza Barrantes Cruz

**2. DATOS DEL TESISISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : Arotoma De La Cruz Nahomy Lucía

CÓDIGO : 16010306

**TÍTULO DE LA TESIS : Medidas de protección según el antecedente de  
infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E.  
Bernales, 2021**

**3. RECOMENDACIONES**

- Publicación de tesis

**Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:**

Link: <https://us02web.zoom.us/j/86945400788?pwd=aEJGeXlxZTRwZTFcCeG51UXhaV2hSUT09>

ID de reunión: 869 4540 0788

Código de acceso: 546522

Grabación archivada en: [EPO](#)

**4. NOTA OBTENIDA: ( Dieciocho ) 18**





Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América  
Facultad de Medicina  
Escuela Profesional de Obstetricia  
"Año de la universalización de la salud"

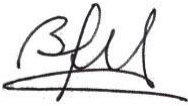



**5. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombres, apellidos y DNI)**

1	Elia Stephanie Ku Chung	42011887
2	Nelly Barrantes Cruz	25621624
3	Evelyn Sofía Acuña Solis	75475397
4	Patricia Lázaro Illatopa	73453365
5	Sonia Samy Chang Gil	43067617
6	Diana Flor Mejía Nuñez	72738949
7	Diana Arhuata Allca	48330084
8	Marcia Milagros Auccha Chacon	72031131
9	Jazmin Olivares Lujan	74823927
10	Milagros Victoria Telada Valdez	48447016
11	Yeiry Elizabeth Jane Torres Razuri	70852301
12	Hilary Medaly Castillo Villegas	76350341
13	Flor Escobar De La Cruz	70611495

**6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 sofi Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 01.10.2021 11:27:41 -05:00	
<b>DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA</b> <b>06095595</b>	<b>MG. ELBA GUILLERMINA BELAPATIÑO PACHECO</b> <b>25606315</b>
<b>PRESIDENTE</b>	<b>MIEMBRO</b>

	
<b>MG. BERTHA AURORA LANDA MATURRANO</b> <b>09654753</b>	<b>MG. NELLY MARÍA ESPERANZA BARRANTES CRUZ</b> <b>25621624</b>
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR</b>



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América  
Facultad de Medicina  
Escuela Profesional de Obstetricia  
“Año de la universalización de la salud”



 <p>Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 01.10.2021 11:27:20 -05:00</p>	 <p>Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 03.10.2021 19:10:41 -05:00</p>
<p>Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia</p>	<p>Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina</p>
<p><b>DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA</b></p>	<p><b>VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA</b></p>

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradecer a Dios por darme salud y mucha fortaleza.

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional y darme fortaleza en la obtención de mis metas.

A mi familia por alentarme cada día.

A él, por apoyarme y confiar en mi potencial.

A mi asesora la Mg. Nelly Barrantes Cruz y mi coasesora la Mg. Elia Stephanie Ku Chung por su dedicación durante la elaboración del presente trabajo.

Al Mg John Jesús Barja Oré, por su gran apoyo para la ejecución de mi investigación.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Decana de América, mi Alma Mater, por ofrecerme grandiosos momentos, por lo aprendido y por las maravillosas personas que encontré.

Al Hospital Nacional Sergio Bernales, por darme la oportunidad de realizar mi trabajo de investigación en sus instalaciones.



## **DEDICATORIA**

A Dios por su fortaleza.

A mis padres Edwin Arotoma Mallasca y Norma De La Cruz Vargas, por ser mi mayor motivo para la realización del presente trabajo e impulsarme permanentemente a ser mejor.

A mis hermanos Nidia y Noel, así como mi abuelo Manuel por estar presente y aportar cosas buenas en mi vida y momentos de felicidad.

A Edinson, por su apoyo constante.

# Índice

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
Índice.....	iii
Índice de tablas.....	iv
Resumen.....	v
Abstrac.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	9
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	10
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	10
3.2 Población de estudio.....	10
3.3 Muestra de estudio.....	10
3.4 Variables.....	11
3.5 Técnicas e instrumentos.....	11
3.6 Plan de recolección de datos.....	11
3.7 Procesamiento y análisis de datos.....	12
3.8 Consideraciones éticas.....	12
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	35

## Índice de tablas

<b>Tabla N°1:</b> Características generales según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 de las Obstetras del Hospital Sergio Bernales, 2021.....	13
<b>Tabla N°2:</b> Higiene de manos como medida de bioseguridad según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 de las Obstetras del Hospital Sergio Bernales, 2021...	14
<b>Tabla N°3:</b> Uso de EPP como medida de bioseguridad según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en Obstetras del Hospital Sergio Bernales, 2021.....	17
<b>Tabla N°4:</b> Medidas Ambientales según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en Obstetras del Hospital Sergio Bernales, 2021.....	20
<b>Tabla N° 5:</b> Medidas Personales según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en Obstetras del Hospital Sergio Bernales, 2021.....	22
<b>Tabla N°6:</b> Medidas de Exposición según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en Obstetras del Hospital Sergio Bernales, 2021.....	24

## RESUMEN

**Objetivo:** Comparar las medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

**Materiales y Método:** Estudio no experimental, analítico, transversal y prospectivo, realizado en 45 obstetras con y sin antecedente de Covid-19. Se recolectó información con la técnica de encuesta con un instrumento válido (en constructo y contenido). Se desarrollaron estadísticos descriptivos para variables cualitativas, y para establecer la relación de las variables se utilizó, asociación lineal por lineal y el test exacto de Fisher.

**Resultados:** La edad promedio fue 44,3 años y 100% de sexo femenino. Además, el 81% con previa infección, señaló que siempre realiza la higiene de manos antes del contacto con el paciente, mientras que, el 37,5% sin previa infección, la mayoría de veces. También, el 71,4% de obstetras con previa infección por SARS-CoV-2 mantienen la distancia de 1.5m con el personal de salud la mayoría de veces. El 47,6% de obstetras con la infección, señalaron que tienen capacitaciones para atención de pacientes COVID-19 la mayoría de veces, mientras que, el 20,9% del otro grupo, no. El 91,6% de aquellas sin previa infección, señalaron que no tienen turnos mayores de 12 horas, mientras que, el 19% de aquellas que sí tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre.

**Conclusiones:** No existieron diferencias significativas de las medidas de protección adoptados por los profesionales Obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2.

**Palabras Claves:** Sars-CoV-2, COVID-19, Obstetra, bioseguridad, distancia física.

## ABSTRACT

**Objective:** To compare the protection measures according to the history of SARS-CoV-2 infection in obstetricians at the Sergio E. Bernales National Hospital.

**Materials** and **Method:**

Non-experimental, analytical, cross-sectional and prospective study, carried out in 45 obstetricians with and without a history of Covid-19. Information was collected with the survey technique with a valid instrument (in construct and content). Descriptive statistics were developed for qualitative variables, and linear by linear association and Fisher's exact test were used to establish the relationship of the variables

**Results:** The average age was 44.3 years and 100% female. In addition, 81% with a previous infection, indicated that they always perform hand hygiene before contact with the patient, while 37.5% without previous infection, most of the time. Also, 71.4% of obstetricians with previous SARS-CoV-2 infection maintain a distance of 1.5m with health personnel most of the time. 47.6% of obstetricians with the infection indicated that they have training for the care of COVID-19 patients most of the time, while 20.9% of the other group do not. 91.6% of those without previous infection indicated that they did not have shifts longer than 12 hours, while 19% of those who did have this infection indicated that they always did so.

**Conclusions:** There were no significant differences in the protection measures adopted by obstetrician professionals with and without a history of SARS-CoV-2 infection.

**Key Words:** Sars-CoV-2, COVID-19, Obstetrician, biosafety, physical distance.

## I. INTRODUCCIÓN

Como es de conocimiento nacional e internacional, el 31 de diciembre del 2019 la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China, informó de los primeros casos de neumonía de causa desconocida que se detectaron en Wuhan, provincia de Hubei en China.<sup>(1)</sup> Esta enfermedad se expandió muy rápido y hizo que la OMS declare en emergencia sanitaria de interés internacional, el 30 de enero del 2020, debido al impacto que este virus podría ocasionar en países subdesarrollados con sistemas sanitarios deficientes. Basándose en esto, la reconoció como pandemia el 11 de marzo del 2020.<sup>(2)</sup>

En tanto que, en América latina y El Caribe se dio a conocer el primer caso de infección por SARS-CoV-2 en Brasil, un 25 de febrero del 2020. En consecuencia, llegando el primer caso de infección por SARS-CoV-2 al Perú un 6 de marzo,<sup>(3)</sup> una vez establecida, mostró la cruda realidad en el ámbito sanitario, por falta de materiales, falta de equipos de protección personal (EPP), falta de especialistas, hospitales antiguos sin buena tecnología, etc, dejando vulnerables a los profesionales de salud para su contagio, ya sea en instituciones públicas y privadas.<sup>(4)</sup>

En términos de morbilidad, mortalidad y crisis económica por el aumento del COVID-19, también están los trabajadores de la salud, debido a su exposición prolongada, son un grupo poblacional de alto riesgo de infección; sin embargo, las prácticas de prevención y protección de la mayoría de ellos va a depender del nivel de conocimiento y la actitud que tienen frente a la pandemia, motivo por el cual la OMS y otras instituciones establecieron medidas de prevención y protección.<sup>(5)</sup> Por esta razón, los contagios hacia los profesionales guardan estricta relación con el manejo y atención de los pacientes COVID-19 y esta aumenta si hay incumplimiento de las medidas estándar basadas en el mecanismo de transmisión en entornos sanitarios.<sup>(6)</sup>

Debido esto la Organización Mundial de la Salud menciona que el uso de mascarillas previene la propagación del virus SARS-CoV-2 hacia otras personas, de igual manera con respecto al uso correcto de los equipos de protección personal, higiene de manos y distanciamiento social, porque con estas medidas el personal de salud suma en respuesta a la lucha contra el COVID-19.<sup>(7)</sup>

En Perú, el Ministerio de Salud estableció medidas de prevención y protección para establecimientos de salud, por ejemplo; los “Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de trabajadores con riesgo de exposición al COVID-19” normando medidas como el lavado frecuente de manos, desinfección de manos, limpieza continua de superficies, etc., que son necesarios para disminuir la transmisión del coronavirus SARS-CoV-2 en los nosocomios. <sup>(8)</sup>

Por lo expuesto anteriormente, es importante mantener la capacidad de respuesta en los sistemas sanitarios para conseguir la continuidad de las actividades asistenciales cuando hay aumento de pacientes COVID-19, por tal motivo todos los profesionales de la salud deben aplicar estas medidas de protección frente a pacientes que tengan alguna sintomatología respiratoria. <sup>(9)</sup>

## MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es el conjunto de medidas de protección, que en términos generales están orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y también a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que se ve afectado por las actividades asistenciales <sup>(10)</sup>, por eso los implementos deben estar en perfectas condiciones para su uso ya que es de suma importancia y relevancia debido a que el personal de salud forma parte de la primera línea que enfrenta esta enfermedad que a su vez se convierten en un foco de transmisión del SARS-CoV-2, arriesgando su salud, la de su familia y de la misma comunidad. <sup>(11)</sup> Por lo explicado anteriormente, el uso de los equipos de protección personal es vital frente a la pandemia del COVID-19; así mismo, coordinar la cadena de suministro de estos insumos. Implementar estrategias para su uso correcto y apropiado de los EPP es importante ya que es un insumo escaso a nivel nacional e internacional. <sup>(12)</sup>

En bioseguridad, el lavado de manos que se realiza con agua y jabón para remover de manera mecánica y a su vez eliminar microorganismos transitorios de la piel, la duración es entre 30-40 segundos para remover el 80% de la flora microbiana. <sup>(13)</sup>

Seguimos con la protección ocular, el cuidado de la mucosa ocular es de considerar cuando se habla de la transmisión del virus SARS-CoV-2, porque se ha demostrado que este tipo de transmisión es posible, motivo por el cual se considera como parte del equipo de protección personal; estos pueden ser lentes oculares o protectores faciales desechables que cubran la frente y los lados de la cara, en caso sean

protector ocular reutilizable se debe desinfectar adecuadamente. Así mismo la capacitación para su colocación y retiro es importante frente a esta lucha, también con los guantes y overoles que forman parte de los EPP, esto tiene que estar disponible y ser de buena calidad. <sup>(14,15)</sup>

Finalmente, con respecto al factor de bioseguridad, estudios mencionan que a pesar de que los trabajadores de salud están expuestos a un alto riesgo de contraer el SARS-CoV-2 por las actividades invasivas que realizan, con el uso adecuado de los EPP, estrictas medidas de control y capacitaciones, no contrajeron la infección ni obtuvieron inmunidad protectora. <sup>(16)</sup>

## MEDIDAS AMBIENTALES

La Organización Mundial de la Salud, menciona que la transmisión del COVID-19 también se puede dar por la nariz, ojos y boca, esto aumenta la probabilidad de contagio en personas que tiene contacto directo con una persona infectada (menos de 1 metro de distancia). Actualmente es de conocimiento general que el virus se propaga por medio de gotículas respiratorias entre personas cercanas. De la misma manera, la transmisión por aerosoles se da en entornos específicos, por ejemplo, en espacios reducidos, abarrotados y mal ventilados donde las personas pasan mucho tiempo con otras. <sup>(17)</sup>

Un estudio que se hizo en Brasil menciona que el distanciamiento social que aplica su población es efectivo, de manera específica con el aislamiento de casos y la cuarentena, así como el distanciamiento y políticas de protección social para asegurar la eficacia de estas medidas. <sup>(18)</sup>

Entonces se concluye que la expansión del SARS-CoV-2 es por medio de gotas (aerosol), así como el contacto directo con superficies contaminadas, y que, la carga viral a la que se expone todo profesional de salud, influye en la gravedad de la enfermedad si esta se adquiere. <sup>(19)</sup>

## MEDIDAS PERSONALES

Actualmente la alimentación balanceada, juega un papel importantísimo ante el desarrollo y/o mantenimiento de la respuesta inmunitaria, además hay datos epidemiológicos que relacionan los desequilibrios inmunitarios con la deficiencia nutricional, con riesgo a contraer infecciones fácilmente. Hasta hoy en día no hay



evidencia de un tratamiento específico para el COVID-19, pero se podría relacionar el estado nutricional de las personas como protección ante un contagio de algún proceso inflamatorio; razón por la cual, las personas que tienen un buen estado nutricional y alimentación balanceada tanto en macros y micros nutrientes, presentan menos posibilidad de desarrollar cuadros moderados y graves de COVID-19. <sup>(20)</sup>

Por otro lado, el estado mental juega un papel muy importante en distintas enfermedades que afectan a la sociedad, las patologías más comunes son susceptibles a la influencia de variables psicosociales. También se sabe que distintos sistemas como el gastrointestinal, respiratorio, inmunológico, entre otros que están modulados por factores psicosociales, una experiencia vital estresante como la que se vive en la pandemia del COVID-19 generan cambios en la función inmunológica, por lo que afecta la calidad de vida y salud física, produciendo una disfunción del sistema inmunológico, ya que incrementan las citosinas inflamatorias que provocan enfermedades crónicas, envejecimiento y en general un declive funcional.<sup>(21)</sup> Mencionado esto, el impacto emocional de los trabajadores de la salud frente a la pandemia del COVID-19 es muy fuerte, hay estudios sobre la salud mental de ellos, por ejemplo en España se mencionó que un 70% de ellos tenían ansiedad, 60% depresión y estrés ocupacional que afecta al rendimiento laboral. Todo esto por temor a ser contagiados, contagiar al familiar y llevar a cargo vidas humanas. <sup>(22)</sup>

Frente a esta incertidumbre, se recibe constantemente nueva información a nivel mundial. Por esta razón para capacitar a los personales de salud, se utilizaron métodos como: charlas especializadas, videos, foros, etc. Pero al no ser suficiente, los personales buscan por sí mismo información verídica a través de redes y/o medios de comunicación, porque los protocolos que se utilizaron nos ponen frente a realidades a las que no estábamos acostumbrados, por lo que es importante además de la teoría y los videos demostrativos poder llevar todo esto a la práctica de la manera menos atemorizante para los que lo realizan.<sup>(23)</sup> Existen estudios que mencionan la importancia de capacitar a los trabajadores de salud, de alguna manera posibilita medir el conocimiento y habilidades para la atención de paciente COVID-19 y muestran un impacto positivo en el trabajo continuo en hospitales donde no se reportó contagios entre sus trabajadores después de 60 días post capacitación.<sup>(24)</sup>

## MEDIDAS DE EXPOSICIÓN

El servicio de emergencia en los hospitales nacionales es el centro de contacto del personal sanitario con pacientes que están en condiciones críticas de peligro para la vida o casos infecciosos agudos procedentes de la población en general. Estos espacios, por la afluencia de pacientes COVID-19 están en condiciones de hacinamiento por la baja disponibilidad de infraestructura y recursos. Además, estudios a nivel nosocomial muestran que estos servicios pueden contener y facilitar la diseminación de microorganismos, cosa que solo se visualizaba en servicios de hospitalización y cuidados críticos y/o intensivos, pero ahora en otras áreas.<sup>(25)</sup>

Es de conocimiento general que los trabajadores de salud del Perú y del mundo están en primera línea frente al COVID-19, la transmisión tiene varios factores por ejemplo la duplicación de turnos, la exigencia de más horas y de un esfuerzo que podría catalogarse como sobrehumano.<sup>(26)</sup> El personal de salud tiene un mayor riesgo de infección por su labor de trabajo. Las tasas de infección están asociadas con el tiempo de contacto aproximadamente un tiempo promedio de 12 horas, el tiempo acumulativo y la cantidad de virus.<sup>(27)</sup>

En EE.UU se realizó un estudio en hospitales universitarios para comparar la tasa de infección por el SARS-Cov-2 en el personal de salud y estudiantes que trabajaban más de 20 horas por semana. Las tasas más altas de trabajadores de salud infectados fueron del hospital que tuvo alta tasa de infectados en su instalación, así como altas tasas de infectados en áreas circundantes. Por otro lado, el personal que pasa más tiempo en las habitaciones de los pacientes y cuidan a más pacientes COVID-19 son más propensos a estar infectados, por ende, generar una transmisión infecciosa dentro del hospital.<sup>(28)</sup> Razón por la cual la prolongada exposición con gran número de pacientes infectados es la segunda causa de infección por coronavirus en personal de salud, y aumenta directamente el riesgo de infección. Además, la tensión del tratamiento, el trabajo, y la falta de descanso aumentaron indirectamente la probabilidad de infección para los trabajadores de salud.<sup>(29)</sup>

Por eso aclarar que un personal expuesto es aquel que se desempeña en puestos que tengan contacto repetido, prolongado o una distancia menos de 2 metros con las personas infectadas o potencialmente infectadas por Covid-19, son los que trabajan

con riesgo potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19.

(30)

Se realizó la búsqueda bibliográfica de investigaciones pertinentes sobre estudios a nivel internacional.

**Maldonado H**, en el año 2021, en Guatemala se realizó un estudio titulado *“Conocimiento y prácticas relacionadas con el control y prevención de COVID-19 en trabajadores de salud”* encontró de un total de 345 trabajadores de salud, el 49% recibió un curso de higiene de manos y el 34,2% recibió capacitación para la utilización de equipos de protección personal, llegando a la conclusión que cuanto menos sea la brecha entre el autocuidado de la salud física, mental y nutricional con la educación y entrenamiento en la práctica de control de infecciones, sirve como método de protección ante una enfermedad altamente contagiosa que amenaza la salud y seguridad, principalmente en entornos sanitarios con recursos limitados. (31)

**Maryam A**, en el año 2021, en Nigeria realizaron la investigación titulada *“Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria”* encontraron que el 66% practica el distanciamiento social como prevención, el 25,9% tiene buenas prácticas y el 17,8% posee una buena actitud frente a la pandemia, concluyendo que debe mejorarse el conocimiento de la transmisión y las medidas preventivas en la población, también destacó la importancia de considerar los sistemas de creencias y la percepción en el desarrollo de medidas de control contra COVID-19. (32)

**Dil K**, en el año 2020, en Nepal realizaron un estudio titulado *“Healthcare workers knowledge, attitude and practices during the COVID-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal”* de 103 de trabajadores encontraron que el 53,4% tenían una actitud positiva, el 81,5% tenían buenas prácticas de prevención, el 89% demostró tener buen conocimiento sobre las prácticas preventivas. Concluyeron que existe una correlación positiva entre el conocimiento sobre COVID-19 y las prácticas clínicas apropiadas. Sin embargo, la actitud era menos optimista incluso con un mejor conocimiento. Por lo tanto, a pesar de un mejor conocimiento, existe la necesidad de una actitud más positiva en el lugar de la práctica. (33)

**Morales D**, en el año 2020, en Cuba realizaron un estudio titulado *“Acciones del personal del área estomatológica en relación a la COVID-19”*, encontraron que las medidas preventivas son: la higiene de manos, con sus dos tipos (lavado de manos con jabón y lavado de manos con alcohol), equipos de protección personal y gestión del medio ambiente. Concluyendo que con la implementación de estas medidas estándares como la higiene de las manos, uso de equipos de protección personal y el cuidado del medio ambiente, puede disminuir la posibilidad del contagio y contribuir a controlar la diseminación del virus. <sup>(34)</sup>

**Enabulele O**, en el año 2020, en Nigeria realizaron un estudio titulado *“The risk perception of COVID-19 and practice of precautionary measures amongst healthcare workers in The National Health Insurance Scheme Clinic of a tertiary hospital in Nigeria”* encontró que de un total de 49 trabajadores de salud el 22,4% recibió capacitación sobre prevención y control de infecciones, y el 57,1% tenía prácticas de las medidas cautelares. Concluyendo que la mayoría de los participantes ejercía buenas prácticas de prevención, pero a pesar de eso la percepción del miedo estaba presente en un gran porcentaje. <sup>(35)</sup>

**Yohanes K**, en el año 2020, en Nigeria realizó un estudio titulado *“Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university Medical Center Visitor, Southwest Ethiopia”* de un total de 247 trabajadores de salud y visitantes adopta buenas medidas por ejemplo se encontró que el 73% se lava frecuentemente las manos, el 53,8% evita dar las manos, que a su vez fueron las prácticas más dominantes. Concluyendo que el conocimiento así como las buenas prácticas, no eran suficientes para combatir al virus. Para esto un nivel adecuado de conocimiento y adoptar prácticas de autocuidado en áreas de alto riesgo sería un gran esfuerzo. <sup>(36)</sup>

**Prabina G**, en el año 2020, en Nepal realizó un estudio titulado *“Factors determinings the knowledge, attitude and practice of healthcare workers towards coronavirus disease 2019 (COVID-19) Pandemic”*, de un total de 426 trabajadores de salud, el 70% tenía buen conocimiento sobre COVID-19, la mayoría reportó practicar la higiene de manos después de cada contacto con un paciente y otros no sabían cómo comprobar el sellado de las máscaras N95 y utilizar correctamente el equipo de

protección personal. Concluyendo que la escasez del EPP, el alta carga laboral, comorbilidades y los conocimientos así como el acceso a ellos son factores que limitaron las prácticas de prevención. <sup>(37)</sup>

**Chioma P, et al**, en el año 2020 en Nigeria, hicieron un trabajo de investigación titulado *“COVID-19 infection: Knowledge, attitude, practices and impact among healthcare workers in a south-eastern Nigeria State”* reportaron que del total de 403 trabajadores de salud, el 88,59% tenían buenos conocimientos sobre el COVID-19, el 81,3% realizó buenas prácticas de prevención, también hubo un porcentaje que no tenía buena actitud 25,6%. Concluyó mencionando que el conocimiento influyó en la práctica, pero la falta de equipo de protección personal, ir a lugares comunes y el miedo a morir, tuvieron un impacto significativo en la actitud de los profesionales de salud. <sup>(38)</sup>

Finalmente, en la pandemia del COVID-19, se observa que existe un alto riesgo de infección en los establecimientos de salud, por la cual es indispensable fortalecer las medidas preventivas y detectar precozmente la infección, para disminuir la transmisión del SARS-CoV-2. Así mismo, el inadecuado lavado de manos, higiene de manos subóptima antes del contacto con el paciente, una higiene subóptima después del contacto y el uso incorrecto de los equipos de protección se consideran riesgo. <sup>(39)</sup>

Desde el primer caso de coronavirus SARS-CoV-2 hasta el 08 de junio del 2021 hay 33680 casos de obstetras con COVID-19 de los cuales hay 2 hospitalizadas, 1 está en UCI y 71 decesos <sup>(40)</sup>. Por eso el estudio comparó las medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del presente año 2021. Los hallazgos ayudarán a las autoridades a organizar los programas educativos necesarios para brindar información actualizada y brindar las mejores prácticas para controlar la enfermedad COVID-19.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Comparar las medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las medidas de protección contra la infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.
- Determinar la frecuencia de antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.

### **Hipótesis**

Existen diferencias significativas en las medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **2.1 Diseño y tipo de estudio**

Trabajo analítico, transversal y prospectivo. No experimental

#### **2.2 Población de estudio**

La población estuvo conformada por 45 obstetras del Hospital Sergio Bernales, 2021 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión

#### **2.3 Muestra de estudio**

Por ser una población pequeña se incluyó a todas.

#### **Unidad de Análisis**

Obstetra del Hospital Sergio Bernales

#### **Criterios de Inclusión**

- Obstetras que laboran en el Hospital Nacional Sergio Bernales
- Obstetras del Servicio de Emergencia
- Obstetras del Servicio de Hospitalización
- Obstetras del Servicio Centro Obstétrico
- Obstetras del servicio de Monitoreo Fetal
- Obstetras que acepten participar libre y voluntariamente

#### **Criterios de Exclusión**

- Obstetras Jefes del Servicio de labores administrativas.
- Obstetras que realizan teletrabajo

## **2.4 Variables**

**Variable 1:** Medidas de protección: Son aquellas medidas de autoprotección para disminuir la transmisión del coronavirus SARS-CoV-2.

**Variable 2:** Antecedente de infección por coronavirus SARS-CoV-2: Son aquellas infecciones previas por SARS-CoV-2

## **2.5 Técnicas e instrumentos**

Se utilizó la técnica de encuesta auto administrada, aplicada a obstetras asistenciales del Hospital Sergio Bernales que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento fue el cuestionario tuvo un tiempo de 15 minutos y presentó dos partes, las características generales de los obstetras como edad, grado de instrucción, estado civil, residencia y procedencia; la segunda sección estuvo compuesta por 30 ítems, repartidas en cuatro dimensiones: Medidas de Bioseguridad (1 – 16) ítems, medidas ambientales (17 – 20), medidas personales (21– 25), medidas de exposición (26 – 29). Cada ítem fue valorado con escala de Likert, siendo el número 1 (ninguna vez), el número 2 (la mayoría de veces) y el número 3 (siempre). La frecuencia de antecedente se determinó a través de una pregunta cerrada (Si/No). La validez de este instrumento se realizó con el juicio de 3 expertos.

## **2.6 Plan de recolección de datos**

Primero, se solicitó la aprobación del proyecto y ejecución del trabajo de investigación a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, también se realizó los trámites administrativos al departamento de docencia e investigación y comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Sergio Bernales, para conseguir su autorización. Con los permisos correspondientes, se coordinó con el jefe del departamento de Gineco-Obstetricia y la jefa de Obstetras del Hospital Sergio Bernales, para dar inicio a la recolección de datos desde la primera semana de junio del año 2021, hasta fines de junio. Previo a la aplicación se presentó el consentimiento informado (Anexo 3) donde se enfatizó los beneficios y riesgos del trabajo de investigación, la confidencialidad y la firma representó la participación voluntaria de las obstetras. Por último, se revisó los datos encontrados para verificar en su totalidad y claridad la información, para seguidamente ser archivados.



## **2.7 Procesamiento y análisis de datos**

Se desarrolló una matriz con datos codificados en el programa de Excel para la digitación de las respuestas obtenidas en el cuestionario, para su procesamiento se derivó el documento al paquete estadístico IBM SPSS versión 25. Para las variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y relativas, que se distribuyeron en tablas de contingencia y univariadas. Para realizar el contraste de hipótesis, se empleó asociación lineal por lineal y el Test Exacto de Fisher. Para el análisis de estadística se realizó con un nivel de confianza del 95%, y se rechazó la hipótesis alterna (H1) y se aceptó la hipótesis nula (H0) porque el valor de p fue mayor de 0,05.

## **2.8 Consideraciones éticas**

La investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética del Hospital Sergio Bernales. Asimismo, mencionar que se respetaron todos los principios de ética para estudios en salud. Con respecto al primer principio (beneficencia), las obstetras tuvieron la oportunidad de conocer los resultados del cuestionario que desarrollaron; para el segundo principio (No maleficencia), no estuvieron expuestas a ningún riesgo físico o mental, se les mencionó que de sentir lo contrario, podían retirarse del estudio si consideraban pertinente. Para el principio de autonomía, las Obstetras participaron de manera voluntaria para ello firmaron el consentimiento informado. Finalmente, en referencia al último principio (Justicia), los datos que nos brindaron fueron confidenciales y a su vez solo fueron utilizados para fines del estudio.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características generales de las obstetras del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2021

Medidas de protección	Antecedente de infección por SARS-CoV-2					
	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	n	%
<b>Edad</b>						
18 a 29 años	2	9,5	0	0	2	4,4
30 a 49 años	14	66,7	18	75	32	71,2
50 a 70 años	5	23,8	6	25	11	24,4
<b>Grado de Instrucción</b>						
Titulada (o)	18	85,7	13	54,2	31	68,9
Con especialidad	3	14,3	7	29,2	10	22,2
Magíster	0	0	4	16,6	4	8,9
<b>Estado Civil</b>						
Soltera	9	42,9	10	41,7	19	42,2
Casada	8	38,1	11	45,8	19	42,2
Viuda	1	4,8	1	4,2	2	4,4
Unión Estable	3	14,2	2	8,3	5	11,2
<b>Lugar de residencia</b>						
Centro de Lima	7	33,3	6	25	13	28,9
Comas	3	14,3	5	20,8	8	17,8
Los Olivos	5	24	2	8,3	7	15,5
S.M.P	2	9,5	3	12,5	5	11,1
Otros	4	18,9	8	33,4	12	26,7
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 1** se observa que el 66,7% de obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 tenían de 30 a 49 años, en tanto que, el 9,5% de aquellas sin este antecedente, tenían de 18 a 29 años. Además, la proporción de obstetras tituladas fue mayor en el grupo con antecedente de esta infección (85,7%) en comparación al otro (54,2%). Sin embargo, hubo mayor porcentaje (16,6%) de obstetras con grado de magíster que no se infectaron.

**Tabla 2.** Higiene de manos como medida de bioseguridad según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2021

Higiene de manos	Antecedente de infección				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
<b>Antes de tener contacto con el paciente</b>					
Siempre	17	81	15	62,5	0,052*
La mayoría de veces	4	19	9	37,5	
<b>Antes de una tarea séptica</b>					
Siempre	15	71,4	21	87,5	0,151†
La mayoría de veces	6	28,6	3	12,5	
<b>Después de la exposición con fluidos</b>					
Siempre	20	95,2	24	100	0,212†
La mayoría de veces	1	4,8	0	0	
<b>Después de tener contacto con el paciente</b>					
Siempre	18	85,8	19	79,2	1,000†
La mayoría de veces	3	14,2	5	20,8	
<b>Después de tener contacto con el entorno del paciente</b>					
Siempre	9	42,9	18	75	0,085*
La mayoría de veces	12	57,1	5	20,8	
Ninguna vez	0		1	4,2	
<b>Frecuencia del lavado de manos</b>					
Siempre	19	90,5	22	91,7	0,014†
La mayoría de veces	2	9,5	2	8,3	
<b>Cumple con los 12 pasos para el lavado de manos</b>					
Siempre	12	57,1	18	66,7	0,552†
La mayoría de veces	9	42,9	6	33,3	
<b>Total</b>	21	100	24	100	

Fuente: Elaboración propia

\*Estimado para Asociación lineal por lineal

†Estimado por el Test Exacto de Fisher

En la **tabla 2** se evidencia que 81% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2, señalaron que siempre se realizaban el lavado de manos antes de tener contacto con el paciente, mientras que, el 62,5% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre. Se demostró que no existe significancia en la higiene de manos previo al contacto con el paciente en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,252$ ).

El 71,4% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron que siempre se realizaban el lavado de manos antes de una tarea aséptica, mientras

que, 87,7% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre. Se evidenció que no existe diferencias significativas en la higiene de manos previo a una tarea aséptica en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,151$ ).

El 95,2% de las obstetras con antecedente de infección por infección SARS-CoV-2 señalaron que siempre realizaban la higiene de manos después de la exposición con fluidos, mientras que, el 100% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que sólo realizaban siempre. Se demostró que no hay significancia en la higiene de manos después de la exposición con fluidos en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,212$ ).

Se evidencia que 85,8% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2, señalaron que siempre se realizaban la higiene de manos después de tener contacto con el paciente, mientras que, el 79,2% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que realizaban esta medida siempre. Se halló que no hay diferencias significativas en la higiene de manos después de tener contacto con el paciente en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=1,000$ ).

El 57,1% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron que la mayoría de veces realizaban la higiene de manos después de tener contacto con el entorno del paciente, mientras que, 75% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre. Se demostró que no hay diferencia significativa en la higiene de manos después de tener contacto con el entorno del paciente en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,085$ ).

El 90,5% de las obstetras con antecedente de infección por infección SARS-CoV-2 señalaron que la frecuencia de lavado de manos es siempre, mientras que, el 91,7% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre. Se demostró diferencias significativas en la frecuencia de lavado de manos en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,014$ ).

En la tabla se evidencia que 57,1% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2, señalaron que siempre cumplen con los 12 pasos para el lavado de manos, mientras que, el 66,7% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre. No se halló diferencias significativas en el cumplimiento de los 12 pasos para el lavado de manos en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,552$ ).

**Tabla 3.** Uso de EPP como medida de bioseguridad según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2021

Uso de EPP	Antecedente de infección				p
	Si		No		
	n	%	N	%	
<b>Doble mascarilla (quirúrgica y N95)</b>					
Siempre	18	85,8	20	66,7	1,000 <sup>†</sup>
La mayoría de veces	3	14,2	4	33,3	
<b>Protector ocular</b>					
Siempre	9	42,9	11	45,8	0,874*
La mayoría de veces	9	42,9	8	33,4	
Ninguna vez	3	14,2	5	20,8	
<b>Guantes Quirúrgicos</b>					
Siempre	6	28,6	8	33,3	0,576*
La mayoría de veces	10	47,6	9	37,5	
Ninguna vez	5	23,8	7	29,2	
<b>Mandil descartable</b>					
Siempre	16	76,2	21	87,5	0,225 <sup>†</sup>
La mayoría de veces	5	23,8	3	12,5	
<b>Gorro Quirúrgico</b>					
Siempre	9	42,9	14	58,3	0,851 <sup>†</sup>
La mayoría de veces	10	47,6	8	33,3	
Ninguna vez	2	9,5	2	8,4	
<b>Botas Quirúrgicas</b>					
Siempre	18	85,8	20	83,2	0,532*
La mayoría de veces	3	14,2	2	8,4	
Ninguna vez	0	0	2	8,4	
<b>Retiro adecuado de EPP</b>					
Siempre	13	61,9	14	58,3	0,942*
La mayoría de veces	7	33,3	8	33,3	
Ninguna vez	1	4,8	2	8,4	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia

\*Estimado para Asociación lineal por lineal

†Estimado por el Test Exacto de Fisher

En la **tabla 3**, 85,8% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron que siempre usan doble mascarilla, mientras que, el 66,7% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre. No se demostró la existencia de significancia en el uso constante de doble mascarilla en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=1,000$ ).

El 42,9% de las obstetras con antecedente de infección por infección SARS-CoV-2 señalaron usan constantemente los protectores oculares, por otro lado, el 45,8% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre. Se demostró que no hay diferencias significativas en el uso constante de protectores

oculares en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,874$ ).

El 47,6% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron que realizaban el uso constante de guantes quirúrgicos la mayoría de veces, mientras que, 37,5% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo hacían la mayoría de veces. No se halló diferencias significativas en el uso constante de guantes quirúrgicos en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,576$ ).

En la tabla se evidencia que 76,2% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2, señalaron que siempre usan el mandil descartable, por otro lado, el 87,5% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre. No se halló diferencias significativas en el uso constante del mandil descartable en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,225$ ).

El 47,6% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron que usan constantemente el gorro quirúrgico la mayoría de veces, mientras que, 58,3% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron lo realizaban siempre. No se halló diferencias significativas en el uso constante de gorro quirúrgico en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,851$ ).

El 85,8% de las obstetras con antecedente de infección por infección SARS-CoV-2 señalaron que siempre usan constantemente las botas quirúrgicas, y que, el 83,2% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron lo realizaban siempre. No se halló diferencias significativas en el uso constante de botas quirúrgicas en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,532$ ).

El 69,1% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron que siempre realizaban el retiro adecuado de los EPP, mientras que, 58,3% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre. No se demostró diferencias significativas en el retiro adecuado de EPP en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,942$ ).

**Tabla 4.** Medidas Ambientales según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2021

Medidas Ambientales	Antecedente de infección por SARS-CoV-2				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
<b>Distancia adecuada con el paciente</b>					
Siempre	5	23,8	8	33,3	0,636*
La mayoría de veces	16	76,2	14	58,3	
Ninguna vez	0	0	2	8,4	
<b>Distancia adecuada con el personal de salud</b>					
Siempre	6	28,6	10	41,6	0,757*
La mayoría de veces	15	71,4	13	54,2	
Ninguna vez	0	0	1	4,2	
<b>Limpieza y desinfección del área de trabajo</b>					
Siempre	10	47,6	12	50	0,668*
La mayoría de veces	10	47,6	9	37,5	
Ninguna vez	1	4,8	3	12,5	
<b>Espacio de trabajo no reducido</b>					
Siempre	9	42,9	11	45,8	0,410*
La mayoría de veces	8	38,1	9	37,5	
Ninguna vez	4	19	4	16,7	
<b>Total</b>	21	100	24	100	

Elaboración propia

\*Estimado para Asociación lineal por lineal

En la **tabla 4** se evidencia que 76,2% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2, señalaron que mantienen la distancia de 1,5m con el paciente la mayoría de veces, mientras que, el 58,3% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizan siempre. No se halló diferencias significativas en la práctica de mantener la distancia de 1,5m de distancia con el paciente en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,636$ ).

El 71,4% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron que mantienen la distancia de 1.5m con el personal de salud la mayoría de veces, mientras que, 54,2% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban la mayoría de veces. Se demostró que no hay diferencias significativas en mantener la distancia de 1,5 con el personal de salud en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,757$ ).



El 47,6% de las obstetras con antecedente de infección por infección SARS-CoV-2 señalaron que siempre desinfectan y limpian las superficies del área de su trabajo, mientras que, el 50% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron lo realizaban siempre. Se demostró que no hay diferencias significativas en la limpieza y desinfección de las superficies del área de su trabajo en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,668$ ).

El 42,9% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron que siempre cuentan con espacio reducido en su área de trabajo, mientras que, 45,7% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que siempre trabajan en áreas reducidas. No hubo diferencias significativas en el espacio reducido en el área de trabajo en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,410$ ).

**Tabla 5.** Medidas de personales según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2021

Medidas de personales	Antecedente de infección				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
<b>Capacitaciones para atención de pacientes COVID-19</b>					
Siempre	8	38,1	8	33,3	0,459*
La mayoría de veces	10	47,6	11	45,8	
Ninguna vez	3	14,3	5	20,9	
<b>Estado de alerta frente a la infección</b>					
Siempre	15	71,4	20	83,3	0,713†
La mayoría de veces	6	28,6	4	16,7	
<b>Miedo a la COVID-19</b>					
Siempre	4	19	4	16,7	0,674*
La mayoría de veces	8	38,1	8	33,3	
Ninguna vez	9	42,9	12	50	
<b>Buena alimentación</b>					
Siempre	16	76,2	16	66,7	0,528†
La mayoría de veces	5	23,8	8	33,3	
<b>Total</b>	21	100	24	100	

Elaboración propia

\*Estimado para Asociación lineal por lineal

†Estimado por el Test Exacto de Fisher

En la **tabla 5** se evidencia que 47,6% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2, señalaron que tienen capacitaciones para atención de pacientes COVID-19 la mayoría de veces, y que, el 45,8% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron lo tenían siempre. No hubo diferencias significativas en la capacitación para la atención de pacientes COVID-19 en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,459$ ).

El 71,4% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron que siempre están en estado de alerta frente a la infección, mientras que, 83,3% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre. No se encontró diferencias significativas en mantenerse en estado de alerta frente a la infección en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,713$ ).

El 42,9% de las obstetras con antecedente de infección por infección SARS-CoV-2 señalaron que no tienen un miedo alto al COVID-19, y que, el 50% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que no tenía miedo. No se encontró diferencias significativas respecto al miedo de COVID-19 en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,679$ ).

El 76,2% de las obstetras con antecedente de infección por infección SARS-CoV-2 señalaron que siempre mantienen una buena alimentación, mientras que, el 66,7% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que lo realizaban siempre. No se encontró diferencias significativas en la buena alimentación de las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,528$ ).

**Tabla 6.** Medidas de exposición según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2021

Medidas de Exposición	Antecedente de infección por SARS-CoV-2				P
	Si		No		
	n	%	n	%	
<b>Reducción del número de atenciones</b>					
Siempre	1	4,8	3	12,5	0,477*
La mayoría de veces	5	23,8	3	12,5	
Ninguna vez	15	71,4	18	75	
<b>Reducción del tiempo de atención por paciente</b>					
Siempre	3	14,3	6	25	0,830*
La mayoría de veces	6	28,6	4	16,7	
Ninguna vez	12	57,1	14	58,3	
<b>Turnos máximos de 12 horas</b>					
Siempre	3	14,3	1	4,2	0,159*
La mayoría de veces	4	19	1	4,2	
Ninguna vez	14	66,7	22	91,6	
<b>Reducción de turnos complementarios para atención de pacientes COVID-19</b>					
Siempre	2	9,3	1	4,2	0,216*
La mayoría de veces	5	24	2	8,3	
Ninguna vez	14	66,7	21	87,5	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	

Elaboración propia

\*Estimado para Asociación lineal por lineal

En la **tabla 6** se evidencia que 71,4% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2, señalaron que no han reducido el número de atenciones, por otro lado, el 75% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que no redujeron el número de atenciones. No se encontró diferencias significativas en la reducción del número atenciones en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,477$ ).

El 57,1% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron que no han reducido el tiempo de atención a los pacientes, y que, el 58,3% de aquellas que no tuvieron esta infección, indicaron que no lo hacen. No se encontró diferencias significativas en la reducción del tiempo de atención a los pacientes en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,830$ ).

El 91,6% de las obstetras sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 señalaron que no tienen turnos adicionales a las 12 horas establecidas, mientras que, el 66,7% de aquellas que sí tuvieron esta infección, indicaron que no lo realizaban. No hubo diferencias significativas en los turnos adicionales a las 12 horas establecidas en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,159$ ).

El 87,5% de las obstetras sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron que no tienen turnos complementarios para la atención de pacientes COVID-19, mientras que, 66,7% de aquellas que sí tuvieron esta infección, indicaron que tampoco trabajan horas complementarias para atención de pacientes COVID-19. No se halló diferencias significativas en las horas complementarias para la atención de pacientes COVID-19 en las obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,216$ ).

## V. DISCUSIÓN

Las medidas de protección de las obstetras del Hospital Nacional Sergio Bernales que tuvieron o no de infección por SARS-CoV-2, es fundamental para evitar los contagios así como la rápida expansión del COVID-19 en la población en general y también en los profesionales de salud; y en consecuencia, reducir la tasa de mortalidad en este grupo de profesionales. En ese sentido, realizar correctamente las medidas de protección en esta pandemia representa una práctica necesaria y permanente que debe realizar todo profesional de la salud, como los obstetras.

Esta investigación reportó que el 81% de las obstetras con antecedentes de COVID-19 señalaron que siempre se lavaban las manos correctamente antes de tener contacto con sus pacientes, también que el 71,4% se lavaban después de una tarea aséptica. Estos resultados fueron similares al estudio de **Yohanes K**<sup>36</sup>, quien encontró que del total de visitantes y trabajadores de salud, el 95,5% se lava bien las manos con agua y jabón antes y después de una intervención. Del mismo modo, **Morales D**<sup>34</sup> reportó que el 97% de los estomatólogos se lavan las manos en sus dos tipos (agua y jabón o alcohol en gel) independientemente si el trabajador de salud este o no contagiado, precisando que la higiene de manos es una de las medidas estándar que puede disminuir la posibilidad de contagio.

Esta idea de contraste podría explicarse debido a que la higiene de manos ya sean en sus dos tipos (agua y jabón o alcohol en gel) es de suma importancia para evitar llevar los microorganismos a otras partes, motivo por el cual los profesionales de la salud han interiorizado esta práctica y la aplican para evitar la transmisión a objetos inanimados; en consecuencia, llevar microorganismos a otros servicios. Así como el contagio a ellos mismos.

Siguiendo con las medidas de bioseguridad, el presente estudio reportó que el 85,8% de obstetras con antecedentes de infección por SARS-CoV-2 usan siempre doble mascarilla, así como el uso y retiro correcto de los equipos de protección personal (gorro, botas, guantes, mascarillas, mandiles y protector ocular) en un 69,1%. Estos fueron resultados diferentes al estudio de **Dil K**<sup>33</sup> donde el 96,1% de ellos usa constantemente la mascarilla y guantes quirúrgicos en las prácticas hospitalarias. Lo mismo con el estudio de **Enabulele O**<sup>35</sup> menciona que el 87,8% de los trabajadores de salud usan completo los equipos de protección personal.

Esta idea de información podría explicarse debido a que el EPP es considerado fundamental para todo personal de salud, además resaltar que el uso es completo. Por otro lado, debería ser usado correctamente, en las obstetras que tienen alto riesgo de exposición en otras áreas y no solo las que tienen contacto directo con pacientes COVID-19. Esto evidencia lo ya mencionado por **Prabina G**<sup>37</sup> quien concluye que la autoprotección es fundamental.

Para las medidas ambientales en el estudio se observó que el 72,6% de obstetras que ya tuvieron COVID-19, mantienen la distancia de 1,5m con el paciente y el 71,4% lo hace entre personales de salud, estos resultados son similares al estudio de **Dil K**<sup>33</sup> donde el 75,5% de los trabajadores de salud mantiene la distancia social.

Se encontró semejanzas con este estudio respecto al distanciamiento social en obstetras que ya tenían antecedente de COVID-19 y las que no tenían, esta idea podría ser explicada debido al reconocimiento de las recomendaciones de la OMS, como el distanciamiento social como medida de protección. Sin embargo, los espacios cerrados y/o pequeños con poca ventilación dentro de la institución podrían hacer que de cierta manera no se pueda cumplir estrictamente esta medida y por el contrario haya hacinamiento de los personales de salud. Al respecto, en el presente estudio el 42,9% de las obstetras que se infectaron por SARS-CoV-2 refirieron que siempre cuentan con espacio reducido en su área de trabajo. A pesar que un estudio como **Chioma P**<sup>38</sup> señaló que el 65,2% de los profesionales sanitarios evitan lugares reducidos, comunes o muy concurridos en el centro de labores.

Para las medidas personales el estudio reportó que el 47,6% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2, señalaron que tienen capacitaciones para atención de pacientes COVID-19. Estos resultados son similares al estudio de **Maldonado H**<sup>31</sup> donde el 49% recibió capacitaciones para el lavado de manos y uso de equipos de protección personal. Sin embargo, distintos a los hallazgos del estudio de **Dil K**<sup>33</sup> donde se reporta que 17,5% han sido capacitados para atender pacientes COVID-19, considerándolo así, como una medida adecuada frente a la pandemia.

Otro hallazgo fue que el 38,1% de las obstetras con antecedente de infección por SARS-CoV-2 refirieron tener miedo a la infección por SARS-CoV-2 la mayoría de veces, resultados distintos al estudio de **Enabulele O**<sup>35</sup> que reportó que el 83,7% de

su población de 49 trabajadores de salud si tenían miedo al COVID-19. También en el estudio de **Chioma P**<sup>38</sup> el 48,64% tenían miedo y lo consideraban como negativo.

La idea de contraste de información podría explicarse debido a que el estudio se hizo meses después del inicio de la pandemia, cuando ya hay información y conocimientos sobre el COVID-19, por tanto hay menos miedo. Mientras los autores hicieron su estudio al inicio de la pandemia. Y el porcentaje que sí tienen miedo es a la condición grave de la enfermedad y muerte de colegas.

Otro hallazgo relevante en este estudio es que el 72,6% de obstetras que han tenido antecedente de COVID-19 señalaron que siempre tienen una buena alimentación, lo cual es muy importante desde el punto de vista inmunológico que a su vez es punto de partida para la defensa contra esta infección, por eso la alimentación no debe suplirse con otro tipo de alimentos o solo con medicina tradicional, como ya lo había reportado **Enabulele O**<sup>35</sup> que el 6,1% de trabajadores de salud utilizaban hierbas como un suplemento, así como las medicinas tradicionales y remedios.

En cuanto a las medidas de exposición, el estudio reportó que el 91,6% de las obstetras sin antecedente de infección por SARS-CoV-2 señalaron que no tienen turnos adicionales a las 12 horas establecidas, porque mientras haya más horas trabajadas el profesional se encuentra con mayor exposición y de la misma forma el tiempo que disponen con cada paciente lo que podría derivar en una infección, lo cual ya había sido reportado por **Barret E, et al**<sup>41</sup> donde el 50% del personal de enfermería estaba mucho tiempo en las habitaciones y atendían por lo menos 6 pacientes COVID-19 positivos por turno, concluyendo que las tasas de infección por SARS-CoV-2 fueron ligeramente más altas entre los trabajadores que pasaron una mayor proporción de tiempo en las habitaciones de los pacientes.

Esta última medida no fue significativa, lo que podría ser explicado debido a que probablemente las obstetras que ya tuvieron COVID-19 se sienten protegidas por su inmunidad fisiológica, adicional a esto ya están vacunadas con las dos dosis, razón por la cual sienten mayor protección pese al mayor tiempo de exposición.



## VI. CONCLUSIONES

- No existieron diferencias significativas de las medidas de protección adoptadas por los profesionales de salud Obstetras con y sin antecedente de infección por SARS-CoV-2.
- Las medidas de protección más frecuentes en obstetras que aún no estuvieron infectadas por el SARS-CoV-2, fue el lavado de manos muy frecuente, cumplen con los 12 pasos para el lavado de manos y el distanciamiento social. Por otro lado, en las Obstetras que ya tuvieron la infección fueron mantener el estado de alerta, buena alimentación y menos horas complementarias.
- El antecedente de infección por SARS-CoV-2 se presentó en 21 obstetras, que representa 46,7% del total y con mayor frecuencia en aquellas de 30 a 49 años.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Implementar programas de educación y capacitación continua sobre medidas de protección con la finalidad de mejorar las prácticas de protección individual y colectiva, garantizando los protocolos de bioseguridad establecidos.
- Desarrollar permanentemente las prácticas de protección en materia de bioseguridad, alimentación balanceada, distanciamiento social y salud mental, con el objetivo de reducir el riesgo de infección en el personal de salud que realiza labor asistencial así como los usuarios de estos servicios.
- Gestionar estrategias de prevención y control de infecciones contra el COVID-19, así como espacios específicos para el retiro de los EPP, con la finalidad de minorizar la diseminación a otras áreas; en consecuencia, fortalecer la vigilancia epidemiológica del Hospital Sergio Bernal.

## REFERENCIAS

1. WHO. Pneumonia of unknown cause – China [Internet]. WHO. World Health Organization; Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>
2. Manuel P, Jairo T, Ronny D. Características clínico epidemiológicas de la Covid-19. Disponible en. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>
3. k
4. Maguiña Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta Med Peru. 31 de marzo de 2020; 37(1). Disponible en: <http://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/929>
5. Asemahagn MA. Factors determining the knowledge and prevention practice of healthcare workers towards COVID-19 in Amhara region, Ethiopia: a cross-sectional survey. Trop Med Health. 20 de agosto de 2020; 48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7438679/>
6. PAHO. Atención del trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en establecimientos. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52033/PAHOPHEIMCovid1920005\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52033/PAHOPHEIMCovid1920005_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
7. Medidas de protección frente al covid-19. Disponible en: [https://www.google.com.pe/search?q=medidas+de+protecci%C3%B3n+frente+al+covid19&bih=600&biw=1366&hl=es&sxsrf=ALeKk02YZqqsN\\_SrZaYF\\_0fR3RCnQlrpGw%3A1619038610234&ei=kpGAYNnnDZPW1sQPqt2AmAl&oq=medidas+de+protecci%C3%B3n+frente+al+covid19&gs\\_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAXQAFgAYKDJbmgAcAB4AIABcogBcpIBAzAuMZgBAKoBB2d3cy13aXrAAQE&sclient=gws wiz&ved=0ahUKEw jZ-PXpnJDwAhUTq5UCHaouACMQ4dUDCA4](https://www.google.com.pe/search?q=medidas+de+protecci%C3%B3n+frente+al+covid19&bih=600&biw=1366&hl=es&sxsrf=ALeKk02YZqqsN_SrZaYF_0fR3RCnQlrpGw%3A1619038610234&ei=kpGAYNnnDZPW1sQPqt2AmAl&oq=medidas+de+protecci%C3%B3n+frente+al+covid19&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAXQAFgAYKDJbmgAcAB4AIABcogBcpIBAzAuMZgBAKoBB2d3cy13aXrAAQE&sclient=gws wiz&ved=0ahUKEw jZ-PXpnJDwAhUTq5UCHaouACMQ4dUDCA4)
8. MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA EL COVID-19. HOSPITAL SANTA ROSA, 2020. Disponible en: <https://www.hsr.gob.pe/?p=2247>
9. Servicio de Prevención de riesgos. Procedimiento de protección de salud de los trabajadores con especial vulnerabilidad y sensibilidad a COVID-19. Disponible en: <https://conocimientoabierto.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/4484/1/Trabajador.es.especial.vulnerabilidad.v2.pdf>
10. Peraza de Aparicio CX, Peraza de Aparicio CX. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. MediSur. Junio de 2020; 18(3):507-11.

11. MINSA. Norma Técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/288-rm-456-2020-minsa-norma-tecnica-para-uso-de-equipos-de-proteccion/file>
12. Soares SSS, Souza NVD de O, Silva KG, César MP, Souto J da SS, Leite JCR de AP. Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual [Covid-19 pandemic and rational use of personal protective equipment] [Pandemia de Covid-19 y uso racional de equipos de protección personal]. Revista Enfermagem UERJ. 25 de mayo de 2020; 28(0):50360.
13. OMS. Hand Hygiene when how leaflet. OPC Sp web 2012.pdf [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/gpsc/5may/Hand\\_Hygiene\\_When\\_How\\_Leaflet\\_OP\\_C\\_Sp\\_web\\_2012.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_When_How_Leaflet_OP_C_Sp_web_2012.pdf)
14. Servin-Torres E, Nava Leyva H, Romero García AT, Sánchez González FJ, Huerta García G. Equipo de protección personal y COVID-19. Cirujano General. 1 de enero de 2020; 42:116-23.
15. MINSA. Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
16. Galán-Rodas E, Tarazona-Fernández A, Palacios-Celi M, Galán-Rodas E, Tarazona-Fernández A, Palacios-Celi M. Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú. Acta Médica Peruana. Abril de 2020; 37(2):119-21.
17. OMS. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
18. Cabanillas W. Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública. 2020 Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/868/1203>
19. Viswanath A, Monga P. Working through the COVID-19 outbreak: Rapid review and recommendations for MSK and allied health personnel. Journal of Clinical Orthopaedics & Trauma. 1 de mayo de 2020; 11(3):500-3.
20. Padilla G, Wong P. Efecto de una intervención nutricional online, sobre el consumo de alimentos que fortalecen el sistema inmunológico, durante el periodo de

confinamiento por COVID-19, 2020. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56805/Padilla\\_RGS-Wong\\_CPL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56805/Padilla_RGS-Wong_CPL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Aguilera Osvaldo, Hernández Iliana. Hipnosis y su relación con el sistema inmune. Disponible en:  
<http://hipnosis2020.sld.cu/index.php/hipnosis/2020/paper/viewFile/14/12>.

22. González LL. La capacitación del personal de salud en época de COVID 19. 2020; 9:10.

23. Vallejos, Mari. Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia-Red asistencial Lambayeque: 43.

24. Morales YD, Mesa CJH, Roque ACR, Morilla LMF, Díaz YBT, Calzadilla YA. Capacitación de profesionales y otros trabajadores de salud para el abordaje hospitalario contra la COVID-19. EDUMECENTRO. 1 de julio de 2020; 12(3):8-24.

25. Aguilar-Gamboa FR. Desafíos para el manejo y detección de pacientes con COVID-19 en Latinoamérica: [Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque]. 7 de abril de 2020; 6(1). Disponible en:  
<http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/436>

26. Nereida Valero. LA BIOSEGURIDAD Y EL PERSONAL DE SALUD: A PROPÓSITO DE LA PANDEMIA DE COVID-19. Disponible en:  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901/846>

27. Liu M, He P, Liu HG, Wang XJ, Li FJ, Chen S, et al. [Clinical characteristics of 30 medical workers infected with new coronavirus pneumonia]. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi. 2020; 209-14.

28. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. J Hosp infect. 2020; 105(1).

29. Barrett ES, Horton DB, Roy J, Gennaro ML, Brooks A, Tischfield J, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in previously undiagnosed health care workers at the onset of the U.S. COVID-19 epidemic. MedRxiv. 24 de abril de 2020; 2020.04.20.20072470.

30. MINSA. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a Covid-19. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008153/RM\\_448-2020-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008153/RM_448-2020-MINSA.pdf)

31. Briones HGM, Toledo MAM, Paiz NVS. Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud. *Ciencia, Tecnología y Salud*. 25 de noviembre de 2020; 7(3):281-8.
32. Habib MA, Dayyab FM, Iliyasu G, Habib AG. Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria. *PLoS One*, 14 de enero de 2021; 16(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808653/>
33. Limbu DK, Piryani RM, Sunny AK. Healthcare workers' knowledge, attitude and practices during the COVID-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal. *PLOS ONE*. 6 de noviembre de 2020; 15(11):e0242126.
34. Morales Navarro D, Morales Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación a la COVID-19. *Revista Cubana de Estomatología*. Marzo de 2020; 57(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S003475072020000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003475072020000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
35. Enabulele O, Esther A. The risk perception of COVID-19 and practice of precautionary measures amongst healthcare workers in the National Health Insurance Scheme Clinic of a tertiary hospital in Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2021; 38:73.
36. Kebede Y, Yitayih Y, Birhanu Z, Mekonen S, Ambelu A. Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia. *PLoS One*. 2020; 15(5):e0233744.
37. Asemahagn MA. Factors determining the knowledge and prevention practice of healthcare workers towards COVID-19 in Amhara region, Ethiopia: a cross-sectional survey. *Trop Med Health*, 20 de agosto de 2020; 48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7438679/>
38. Mbachu CNP, Azubuike CM-C, Mbachu II, Ndukwu CI, Ezeuko AY-A, Udigwe IB, et al. COVID-19 infection: Knowledge, attitude, practices, and impact among healthcare workers in a South-Eastern Nigerian state. *J Infect Dev Ctries*. 30 de septiembre de 2020; 14(9):943-52.
39. MINSA. Prevención y atención de personas afectadas por el Covid-19. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento\\_Te%CC%81cnico\\_Atencio%CC%81n\\_y\\_Manejo\\_Cli%CC%81nico\\_de\\_Casos\\_de\\_COVID-19.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento_Te%CC%81cnico_Atencio%CC%81n_y_Manejo_Cli%CC%81nico_de_Casos_de_COVID-19.pdf)

40. Colegio de Obstetras del Perú. REPORTE DE OBSTETRAS CON COVID-19 [Internet]. Colegio de Obstetras del Perú. Disponible en: [https://colegiodeobstetras.pe/reporte\\_de\\_obstetras\\_con\\_covid\\_19/](https://colegiodeobstetras.pe/reporte_de_obstetras_con_covid_19/)

41. Barrett ES, Horton DB, Roy J, Gennaro ML, Brooks A, Tischfield J, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in previously undiagnosed health care workers at the onset of the U.S. COVID-19 epidemic. MedRxiv. 24 de abril de 2020; 2020.04.20.20072470.

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Ítems	Valor Final
Medidas de protección	Son aquellas medidas de autoprotección para disminuir la transmisión del SARS-CoV-2	Medidas de Bioseguridad	Higiene de manos antes de tener contacto con pacientes	Cualitativo	Ordinal	1	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Higiene de manos antes de una tarea séptica	Cualitativo	Ordinal	2	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Higiene de manos después de la exposición con fluidos	Cualitativo	Ordinal	3	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Higiene de manos después del contacto con pacientes	Cualitativo	Ordinal	4	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente	Cualitativo	Ordinal	5	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Frecuencia de lavado de manos	Cualitativo	Ordinal	6,7	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Cumplimiento de los 12 pasos de lavado de manos	Cualitativo	Ordinal	8	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Uso permanente de doble mascarilla	Cualitativo	Ordinal	9,10	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Uso constante de protector ocular	Cualitativo	Ordinal	11	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Uso permanente de guantes quirúrgicos	Cualitativo	Ordinal	12	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Uso permanente de mandil descartable	Cualitativo	Ordinal	13	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Uso constante de botas quirúrgicas	Cualitativo	Ordinal	14	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Uso permanente de gorro quirúrgico	Cualitativo	Ordinal	15	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
Retiro adecuado de los EPP	Cualitativa	Ordinal	16	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez			



		Medidas Ambientales	Distancia adecuada con el paciente	Cualitativa	Ordinal	17	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Distancia adecuada con el personal	Cualitativa	Ordinal	18	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Área de trabajo reducido	Cualitativo	Ordinal	19	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Limpieza y desinfección del área de trabajo	Cualitativa	Ordinal	20	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
		Medidas Personales	Capacitación para trabajar con pacientes covid-19	Cualitativa	Ordinal	21	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Alimentación saludable	Cualitativa	Ordinal	22	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Estado de alerta frente a la infección	Cualitativa	Ordinal	23,24,25	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
		Medida de Exposición	Reducción del número de atenciones	Cualitativa	Ordinal	26	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Reducción del tiempo de atenciones	Cualitativa	Ordinal	27	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
			Duplicación de turnos	Cualitativa	Ordinal	28	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez
Horas laborales extras	Cualitativa		Ordinal	29	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez		
Antecedente por infección SARS-CoV-2	Son aquellas infecciones previas por SARS-CoV-2	Se infectó por SARS-CoV-2	Cualitativa	Ordinal	30	Sí, siempre La mayoría de veces Ninguna vez	

## Anexo 2: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>GENERAL</b> ¿Existen diferencias en las medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> -¿Cuáles son las medidas de protección contra la infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la frecuencia de antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Comparar las medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> - Describir las medidas de protección contra la infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021. - Determinar la frecuencia de antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis nula (H0):</b> No existen diferencias significativas en las medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021</p> <p><b>Hipótesis Alterna (H1):</b> Existen diferencias significativas en las medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021</p>	<p><b>VARIABLE 1</b> Medidas de protección contra la infección por SARS-CoV-2.</p> <p><b>VARIABLE 2</b> Antecedente de infección por SARS-CoV-2</p>	<p><b>DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> -Observacional -Analítico -Transversal</p> <p><b>POBLACIÓN</b> Serán 45 obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021</p> <p><b>MUESTRA</b> No se considera muestra</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> Cuestionario</p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS</b> -Frecuencias absolutas y relativas -Chi cuadrado</p>

## Anexo 3: Consentimiento Informado

---

Instituciones:	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Investigador:	Nahomy Lucía Arotoma De La Cruz
Título:	Medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2021

---

**Código:**

### **Propósito del Estudio:**

Lo estoy invitando a participar en un estudio llamado: “Medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Sergio vernaes, 2021”. Este es un estudio desarrollado por una estudiante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Me encuentro realizando este estudio para comparar las medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Sergio Bernales. Antes de decidir si desea participar o no, le brindaré la información necesaria, para que pueda tomar una decisión informada, puede usted realizar todas las preguntas que desee y las responderé gustosamente. Este proceso se denomina **Consentimiento Informado**.

### **Procedimientos:**

Si acepta participar en este estudio se le solicitará completar dos instrumentos de recolección de datos:

1. Cuestionario de las Medidas de protección según la antecedente infección por SARS-CoV-2 en obstetras
2. Escala de Likert hacia la investigación científica. Los cuales tienen preguntas de opción múltiple de respuesta, que tendrá que marcar con un aspa (X) de acuerdo a su criterio. No existen respuestas buenas ni malas. Asimismo, el tiempo de aplicación de cada instrumento es de 15 minutos aproximadamente.

### **Beneficios:**

Esta investigación tiene como beneficio tener el conocimiento sobre las medidas de protección que adopta personal obstetra. Por otro lado, usted con este estudio conocerá de manera clara las diferencias que hay entre las medidas que adoptan obstetras que tuvieron y no tuvieron Covid-19. Si desea información de los resultados, tenga a bien indicar el código de este consentimiento en los respectivos instrumentos, de ser el caso, se le informará de forma personal y confidencial los resultados de los instrumentos, sin ningún costo económico para usted.

### **Riesgos:**

No se contemplan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. El llenado de los instrumentos de recolección de datos no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

### **Confidencialidad:**

Se asignará códigos aleatorios a los instrumentos de recolección de datos que usted llene, evitando la exposición de sus nombres y apellidos; así mismo, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

La información será almacenada para su posterior uso en acciones de mejora de la formación en investigación, contribuyendo y permitiendo el fortalecimiento de los procesos de enseñanza/aprendizaje y parte de las competencias investigativas que todo estudiante universitario de obstetricia debe adquirir a lo largo de su formación.

**Derechos del participante:**

Si usted decide ser partícipe del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte al personal al investigador Nahomy Arotoma De La Cruz al celular 960 170 628. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética del Hospital Nacional Sergio Bernales.

**DECLARACION DEL PARTICIPANTE**

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones. Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con el investigador, al teléfono de arriba mencionado. Si tengo preguntas acerca de los aspectos éticos del estudio puedo comunicarme con el Presidente del Comité de Ética del Hospital Nacional Sergio Bernales, al teléfono de arriba mencionado.

-----  
Participante  
Nombre:  
DNI:

-----  
Fecha

-----  
Investigador  
Nombre: Arotoma De La Cruz Nahomy  
DNI: 70908810

-----  
Fecha

Si desea una copia de este documento, solicítelo con toda confianza

#### **Anexo 4: Instrumento**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EAP DE OBSTETRICIA**

#### **“Medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021”**

#### **CARACTERÍSTICAS GENERALES**

**Código:**

- Edad: \_\_\_\_\_
- Grado académico:  
( ) Titulada(o) ( ) Con especialidad ( ) Magister ( ) Doctorado
- Estado Civil: a) Soltera ( ) b) Casada ( ) c) Viuda ( ) d) Unión estable ( )
- Procedencia: \_\_\_\_\_
- Residencia: \_\_\_\_\_
- Religión: Católica ( ) Evangélica ( ) Ninguna ( ) Otros ( )

#### **VARIABLE 1**

#### **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

1. Realizó la higiene de manos antes de tener contacto con el paciente (independiente del uso de guantes)  
Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
2. Realizó la higiene de manos antes de realizar una tarea aséptica  
Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
3. Realizó la higiene de manos después de la exposición con fluidos corporales  
Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
4. Realizó higiene de manos después de tener contacto con el paciente  
Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
5. Realizó higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente  
Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
6. Con qué frecuencia realiza la desinfección de manos con alcohol en gel  
Siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
7. Con qué frecuencia realiza el lavado de manos con agua y jabón  
Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
8. Cumple con los 12 pasos para el lavado de manos, según la OMS.  
Sí, siempre  La mayoría de  Ninguna vez
9. Uso permanente de doble mascarilla quirúrgica

- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
10. Uso permanente una mascarilla quirúrgica más N95
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
11. Uso constante de protectores oculares
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
12. Uso permanente de guantes quirúrgicos
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
13. Uso permanente de mandil descartable
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
14. Uso constante de botas quirúrgicas
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
15. Uso permanente de gorro quirúrgico
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
16. Retiro adecuado del Equipo de protección
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez

#### **MEDIDAS AMBIENTALES**

17. Mantiene la distancia mínima de 1.5 metro con el paciente
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
18. Mantiene la distancia mínima de 1.5 metro con el personal
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
19. Cuenta con un espacio reducido en su área de trabajo
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
20. Desinfecta las superficies de objetos en su área de trabajo
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez

#### **MEDIDAS PERSONALES**

21. Está siendo capacitada para trabajar con pacientes Covid-19
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
22. Mantiene una buena alimentación
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
23. Se mantiene en estado de alerta frente a la pandemia
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez
24. Mantiene confianza de derrotar al virus
- Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez

25. Mantiene un nivel de miedo alto frente al Covid-19

Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez

**MEDIDAS DE EXPOSICIÓN**

26. Reducción del número atenciones por día

Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez

27. Reducción del tiempo de atención

Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez

28. Realiza turnos adicionales a las 12 horas establecidas

Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez

29. Realiza jornadas complementarias para atención de pacientes Covid-19

Sí, siempre  La mayoría de veces  Ninguna vez

**VARIABLE 2**

30. Se infectó por coronavirus SARS-CoV-2                      Si  No

## Anexo 5: Validez del instrumento

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
**FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**LICENCIATURA EN OBSTETRICA**

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:  
"MEDIDAS DE PROTECCIÓN SEGÚN EL ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2021"

Interna de Obstetricia: Arotoma De La Cruz, Nahomy Lucía

Estimada Obstetra.

Me dirijo a usted cordialmente para saludarla y solicitarle revisar y opinar sobre los instrumentos adjuntos, para lo cual le hago llegar la matriz de consistencia y la operacionalización de variables del proyecto como insumo para emitir su juicio.

Cabe señalar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo elaborando para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

A continuación, le presento los criterios, los mismos que le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor, colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

### ESCALA DE CALIFICACION

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de Investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la variable de estudio.	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	X		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta	X		
6	El diseño de los instrumentos facilitará el análisis y procesamiento de datos	X		
7	El diseño del instrumento será accesible a la población.	X		
8	La redacción es clara, sencilla y precisa	X		



Apellidos y nombres del juez validador:

ZAIDA ZAGACETA GUEVARA

Directora de la escuela profesional de Obstetricia

SUGERENCIAS Y/O APORTES:

.....

¡Muchas gracias!

Lima, 26 de abril de 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA  
DIRECTORA  
E.A.P. DE OBSTETRICIA

---

Firma del Juez Experto

Especialidad

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
 (Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
**FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**LICENCIATURA EN OBSTETRICIA**

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:  
 "MEDIDAS DE PROTECCIÓN SEGÚN EL ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2021"

Interna de Obstetricia: Arotoma De La Cruz, Nahomy Lucía

Estimada Obstetra.

Me dirijo a usted cordialmente para saludarla y solicitarle revisar y opinar sobre los instrumentos adjuntos, para lo cual le hago llegar la matriz de consistencia y la operacionalización de variables del proyecto como insumo para emitir su juicio.

Cabe señalar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo elaborando para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

A continuación, le presento los criterios, los mismos que le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor, colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

**ESCALA DE CALIFICACION**

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la variable de estudio.	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	X		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta	X		
6	El diseño de los instrumentos facilitará el análisis y procesamiento de datos	X		
7	El diseño del instrumento será accesible a la población.	X		
8	La redacción es clara, sencilla y precisa	X		

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg/Lic. Lic. NATALIA VALVERDE ESPINOZA

SUGERENCIAS Y/O APORTES:

.....

¡Muchas gracias!

Lima, 27 de abril de 2021.



---

Firma del Juez Experto

Obstetra

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
 (Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
**FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**LICENCIATURA EN OBSTETRICIA**

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:  
 "MEDIDAS DE PROTECCIÓN SEGÚN EL ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2021"

Interna de Obstetricia: Arotoma De La Cruz, Nahomy Lucía

Estimada Obstetra.

Me dirijo a usted cordialmente para saludarla y solicitarle revisar y opinar sobre los instrumentos adjuntos, para lo cual le hago llegar la matriz de consistencia y la operacionalización de variables del proyecto como insumo para emitir su juicio.

Cabe señalar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo elaborando para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

A continuación, le presento los criterios, los mismos que le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor, colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

**ESCALA DE CALIFICACION**

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la variable de estudio.	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	X		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta	X		
6	El diseño de los instrumentos facilitará el análisis y procesamiento de datos	X		
7	El diseño del instrumento será accesible a la población.	X		
8	La redacción es clara, sencilla y precisa	X		

Apellidos y nombres del juez validador:

JOHN JESÚS BARJA ORE

Mg. Docencia e Investigación en Salud

Especialidad del Validador – Investigador Renacyt MR II

SUGERENCIAS Y/O APORTES:

.....

¡Muchas gracias!

Lima, 27 de abril de 2021.



---

Firma del Juez Experto

Investigador Renacyt

MR II



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres "  
"Año del Bicentenario: 200 Años de Independencia"

**MEMORANDO N° 030 - CIEI -HSEB-2021**

**A** : Srta. Nahomy L. Arotoma De La Cruz  
**ASUNTO** : Autorización para ejecución de investigación  
**FECHA** : Comas, 09 de junio del 2021

Mediante el presente me dirijo a usted, para comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del HSEB, luego de revisar su trabajo de investigación titulado: "Medidas de protección según el antecedente de infección por SARS-CoV-2 en obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021" Aprueba su trabajo mediante ACTA N° 21- 0029 y se le brinda la autorización para la ejecución de su investigación.

Es todo cuanto comunico a usted según lo solicitado.

Atentamente

.....

  
.....  
Alejandro Victor Pérez Valle  
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Cc.  
Archivo  
APV/ABC

