

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN SALA DE PARTOS POR OBSTETRAS EN TIEMPO DEL SARS-CoV-2 DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y AMPLIACIÓN PAUCARPATA, ENERO - FEBRERO, AREQUIPA 2022”

Tesis presentada por las Bachilleres:
Belling Pinco, Kristel Ingrid
Monroy Vergara, Abdaíz Scirineth

Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Obstetricia

Asesor:
Mg. Meza Flores, Fabiola

Arequipa - Perú
2022



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERU

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 25 de marzo del 2022

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. LOURDES ARENCIO HEREDIA
Dr. ALBERTO CACERES HUAMBO
Dra. VERÓNICA OVIEDO TEJADA
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN SALA DE PARTOS POR OBSTETRAS EN TIEMPO DEL SARS-CoV-2 DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y AMPLIACIÓN PAUCARPATA, ENERO - FEBRERO, AREQUIPA 2022”

PRESENTADO POR:

BELLING PINCO, KRISTEL INGRID
MONROY VERGARA, ABDAÍZ SCIRINETH
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se dá el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.



Mgter. Lourdes Arencio Heredia
Cód. 0790



Dr. Alberto Cáceres Huambo
Cód. 2873



Dra. Verónica Oviedo Tejada
Cód. 2544

DEDICATORIA

A Dios, por ser la luz en mi camino y permitirme haber llegado a este momento tan importante en mi vida profesional. A mis adorados padres Esther y Freddy, porque son mis pilares fundamentales, por su amor y apoyo incondicional en cada paso que doy en mi vida, a pesar de las adversidades su gran ejemplo y dedicación me inspiran a lograr mis metas, muchos de mis logros se los debo a ustedes. A mis hermanas Elizabeth, Melissa, Brigitte, José Antonio y sobrinas, por su alegría y amor eterno, ustedes son mi mejor compañía.

Belling Pinco, kristel Ingrid

A mis queridos padres Juan Abdul y Janeth quienes son mis pilares e inspiración, me enseñaron la fortaleza para luchar por mis propias convicciones, combatir las adversidades con mucha solvencia moral, sin perder la dignidad y ética; gracias por amarme, protegerme, guiarme y darme valor para seguir adelante cumpliendo mis metas. A mis hermanos Rassir y Shadir por su cariño, paciencia y apoyo incondicional, por estar conmigo en todo momento. A mi abuelita María por apoyarme cuando más lo necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día. A mis tíos y sobrino Arawn que siempre están a mi lado para brindarme palabras de aliento.

Monroy Vergara, Abdaíz Scirineth



AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarnos y cuidarnos en todo momento, por darnos la fortaleza y la luz en cada paso de nuestra vida y por cumplir nuestros sueños.

A nuestras familiares y amigos por su gran apoyo y amor incondicional a lo largo de nuestra formación académica.

Al personal del Servicio de Obstetricia por su colaboración y participación en la presente investigación.



“El conocimiento descansa no solo sobre la verdad, sino también sobre el error”.

C.G.Jung



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre el nivel de conocimiento y uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero, Arequipa 2022. Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, observacional, de corte transversal de nivel correlacional. La población de estudio comprendió a 21 obstetras que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%.

Los resultados mostraron que el 95.2% de las obstetras en sala de partos del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata tienen uso inadecuado de los equipos de protección personal, mientras que solo el 4.8% del personal presentaron uso adecuado de los equipos de protección personal. El 66.7% de las obstetras en sala de partos del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata presentaron nivel de conocimiento bajo sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras, seguido del 19.0% de obstetras con nivel de conocimiento alto, mientras que solo el 14.3% tienen nivel de conocimiento medio. El nivel de conocimiento y uso de los equipos de protección personal no presentaron relación estadística significativa ($P > 0.05$).

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, uso, equipos de protección, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

The general objective of this research was to establish the relationship between the level of knowledge and the use of personal protective equipment in the delivery room by obstetricians in SARS-CoV-2 time of the Maritza Campos Díaz Health Center and Paucarpata Extension, January - February, Arequipa 2022. A quantitative, observational, cross-sectional, correlational-level research work was carried out. The study population comprised twenty-one obstetricians who met the selection criteria. For inferential statistics, Pearson's chi-square test was applied with a significance level of 5%.

The results showed that 95.2% of the obstetricians in the delivery room of the Maritza Campos Díaz Health Center and Paucarpata Extension have inadequate use of personal protective equipment, while only 4.8% of the staff presented adequate use of personal protective equipment. The 66.7% of the obstetricians in the delivery room of the Maritza Campos Díaz Health Center and Paucarpata Extension presented a low level of knowledge about personal protective equipment in the delivery room by obstetricians, followed by 19.0% of obstetricians with a high level of knowledge, while that only 14.3% have a medium level of knowledge. The level of knowledge and use of personal protective equipment did not present a significant statistical relationship ($P > 0.05$).

KEY WORDS: Knowledge, use, protective equipment, SARS-CoV-2.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, es fundamental que el personal sanitario tenga la preparación constante sobre nuevos conocimientos y uso correcto de los equipos de protección personal en sus jornadas laborales. El personal de salud está expuesto a contraer infecciones de forma directa e indirecta, además genera gran incertidumbre la emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2.

En el 2019, diciembre en Wuhan, provincia de Hubei, China anunció el virus llamado SARS-CoV-2 que sus siglas significan (Coronavirus tipo 2 del Síndrome respiratorio agudo grave), causa una enfermedad llamada COVID-19. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considero como una pandemia mundial por su rápida expansión y su potencial daño mortal (1).

Las normas técnicas fueron creadas con un enfoque de estrategias para analizar y direccionar los pasos correctos para disminuir los riesgos de transmisión que se presentan día a día en la atención donde muchas veces exponen su vida ante contagios potentes que pueden afectar la salud del personal.

Se sigue diagnosticando contagios, ya sea entre pacientes, trabajadores de salud y otros. Los componentes, los requerimientos básicos, los pasos correctos para la colocación y retiro de los equipos de protección personal son fundamentales para el conocimiento y uso diario, por consiguiente, reduce el impacto sanitario.

El objetivo principal de los equipos de protección personal es brindar una barrera de seguridad para así reducir el contagio siguiendo medidas y estrategias durante la atención brindada a la población, siendo indispensable cumplir con estas pautas para disminuir la transmisión del SARS-CoV-2.

En el presente existen muchos factores que incrementan los contagios en los servicios de salud, como la gran afluencia de pacientes, esto genera escasez del equipo de protección personal. También la ausencia de ambientes para la colocación, retiro y eliminación de los materiales de protección, una ventilación inadecuada, carencia del apoyo visual de las técnicas correctas y materiales como alcohol, jabón, papel toalla, contenedores específicos de eliminación, entre otros.

Frente a la propagación rápida del SARS-CoV-2 a nivel mundial, los trabajadores de salud corren mayor riesgo de contraer el virus a diferencia de la población en general. El personal de obstetricia puede infectarse por medio de gotículas respiratorias de personas infectadas que expulsan al toser, hablar o estornudar siendo una de las vías de contagio la boca, nariz y

ojos. Las capacitaciones de conocimiento y la práctica en vivo sobre el uso de la indumentaria pueden beneficiar al personal para reducir ciertos errores, a diferencia de capacitaciones que sean solo por videos, fotos o folletos (2).

Por lo tanto, el presente trabajado de investigación tuvo como propósito verificar el nivel de conocimiento y uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata.



ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. ENUNCIADO	2
1.2. DESCRIPCIÓN	2
1.2.1. Área de conocimiento	2
1.2.2. Análisis y operacionalización de variables	2
1.2.3. Interrogantes básicas	3
1.2.4. Tipo de investigación	3
1.2.5. Nivel de investigación	3
1.2.6. Diseño de investigación	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO	6
3.2. BIOSEGURIDAD	6
3.2.1. Definición de bioseguridad	6
3.2.2. Principios de bioseguridad	7
3.2.2.1. Universalidad	7
3.2.2.2. Uso de barreras	7
3.2.2.3. Medidas de eliminación	7
3.2.3. Precauciones universales	7
3.2.4. Medios de transmisión	8

3.2.5.	Esterilización y desinfección.....	8
3.2.5.1.	Desinfección	8
3.2.5.2.	Esterilización	9
3.2.6.	Manejo de desecho de residuos	9
3.2.6.1.	Clase A: Residuos bio contaminados	9
3.2.6.2.	Clase B: Residuos especiales	10
3.2.6.3.	Clase C: Residuos comunes	10
3.3.	NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN CENTRO OBSTETRICO.....	11
3.4.	LAVADO DE MANOS	12
3.4.1.	Higiene de manos en la atención sanitaria	12
	Los 5 momentos para el lavado de manos en la atención sanitaria.....	12
3.4.2.	Lavado de manos	15
3.4.2.1.	Técnica del lavado de manos	15
4.	DISPOSICIONES GENERALES	18
5.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	19
5.1.	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).....	19
5.1.1.	Guantes.....	20
5.1.2.	Calzado y botas.....	21
5.1.3.	Mameluco o mandilón	22
5.1.4.	Gorro.....	23
5.1.5.	Gafas oculares y protector facial	24
5.1.6.	Mascarilla quirúrgica	25
5.1.7.	Respiradores N95, FFP2 o FFP3	26
5.2.	REQUERIMIENTOS BÁSICOS PARA EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.....	27
5.2.1.	Preparación previa para el uso del equipo de protección personal.....	29

5.2.2.	Procedimiento para el retiro del equipo de protección personal	32
5.3.	CONOCIMIENTOS del SARS-COV-2.....	35
5.3.1.	Tasa de contagio por SARS-CoV-2.....	35
5.3.2.	Medios de contagio.....	36
5.3.3.	Precauciones para su propagación SARS-CoV-2.....	37
5.3.4.	Nueva modalidad para la atención en sala de partos	37
6.	ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	39
6.1.	A NIVEL INTERNACIONAL.....	39
6.2.	A NIVEL NACIONAL	40
6.3.	A NIVEL LOCAL	41
7.	HIPÓTESIS	43
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		44
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	45
1.1.	TÉCNICA.....	45
1.2.	INSTRUMENTO.....	45
1.3.	MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	46
2.	CAMPO DE VERIFICACION	47
2.1.	Ubicación espacial:	47
2.1.1.	Delimitación del lugar.....	47
2.2.	UBICACIÓN TEMPORAL	47
2.2.1.	Cronología:.....	47
2.2.2.	Visión temporal:	47
2.2.3.	Corte temporal:	47
2.3.	UNIDADES DE ESTUDIO	47
2.3.1.	Universo	47
2.3.1.1.	Criterios de inclusión.....	47

2.3.1.2. Criterios de exclusión.....	47
3. VALIDACION DEL INSTRUMENTO:	48
3.1.1. Consideraciones éticas:	50
4. ESTRATEGIA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
4.1. ORGANIZACIÓN.....	50
4.2. RECURSOS	50
4.3. RECURSOS FÍSICOS	51
4.4. RECURSOS ECONÓMICOS.....	51
4.5. INSTITUCIONAL:.....	51
5. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	51
5.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	51
5.1.1. Tipo de procesamiento.....	51
5.1.2. Operaciones de procesamiento.....	51
5.1.3. Análisis de Estadístico	52
CAPITULO III RESULTADOS.....	53
DISCUSION.....	73
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	81
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	82
ANEXO N° 2 INSTRUMENTO	83
ANEXO N° 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN SALA DE PARTOS POR OBSTETRAS EN TIEMPO DEL SARS-CoV-2 DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y AMPLIACIÓN PAUCARPATA, ENERO – FEBRERO, AREQUIPA 2022.....	92
ANEXO N° 4 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA	98

ANEXO N° 5 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA	99
ANEXO N° 6 AUTORIZACION DE LA RED AREQUIPA – CAYLLOMA Y DEL CENTRO DE SALUD JAVIER LLORA GARCIA PARA LA EJECUCION DE LA PRUEBA PILOTO PARA EL PROYECTO DE TESIS	100
ANEXO N° 7 MATRIZ DE DATOS	103



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Número de obstetras en tiempo del SARS-COV-2 de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	54
TABLA N° 2 Nivel de conocimiento y uso sobre los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	56
TABLA N° 3 Nivel de conocimiento sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	59
TABLA N° 4 Nivel de conocimiento sobre componentes del equipo de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	61
TABLA N° 5 Nivel de conocimiento sobre requerimientos básicos para el uso de equipo de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	63
TABLA N° 6 Uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	65
TABLA N° 7 Relación entre el nivel conocimiento y el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	67
TABLA N° 8 Relación entre el nivel conocimiento sobre los componentes de los equipos de protección personal y el uso de los EPP en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	69
TABLA N° 9 Relación entre el nivel conocimiento sobre requerimientos básicos y el uso de los EPP en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Número de obstetras en tiempo del SARS-COV-2 de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	55
GRÁFICO N° 2 Nivel de conocimiento y uso sobre los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	57
GRÁFICO N° 3 Nivel de conocimiento sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	60
GRÁFICO N° 4 Nivel de conocimiento sobre componentes del equipo de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	62
GRÁFICO N° 5 Nivel de conocimiento sobre requerimientos básicos para el uso de equipo de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	64
GRÁFICO N° 6 Uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	66
GRÁFICO N° 7 Relación entre el nivel conocimiento y el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	68
GRÁFICO N° 8 Relación entre el nivel conocimiento sobre los componentes de los equipos de protección personal y el uso de los EPP en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	70
GRÁFICO N° 9 Relación entre el nivel conocimiento sobre requerimientos básicos y el uso de los EPP en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.	72



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

“Nivel de conocimiento y uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero, Arequipa 2022”

1.2. DESCRIPCIÓN

1.2.1. Área de conocimiento

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Obstetricia
- Campo o especialidad: Salud pública
- Línea: Bioseguridad

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES
<p>INDEPENDIENTE: Nivel de Conocimiento sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Componentes del equipo de protección personal • Requerimientos básicos para el uso de equipo de protección personal 	<p>ALTO: 16 A 20 MEDIO: 13 A 15 BAJO: ≤ 12</p>
<p>DEPENDIENTE: Uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasos para la colocación de los equipos de protección personal • Pasos para el retiro del equipo de protección personal 	<p>ADECUADO ≥ 90% INADECUADO < 90%</p>

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero, Arequipa 2022?
- ¿Cómo es el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por las obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero, Arequipa 2022?
- ¿Existe relación entre el nivel conocimiento y el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero, Arequipa 2022?

1.2.4. Tipo de investigación

Investigación de campo

1.2.5. Nivel de investigación

Relacional y de corte transversal

1.2.6. Diseño de investigación

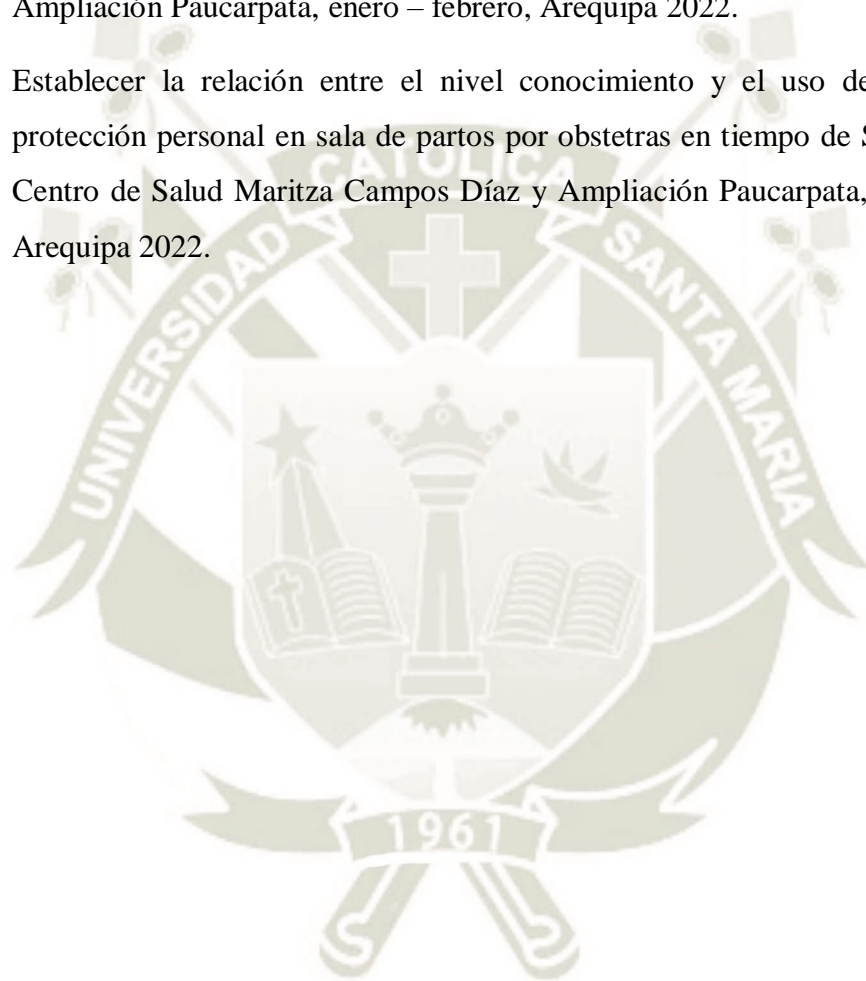
Relacional, diseño transversal simple.

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **Relevancia científica:** El presente trabajo de investigación muestra un aporte científico porque en la actualidad no se evidenció estudios sobre el nivel de conocimiento y uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras, por esta razón, es clave considerar los datos obtenidos para contribuir a futuras investigaciones para que las obstetras conozcan y apliquen de manera correcta las normas de bioseguridad.
- **Relevancia contemporánea:** Esta investigación se basó en la norma técnica de salud N°161- MINSA/2020; se dio a conocer el nivel de conocimiento y uso los equipos de protección personal que tienen las obstetras, porque es importante tener en cuenta las normas para mejorar las prácticas diarias y disminuir el riesgo de contagios (3).
- **Factibilidad:** Este estudio se realizó de manera favorable debido a que contamos con la disponibilidad de los recursos humanos, presupuesto, tiempo, materiales, unidades de estudio y norma técnica que fueron necesarias para la ejecución de la investigación.
- **Actualidad:** Las obstetras se ven expuestas a contraer o ser portadoras de infecciones por la atención diaria. Al primer contacto con la paciente no se sabe si fue o es un caso confirmado hasta que se demostrará lo contrario por eso es indispensable que conozcan y usen correctamente los equipos de protección personal y de esta manera proteger la salud de las pacientes, familiares, colegas, entre otros.
- **Interés personal:** Se realizó el trabajo de investigación para conocer la relación entre el nivel de conocimiento y uso de los equipos de protección personal para disminuir la cadena de contagios y muertes innecesarias de las personas más vulnerables.

2. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero, Arequipa 2022.
- Determinar el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero, Arequipa 2022.
- Establecer la relación entre el nivel conocimiento y el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero, Arequipa 2022.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

El conocimiento da a entender que el ser humano tiene la facultad de adquirir información y aprender de ello, lo adquiere de diferentes medios a través de la observación y experiencia de su entorno, de esa forma analiza e identifica los eventos, dando como resultado un comportamiento como efecto al conocimiento adquirido (4).

Por otra parte, al referirnos sobre conocimiento se tiene en cuenta diferentes tipos, dentro de ellos está el conocimiento científico y es el más completo, profundo que se basa en el progreso, entendimiento y análisis de alguna situación, utilizando los métodos característicos de la actividad científica (teoría, método, investigación, selectiva, metódica, objetiva y verificable) de esa forma se puede verificar en forma lógica la validez de la información. Descubre diferentes formas de conocer y al estudiarlas se les da el nombre de investigación y tiene como función explicar cada suceso que ocurre en su medio y poder identificar los principios o leyes que rigen en el mundo y sus acciones. En este sentido, se extrae la formulación de hipótesis y conclusiones para facilitar investigaciones futuras (5).

3.2. BIOSEGURIDAD

3.2.1. Definición de bioseguridad.

Bioseguridad como protección a la vida y se da por un conjunto de principios y medidas preventivas que se aplican en base a información actualizada e integral, que lleva procedimientos y técnicas específicas que toda persona debe realizar y de esta forma pueda garantizar su protección. Estos pasos nos protegen de los diferentes agentes infecciosos o riesgos biológicos, químicos y físicos a los cuales puedan estar expuestos en el ámbito laboral o el entorno diario.

Por lo tanto, la bioseguridad tiene un planteamiento estratégico que sirve para analizar los riesgos asociados a la salud humana que pueda comprometer la vida. Como función tiene promover la salud ocupacional de los trabajadores en los diferentes ámbitos de trabajo. En el área de salud, el personal debe estar debidamente capacitado para mantener el control de factores de riesgo y el manejo responsable (6).

3.2.2. Principios de bioseguridad

3.2.2.1. Universalidad

Las medidas incluyen a todos los pacientes independientemente del servicio, conociendo o no su diagnóstico, de tal forma el personal de salud debe sospechar del paciente y protegerse con los medios adecuados. El personal debe estar calificado en su totalidad para evitar cualquier contacto con la piel y las membranas mucosas o situación que pueda conducir a un accidente, haya o no contacto con la sangre del paciente u otros fluidos corporales. Estas precauciones deben aplicarse a todas las personas de forma rutinaria, tengan un diagnóstico confirmado o no (7).

3.2.2.2. Uso de barreras

Consigue prevenir y evitar que el personal de salud tenga contacto con cualquier forma de muestra orgánica que sea potencialmente contaminante; previene la exposición directa, por medio de equipos de protección y su uso apropiado (7).

3.2.2.3. Medidas de eliminación

Conjunto de procedimientos y equipos adecuados para realizar de forma segura la eliminación del material, previniendo los factores de riesgo al momento de la manipulación y eliminación de material que son utilizados en la atención (7).

3.2.3. Precauciones universales

Conjunto de procedimientos generales destinados a disminuir y prevenir el potencial de lesiones o infecciones. Dentro de estos procedimientos están la higiene de manos, el uso completo de los equipos de protección personal, la limpieza, desinfección y esterilización de los equipos reutilizables, eliminación adecuada de los equipos de protección desechables.

Como bien se mencionó en principios de bioseguridad todos los pacientes se consideran contaminados, en este caso, existen medios para la protección y que todo el personal debe usar al estar en contacto con el paciente, estas medidas preventivas son llamadas barreras generales.

- Barreras físicas: Los equipos de protección, evitan el contacto y disminuyen el riesgo. Está en el personal de salud tener el cuidado necesario.
- Barreras químicas: Se utilizan desinfectantes para destruir los agentes tóxicos o contaminantes.
- Barreras biológicas: Mecanismos que tratan de combatir e impedir el desarrollo de enfermedades en el organismo como vacunas (7).

3.2.4. Medios de transmisión

En el medio ambiente existen virus y bacterias que viven parcial o totalmente en humanos, animales o vegetales, estos microorganismos necesitan un hospedador para vivir. Su contagio puede ser de forma directa, indirecta o ambas, requieren una puerta de entrada (boca, conjuntiva, vías respiratorias, piel y vía sexual), mecanismos de transmisión (gotas de saliva por estornudos, alimentos contaminados, pinchazo, cortadura, salpicadura), puerta de salida (vías respiratorias, secreciones glandulares, vía sexual, secreciones por piel).

La transmisión directa se realiza cuando hay contacto inmediato de una persona infectada a otra sana sin que exista intermediarios, por otro lado, la transmisión indirecta se realiza con distanciamiento de tiempo, en el ambiente de la fuente infectada y el huésped, por medio de objetos inanimados, animados y transmisión aérea; la transmisión cruzada se lleva a cabo entre el personal de salud y paciente en el ambiente de atención, de persona a persona, contacto directo o indirecto (3).

3.2.5. Esterilización y desinfección.

Ayudan a la eliminación de agentes infecciosos en los instrumentos, equipo y áreas, ambas tienen un proceso distinto y ayudan a los materiales que son reutilizables.

3.2.5.1. Desinfección

Es el proceso por el cual se da la destrucción de los microorganismos en objetos inanimados, con excepción de las esporas, se utiliza este proceso en algunos objetos inanimados con la ayuda de agentes químicos, físicos y la irradiación ultravioleta. Se tiene que identificar qué instrumentos utilizados en ciertos procedimientos tienen que someterse a esta desinfección, por

ejemplo, los equipos de protección personal reutilizables son desinfectados con hipoclorito de sodio al 0.5% para la desinfección de los equipos de protección ocular (8).

3.2.5.2. Esterilización

Es la completa destrucción de los microorganismos incluyendo a las esporas y se utiliza en categoría crítica de acuerdo con la afinidad del material y se puede realizar por diferentes métodos como físicos y químicos, los respiradores que se utilizan en el equipo de protección son esterilizados de forma química, con gas plasma y vapor de peróxido de hidrogeno. Debemos tener en cuenta que hay una zona central de esterilización y es un área independiente y destinada a este proceso en el cual se hace la recepción de materiales, el lavado, secado, inspección, empaque almacenamiento del material estéril y no estéril (3).

3.2.6. Manejo de desecho de residuos

Son procedimientos por el cual se realiza la correcta eliminación de los insumos contaminados ya que el personal de salud suele tener accidentes laborales al momento del descarte y la mayor preocupación son los contagios por enfermedades como virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), hepatitis B o C y SARS-COV2. El personal de salud deberá ser precavido y tener la capacitación debida si llegara a ocurrir alguna lesión con objetos contaminados.

Según la norma técnica de salud N° 144 “gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación” refiere que el 80% son residuos comunes y el 20% restante son residuos peligrosos; dentro de los residuos peligrosos están los siguientes residuos: 15% infecciosos, 4% farmacéuticos y químicos, 1% radiactivos, da la siguiente clasificación (9).

3.2.6.1. Clase A: Residuos bio contaminados

Estos residuos son portadores de enfermedades infecciosas, se realizan especialmente en la atención del área médica, dependiendo de las diferentes etapas como investigación, diagnóstico y tratamiento (manejo de fluidos corporales, secreciones, sangre, guantes, etc.), manejo de material biológico

descartado en laboratorios (cultivos), residuos quirúrgicos (material de anatomía patológica) y residuos cortopunzantes que con llevan a un riesgo alto. Su descarte se realiza en bolsas de color rojo.

- **Residuos corto punzantes:** Dentro de este punto se encuentra las agujas, bisturís, lancetas, ampolletas ya que su incorrecto manejo puede causar una laceración percutánea y contagio de alguna enfermedad transmisible, por este motivo, estos elementos deben ser descartado en un contenedor rígido resistente a punciones (tipo guardián), que se encuentre cerca al lugar de procedimientos para evitar la manipulación constante, no deben sobrepasar $\frac{3}{4}$ del contenedor, debe estar debidamente cerrado, también se debe evitar re encapuchar las agujas, doblar o romper. No se debe descartar en bolsas de basura para evitar que el personal que manipule estos residuos sufra un accidente y al final su eliminación completa es la incineración (9).

3.2.6.2. Clase B: Residuos especiales

Tienen un riesgo alto para la salud debido a que estos residuos son químicos peligrosos, drogas antineoplásicas y radioactivos, sus características son muy agresivas ya que son en su mayoría altamente inflamables, tóxicos, radiactivos y corrosivos. Su descarte se realiza en las bolsas de color amarilla (9).

3.2.6.3. Clase C: Residuos comunes

Son residuos que no han estado en contacto con fluidos, secreciones, sustancias contaminadas o tratamiento del paciente. Su descarte de realiza en la bolsa de color negro.

Se realiza especialmente en una clasificación donde en el tipo C1 se descartan desechos administrativos como papeles, cartones, cajas y aquellos materiales que se puedan reciclar, tipo C2 se descarta la madera, plástico, metal, vidrio y todo material descartable, por último, en el tipo C3 se descartan los residuos orgánicos como los restos de la cocina o limpieza de los jardines (9).

3.3. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN CENTRO OBSTETRICO

Se considera un área restringida, independiente de cualquier otro servicio, dado que se debe brindar la seguridad y confort a las gestantes; el centro obstétrico contiene diferentes áreas tales como sala de dilatación, sala de partos, sala de puerperio inmediato, área de limpieza, área de vestuarios, sala de descanso y servicios higiénicos. El personal deberá contar con el equipo de protección adecuado y correctamente colocado, debió a que se realizan procedimientos altamente contagiosos (10).

El personal debe estar correctamente vestido con el uniforme exclusivo para cada zona, los implementos de protección para áreas del centro obstétrico son:

TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL	ÁREA/ CENTRO OBSTETRICO	CENTRO QUIRURGICO
Respirador N95/FFP2/FFP3	X	X
Mascarilla quirúrgica	X	X
Guantes	X	X
Mandilón	X	X
Mameluco		X
Protector ocular	X	X
Protector facial		X
Gorro	X	X
Botas	X	X

Fuente: Ministerio de Salud MINSA(2020) (3).

3.4. LAVADO DE MANOS

Una de las maneras menos costosas y con mayor efectividad para prevenir distintas enfermedades de carácter infeccioso es lavarse las manos con agua y jabón.

Generaciones anteriores han demostrado que este proceso con la técnica correcta ofrece protección básica. Además, en la actualidad el lavado de manos es recomendado y sumando a esto el evitar tocar los ojos, nariz y boca. Para poder disminuir la transmisión de microorganismos patógenos incluyendo el SARS-CoV-2 entre el mismo personal de salud, pacientes y visitantes. Todos los trabajadores de la salud deben cumplir con los pasos apropiados para prevenir focos infecciosos durante la atención médica (11).

3.4.1. Higiene de manos en la atención sanitaria

Los 5 momentos para el lavado de manos en la atención sanitaria

- **Primer momento:**

Se realiza antes del contacto con el paciente, es decir, la higiene de manos se da entre el último contacto con el área de asistencia y justo antes de acercarse o tener el contacto directo con la ropa o piel intacta del paciente como:

- Saludar estrechando la mano.
- Antes de realizar toma de funciones vitales.
- Antes de apoyar con el cuidado personal.
- Previo a realizar algún tratamiento no invasivo.

De esta forma se protege al paciente, previene la transmisión de agentes infecciosos, microorganismos o gérmenes que hayan estado en contacto el personal de salud antes de la atención y evitamos que se produzca una colonización.

- **Segundo momento:**

Se realiza antes de hacer una tarea limpia o aséptica, es decir, entre el último contacto con el área de asistencia y la realización de cualquier procedimiento aséptico como:

- Examinar piel, mucosas, membranas con utilización o no del instrumental entre ellos como los tactos vaginales, retiro de puntos, etcétera).

- Aplicación o manipulación de algún medicamento o material estéril.
- Antes de manipular dispositivos invasivos (especulo, catéter, vías, etc.).

Aunque se utilice guantes se debe realizar el lavado de manos previo.

De esta forma se protege al paciente de los gérmenes que el personal de salud pueda tener, sino también evitamos una inoculación de los gérmenes del mismo paciente.

- **Tercer momento:**

Se realiza después de la exposición a fluidos corporales, es decir, la higiene de manos se da al término de realizar el contacto con el paciente, sangre, fluidos corporales y después del retiro de guantes, también el lavado de manos se debe realizar cuando se retira del entorno del paciente como:

- Al término de toma de muestras sanguíneas, inyección percutánea, etc.
- Después de manipular material contaminado con fluidos.
- Al término de manipular instrumentos invasivo o no invasivo.
- Después de terminar alguna actividad de aseo o manipulación de insumos químicos.

De esta forma protegemos el ámbito hospitalario y al personal de salud de los gérmenes o microorganismos que puede tener el paciente evitando una propagación en el ambiente hospitalario.

- **Cuarto momento:**

Se realiza después del contacto con el paciente, es decir, la higiene de manos se da después tocar al paciente, también el retiro del equipo de protección en la zona indicada se realiza entre el instante que se deja la habitación o después de la atención integral y antes de ingresar o tocar alguna superficie del área de asistencia; actividades de contacto como:

- Después de despedirse del paciente.
- Después de examinar piel intacta (triaje, maniobras de Leopold, examinar extremidades, etc.)

- Después de realizar algún procedimiento (toma de funciones vitales, ecografías, monitoreo fetal, etc.).
- Después de apoyar con el cuidado personal.

De esta forma se protege al personal de salud, tanto al que atiende y compañeros, de los microorganismos que estén presente en los objetos o superficies del entorno del paciente evitando la contaminación o colonización del área de asistencia.

- **Quinto momento:**

Se realiza después del contacto con el entorno del paciente, es decir, la higiene de manos se da después tocar superficies u objetos que haya tocado el paciente, se realiza entre el último instante de contacto del personal con el entorno sin tocar al paciente y antes del contacto con el área de asistencia.

- Después de realizar alguna actividad de mantenimiento (cambio de ropa de cama, limpieza de la habitación, limpieza del lugar donde pone el paciente sus objetos personales).
- En caso se hayan apoyado o tocado la cama o pertenencias del paciente.
- Después de revisar o tocar el equipo médico.

De esta forma se protege al personal de salud de los microorganismos que estén presente en los objetos o superficies del entorno del paciente evitando la contaminación o colonización del área de asistencia (12).


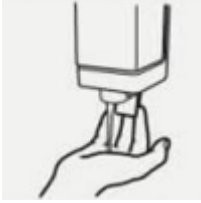

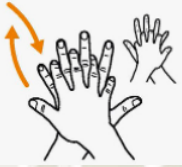




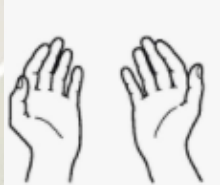

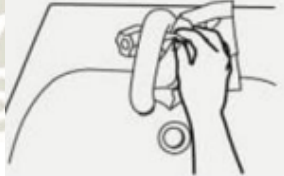
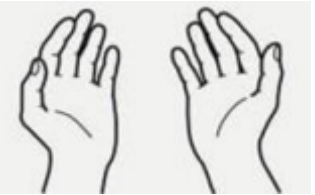


Fuente: Organización Mundial de la salud OMS (2009) (12).


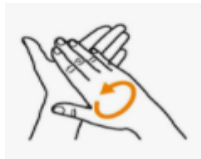



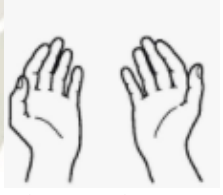
3.4.2. Lavado de manos

3.4.2.1. Técnica del lavado de manos

La higiene de manos para realizar el uso y retiro de equipos de protección personal se tiene que realizar en un ambiente donde se encuentre con un lavadero que disponga de agua limpia y jabón antiséptico, ya sea en presentación líquida o en espuma. Debe tener papel toalla, tachos con bolsas para la eliminación de los residuos, afiches o carteles donde se pueda visualizar la técnica correcta del lavado de manos, el tiempo a tomar es de 40 a 60 segundos. Estos insumos tienen que estar a disponibilidad inmediata y sin falta de material (12).

<p>TÉCNICA DE LA LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN DURACIÓN 40 A 60 SEGUNDOS</p>		
 <p>A0. Abrir el caño e introducir ambas manos para que se mojen en su totalidad;</p>	 <p>1. Con la palma de una de las manos tomar el jabón del dispensador la cantidad que sea necesaria para ambas manos;</p>	 <p>2. Junte ambas palmas de las manos y realice la frotación de ellas entre sí;</p>
 <p>3. Realice movimientos energéticos con ambas manos con la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando todos los dedos y luego viceversa;</p>	 <p>4. Continuar frotando ambas manos tocando las palmas entre sí y cruzando todos los dedos;</p>	 <p>5. Frotar el dorso de los dedos de la mano derecha con la palma de la mano izquierda, tomándose los dedos;</p>
 <p>6. Frote vigorosamente realizando un movimiento de rotación circular del pulgar izquierdo, tomando con la palma de la mano derecha y luego viceversa;</p>	 <p>7. Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano contraria, haciendo un movimiento de giro y viceversa;</p>	 <p>8. Introduzca ambas manos bajo el agua y enjuague;</p>
 <p>9. Con una toalla de papel desechable séquese ambas manos;</p>	 <p>10. Con ayuda de la papel toalla cierre el grifo de agua evitando contactos con este;</p>	 <p>11. Ahora ambas manos están limpias y seguras.</p>

Fuente: Organización Mundial de la salud OMS (2009) (12).

TÉCNICA: HIGIENE DE MANOS CON BASE ALCOHÓLICA DURACIÓN: 20 – 30 SEGUNDOS		
 <p>1. Tome el gel del dispensador o tope con ambas manos una cantidad suficiente del producto de base alcohólica para cubrir ambas manos</p>	 <p>2. Junte ambas palmas de las manos y realice la frotación de ellas entre sí;</p>	
 <p>3. Realice movimientos energéticos con ambas manos con la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando todos los dedos y viceversa;</p>	 <p>4. Continuar frotando ambas manos tocando las palmas entre sí y cruzando todos los dedos;</p>	 <p>5. Frotar el dorso de los dedos de la mano derecha con la palma de la mano izquierda, tomándose los dedos;</p>
 <p>6. Frote vigorosamente realizando un movimiento de rotación circular del pulgar izquierdo, tomando con la palma de la mano derecha y luego viceversa;</p>	 <p>7. Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano contraria, haciendo un movimiento de giro y viceversa;</p>	 <p>8. Ahora ambas manos están limpias y seguras</p>

Fuente: Organización Mundial de la salud OMS (2009) (12).

4. DISPOSICIONES GENERALES

1. La disposición del equipo de protección personal de salud debe ser seleccionado según la función que cumpla y el riesgo que este frente en su labor. En el centro obstétrico el personal de salud que ingresa a sala de partos en tiempo de pandemia o que tenga contacto con microorganismos que estos sean contagiosos ya sea por vía aérea o por riesgo de generación de aerosoles, debe tener un respirador N95/FFP2/FFP3, mascarilla quirúrgica, guantes, mandilón, protector ocular, gorro y botas.
2. Es obligatorio realizar la higiene de manos para el uso del equipo de protección personal ya sea antes y después, se debe contar con una o varias áreas que sean ventiladas y destinadas para la colocación y retiro del equipo de protección personal.
3. Por debajo del equipo de protección personal se debe llevar puesto el uniforme de trabajo como barrera ante los agentes patógenos, para garantizar una menor exposición a la contaminación en la colocación y retiro del equipo de protección personal se debe seguir un orden secuencial. El personal de salud debe tener el cabello recogido, sin vello facial, no debe tener collares, lentes o cualquier otro objeto que cause dificultad para la colocación del uso de las mascarillas.
4. Las manos deben estar libres de anillos, reloj, pulseras, uñas postizas, esmalte, sin cremas, uñas cortas no mayor a 0.5 mm del lecho ungueal, para poder hacer uso de los guantes de trabajo.
5. Un supervisor debe evidenciar la verificación de los equipos de protección personal, para que este no tenga deslizamiento o riesgo, en caso contrario no se encuentre el supervisor se debe de realizar junto con otro personal de salud capacitado que esté dando atención en el área de trabajo. El uso adecuado del equipo de protección personal debe ser llevado durante las funciones laborales, lugar y horario establecido de manera obligatoria.
6. La identificación y cumplir con las funciones del trabajador tiene que seguir cuando se haga uso del equipo de protección personal.
7. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privada, la dirección de red o redes integras de salud y otras. Deben garantizar los suministros suficientes de los equipos de protección personal según el área de trabajo.

8. La bioseguridad del uso del equipo de protección personal no debe ser afectada por el clima o zona de trabajo, el personal de salud está en la obligación de llevar junto a sus funciones el equipo de protección personal y tenerlo en buenas condiciones ya sea para su reuso o no, debe ser exclusivo para el área de trabajo donde se lleve a cabo la atención.
9. Para evitar la transmisión cruzada al caminar por otras áreas que no formen parte del trabajo específico se debe hacer cambio de ropa o uso de mandiles, evitar el contacto de aerosoles, fluidos corporales, gotas entre otros durante la atención del paciente es obligatorio usar el equipo de protección personal.
10. Durante la atención al paciente el personal de salud debe tener cubierto los ojos, boca y nariz con el material apropiado, según el nivel de riesgo de exposición deben ser seleccionadas las mascarillas y respiradores. En la atención prestada actualmente en tiempos de Covid-19 se debe priorizar el uso de respiradores N95/FFP2/FFP3 equivalente o de mayor filtración (3).

5. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Son vestimentas y material personal diseñado con el fin de proteger partes específicas del cuerpo humano en su totalidad. Nos ofrecen seguridad ante cualquier tipo de riesgo potente. Según las normativas de nuestro país los servicios o centros de salud que ofrecen atención a pacientes con infecciones o no; deben contar de forma obligatoria con el uso correcto de equipos de protección personal para disminuir la tasa de incrementos de contagios y exposición de riesgos laborales. Por lo tanto, en toda sociedad deben brindar el equipo de protección personal para sus trabajadores basándose en la actividad que ejerzan.

Indumentaria para las Obstetras del Perú utilizan una blusa y pantalón, estos en lo posible no deben contener bolsillos y debe de ser de un color entero. También debe ser cómodos, lavables resistentes a sustancias químicas y al sol (13).

5.1.1. Guantes

- **Especificaciones**

- Guantes quirúrgicos: Cuentan con registro sanitario vigente otorgado por la dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID) no tienen polvo y son estériles.
- Guantes de goma: Cuentan con registro sanitario vigente otorgado por dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID) son resistentes a soluciones alcalinas y ácidas son para uso de limpieza y desinfección.
- Guantes de examen: No requiere de registro sanitario, se pueden encontrar como estériles o no estériles y depende de la función que se realice.

- **Recomendaciones**

Los guantes son una barrera básica e importante, antes y después de su uso se debe realizar el lavado de manos. De acuerdo con la actividad a realizar estos están clasificados por el material y su función. Los guantes son de un solo uso, para solo un paciente y un solo procedimiento para luego desecharlos al contenedor correspondiente. Nunca deben ser usados y luego lavados para volver a utilizarlos; si en la atención de un paciente estos guantes se rompen se debe lavar las manos inmediatamente con agua y jabón respetando las técnicas o realizar la higienización de manos con base alcohólica y luego se puede colocar otro par de guantes; no tocarse los ojos, nariz o la boca cuando se tenga calzado los guantes

- **Eliminación**

Su correcta eliminación es en un contenedor de bolsa roja que se debe encontrar a unos 60 cm del lavamanos, pero si fueron usados en un procedimiento donde la contaminación fue mayor se tienen que inactivar en un contenedor que contenga hipoclorito de sodio al 0.5% (3).

TIPOS DE GUANTES	
ESTÉRILES	<p>Son utilizados como barrera de protección en procedimientos invasivos y en procesos de asepsia.</p> <p>Podemos utilizarlos para procesos quirúrgicos, canalización de vías, curaciones, sondaje vesical, etc.</p> <p>Pueden ser de Polímero, látex, sintéticos</p>
NO ESTÉRILES	<p>Nos ayudan a evitar el contacto directo y físico con fluidos, secreciones, piel del paciente, procedimientos de riesgo, etc.</p> <p>Podemos utilizarlos para la higiene del paciente, limpieza de equipos, canalización de vías, retirada de vías vasculares periféricas, manejo de secreciones como orina, etc.</p> <p>Pueden ser de material de látex, nitrilo, vinilo, polímero.</p>

Fuente: Alonso et al. (2017), (14).

5.1.2. Calzado y botas

- **Especificaciones**

Reutilizables: Estas botas están hechas de tela reforzada contienen dos listones para atarse al tobillo o por encima. Algunas tienen en la planta del pie una plantilla delgada anticaídas. Son resistentes al lavado. En el interior son de lona cruda y exterior de denim resistentes al lavado.

- Botas de jebe: Se puede reutilizar son antideslizantes
- Descartables: Está conformado para ambos zapatos su material es de tela no tejida de polipropileno, soldados térmicamente. Contienen un elástico interno y sus costuras son overlock.

- **Recomendaciones**

Los protectores de los zapatos forman parte del equipo de protección personal, evitan la expansión de agentes contaminantes ya sea del calzado hacia el interior o exterior, nos cubren de aquellas salpicaduras de fluido protegiendo el calzado. Son de uso obligatorio como por ejemplo deben colocarse antes de ingresar sala de partos.

- **Eliminación**

Los descartables son desechados en un recipiente que contenga una bolsa roja y son eliminados como residuo solido bio contaminado para reutilizar el calzado de tela solo se deben lavar, desinfectar y esterilizar. Para las botas de jebe se utiliza hipoclorito de sodio al 0,5% se puede usar un cepillo para retirar toda la suciedad, luego enjuagar, secar y remojarlas con 30 min en hipoclorito de sodio al 0,5% (3).



Fuente: Ministerio de Salud MINSA, (2020) (3).

5.1.3. Mameluco o mandilón

- **Especificaciones**

Es una barrera protectora utilizada por el personal de salud en diversos procedimientos médicos brinda protección al momento de tener contacto con fluidos protege el cuerpo por completo o es lo suficientemente largo y debe cubrir los tobillos

- Mandilón descartable: Solo se puede utilizar una vez en el área de trabajo está conformado con dos tiras para el cuello y dos para la parte delantera las mangas son largas y están elaborado con una tela no tejida de propileno, son resistentes a fluidos.
- Mameluco descartable: Esta confeccionado por un material llamado polipropileno de grosor 35 o 45gr. Es impermeable y resistente. Se puede usar hasta culminar el turno del profesional de salud a menos que presente algún daño o contaminación evidente.
- Mandilón reutilizable: Son de material de tela entre otros, se puede lavar y desinfectar.
- Delantal de hule o pechera: Impermeables y antifluído.

- **Recomendaciones**

Mandilón: Son de uso personal, pero si no existen desechables disponibles deben de ser de textil, puede utilizar en todo proceso donde haya exposición a fluidos como sala de partos. Se deben colocar antes del contacto con el paciente y se deben utilizar solo en un área específica y para el mismo paciente; realizar recambios y lavado diario.

Mameluco descartable: De un solo uso y personales, se eliminan al finalizar el turno de trabajo son indicados para el uso donde exista contaminación por fluidos corporales.

Delantal de hule o pechera: Se utilizan para procedimientos donde se vea expuesto el personal de salud a volumen de sangre o fluidos corporales del paciente. Se deben utilizar encima del mandilón cubriendo de cuello a rodillas. Si se utiliza solo para un paciente exclusivamente se debe de realizar cambios cada 8 o 12 horas.

- **Eliminación**

Su eliminación es el tacho rojo al finalizar la jornada laboral o al presenciar algún daño o posible contaminación visual.

Reutilizables: Se debe lavar y desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.5% y realizar su lavado con agua que tenga una temperatura de 60° a 70° C (3).



Fuente: Ministerio de Salud MINSA, (2020) (3).

5.1.4. Gorro

- **Especificaciones**

Descartables: Hecho de Polipropileno no elimina pelusas y es de un solo uso. Nos ayuda a protegernos de fluidos corporales y líquidos en el momento de alguna salpicadura.

Reutilizables: Pueden estar hecho de una tela llamada drill quirúrgico, algodón polivinílico tela, anti fluidos, etc.

- **Recomendaciones**

Los gorros quirúrgicos o descartables son de uso personal y debe de

- cubrir por completo el cabello del personal de salud llevan un elástico internamente para asegurar el sustento del cabello. Previenen la entra y caída de contaminantes porque el cabello puede retener o contaminar.
- **Eliminación**
Se eliminan en un contenedor de bolsa roja en el momento que se observe algún tipo de contaminación.
- **Desinfección:** Estos pueden ser lavados con abundante agua y esterilizados con Hipoclorito de sodio al 0.5% (3).



Fuente: Ministerio de Salud MINSA, (2020) (3).

5.1.5. Gafas oculares y protector facial

- **Especificaciones de gafas oculares**

Están elaborados para la protección de los ojos. Hechos de Granos de policarbonato o plástico de color transparente, el puente para la nariz es de silicona, contienen una liga o cinta que ayuda a fijar en un solo lugar de la cabeza para poder ajustarla al tamaño ideal, estos deben permitir el uso o no con lentes de medida. Los protectores o gafas oculares pueden ser reutilizables o desechables.

- **Especificaciones de protector facial**

Son de uso obligatorio en toda institución de salud y deben cumplir la función de barrera protectora de ojos, nariz y boca. Los materiales que nos ofrecen en la actualidad son de plástico, acrílico, policarbonato, acetato, etc. Son transparentes y reutilizables. La careta debe cubrir por completo ambos lados de la cara y barbilla. El tamaño usual es de 31 x 22 cm. En cuanto al

uso de gafas de medida o lentes protectores se considera opcional, a menos que indiquen lo contrario.

- **Recomendaciones:**

Al llevarlo el protector facial por encima de la mascarilla protege de la exposición de aerosoles.

Tanto para el protector facial y gafas oculares cumplen la función de evitar que el usuario se toque el rostro y proteger de salpicaduras de sangre o fluidos que puedan ingresar a nuestros ojos, nariz o boca.

- **Eliminación:**

Al terminar de usar los protectores desechables se eliminarán en la bolsa roja (residuos sólidos bio contaminados). Reusó: Se tiene que realizar la limpieza y desinfección en el caso de que sea reutilizable y según las recomendaciones brindadas por el fabricante. Caso no lleven las instrucciones lo primero que debe hacer es colocarse un par de guantes desechables, después lavar el visor con agua y solución desinfectante (hipoclorito de sodio al 0.5%), se debe secar el visor con pañuelos desechables y guardar en ambiente seguro (3).

5.1.6. Mascarilla quirúrgica

- **Especificaciones:**

El material es de tela no tejida de polipropileno y 3 capas protectoras, haciendo la externa resistente al agua y la interna de membrana de estructura no porosa e impermeable haciéndola cómoda y suave.

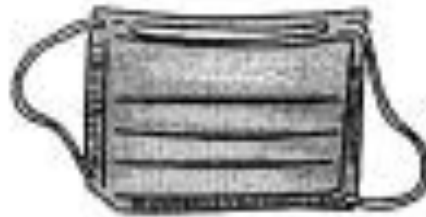
- **Recomendaciones:**

En la actualidad todo el mundo debe hacer uso de las mascarillas para evitar contagios y exposición de virus potentes como por ejemplo el SARS-CoV-2. Las mascarillas están clasificadas dependiendo del uso y el lugar que se requieran.

La mascarilla cumple la función de proteger ante salpicaduras, la inhalación de virus y su eficacia se da por 2 factores, por la eficacia del filtro y un buen ajuste de la mascarilla al rostro.

- **Eliminación:**

Al terminar de usar se eliminarán en la bolsa roja (residuos sólidos bio contaminados), se realiza el lavado de manos con la técnica correcta, no colocar la mascarilla sobre superficies así se evita la contaminación y transmisión cruzada (3).



Fuente: Ministerio de Salud MINSA, (2020) (3).

5.1.7. Respiradores N95, FFP2 o FFP3

- **Especificaciones:**

El respirador N95 el material es de tela no tejida de polipropileno por lo cual brinda protección respiratoria y es de uso personal, ofreciendo un ajuste facial adecuado y una filtración muy eficiente del 95% de las partículas en el aire por presión negativa al inspirar. El respirador FFP2 es desechable y contiene una malla auto filtrante del 94% y el respirador FFP3 contiene una malla de protección superior que filtra el 98 %. No deben contar con válvula exhalatoria.

- **Recomendaciones:**

Son desechables, pero con el cuidado correcto puede utilizarse hasta máximo 3 días consecutivos o 7 días en uso alterno siempre que no haya aplastamiento, contaminación con sangre o fluidos corporales, pérdida de ajuste del elástico, cuando se retira la mascarilla se guarda en un contenedor limpio que cuenten con tapa o caja de cartón, con una dimensión de 13x14x6 cm, se dejan las tiras colgando fuera del contenedor para evitar el contacto con la superficie contaminada, no se debe realizar la colocación de la mascarilla usada sin guantes y se evita que toque superficies para prevenir el contagio.

Son utilizados para zonas específicas como aislamiento hospitalario, ambientes donde se generan aerosoles de fluidos corporales (atención del parto), procedimientos directos, también durante pandemias y epidemias para evitar la propagación de los virus.

Si el personal de salud hace un buen uso de la mascarilla quirúrgica esto traería como beneficio el bloqueo de las gotas, salpicaduras, aerosoles o salpicaduras de partículas grandes que pueden contener gérmenes (virus y bacterias), siendo esta una barrera de protección para boca y la nariz.

- **Eliminación:**

Al momento de la desinfección se realiza por 2 métodos: vapor de peróxido de hidrogeno por 20 ciclos y gas plasma por 3 ciclos o calor húmedo también por 3 ciclos.

Al terminar la atención y uso se eliminarán en la bolsa de residuos sólidos bio contaminados, y se realiza el lavado de manos con la técnica correcta (3).



Respiradores N95

Fuente: Ministerio de Salud MINSA, (2020) (3).

5.2. REQUERIMIENTOS BÁSICOS PARA EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Esta unidad privada no puede estar ligada con otros servicios para así poder brindar un ambiente protegido para la paciente y su recién nacido.

Actualmente toda paciente que ingrese a centro obstétrico se considera como sospechosa de tener SARS-Cov2 hasta demostrar lo contrario. Por lo que se

estableció el correcto uso del equipo de protección personal para los trabajadores del servicio de salud. Redoblando las medidas de bioseguridad para disminuir la entrada de agentes potencialmente contagiosos que ponen en riesgo la salud de la paciente, recién nacido y personal de obstetricia.

El área de obstetricia está formada por diferentes zonas de circulación restringidas donde una de las principales prioridades es mantener la bioseguridad muy alta. Esta unidad privada no puede estar ligada con otros servicios ya que ahí es donde realizan el uso de los protocolos destinados para la atención del parto; para así poder brindar un ambiente protegido para la paciente y su recién nacido.

INFRAESTRUCTURA

Cuando exista medidas de aislamiento contar con lo siguiente:

- Dos áreas diferenciadas donde ambas estén limpias, una de ellas debe de ser de uso para el almacén y colocación del equipo de protección personal limpio y la otra para el retiro del equipo de protección personal considerado como área contaminada, donde se pueda encontrar desinfectantes y solo este espacio sea destinado para este proceso.
- Buena ventilación, iluminación, lavadero de manos en buen funcionamiento, un mobiliario de soporte para sostener los equipos de protección personal.
- Debe estar diferenciado y separado del lugar donde se atiende a los pacientes, formando un flujo unidireccional del área de colocación al área de atención del paciente y área del retiro del equipo.
- Debe tener servicios higiénicos diferenciados y duchas en buen funcionamiento.
- En lo visual deben tener cerca a los lavamanos afiches o carteles con imágenes donde se muestre las técnicas de lavado de manos y desinfección a base de alcohol.
- Afiches con la técnica del retiro y colocación del equipo de protección personal.

INSUMO Y MATERIAL

- Equipo de protección personal: Guantes, gorro, mandilón o mameluco, botas, protector facial, mascarillas quirúrgicas o respirador N95/FFP2/FFP3, de acuerdo con la necesidad.




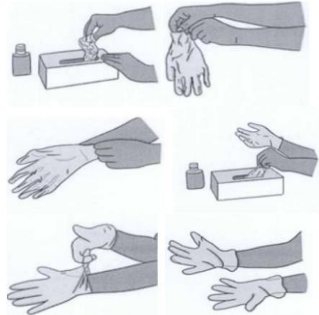
- Dispensador de desinfectante de alcohol
- Dispensador de jabón espuma o líquido
- Papel toalla
- Recipientes que funcionen como tachos para la eliminación del material con una bolsa roja.
- Mueble o recipiente donde se pueda colocar el equipo de protección personal que es reutilizable (3).

5.2.1. Preparación previa para el uso del equipo de protección personal

De acuerdo con las más reconocidas organizaciones competentes al sector de salud, es necesario:

- Dirigirse a la zona limpia que está en la entrada del área de aislamiento.
- Debe realizar un examen de reconocimiento visual dirigida a los elementos de equipo de protección personal (EPP) corroborando el material y tamaño correcto para su uso personal.
- El personal de obstetricia debe estar acompañado de un colega capacitado quien realiza la función de supervisión y observación para que dé inicio al uso barreras de protección.
- Si el personal de obstetricia utilizara lentes de medida debe limpiarlos con agua y jabón.
- Debe retirarse todos los objetos personales (3,15,16).

USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN DE PERSONAL			
N°	Materiales	Recomendaciones generales	Imagen descriptiva
1	Retirarse los objetos personales	<ul style="list-style-type: none"> Retirar todo objeto personal, alimentos, accesorios personales como, por ejemplo: móvil, joyas, reloj, anillos, pulseras, las uñas deben estar cortas y sin barniz. 	
2	Mameluco o traje aséptico, botas quirúrgicas	<ul style="list-style-type: none"> Evitar que el mameluco toque el suelo Solo se debe hacer uso del traje aséptico hasta culminar el turno. Cubrirse la parte inferior y superior del cuerpo. Cerrar el mameluco Subir capucha cubriendo cabeza y cerrar por completo el enterizo Colocarse bota quirúrgica y cubrir por completo los zapatos 	
3	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos con agua y jabón: <ul style="list-style-type: none"> - 11 pasos. - 40 a 60 segundos. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Fricción con alcohol: <ul style="list-style-type: none"> - 8 Pasos - Tiempo: 20 – 30 segundos. 	
4	Mandil de manga larga	<ul style="list-style-type: none"> Colocarse con ambas manos Atar listones 	

5	<p>Respirador N95 o filtración superior</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presionar el nasal interno de la mascarilla con un clip. • Tomar el respirador por la parte externa y apoyarlo en la mano dominante, los elásticos deben pasar por debajo de la mano. • Poner la mascarilla debajo del mentón usando el clip con dirección hacia arriba, tomar el elástico inferior y jalarlo hasta la nuca. • Tomar el elástico superior y jalarlo hasta la parte superior de la cabeza. • Ajustar el respirador en el rostro ajustando el clip nasal y probando que no haya huecos. 	
6	<p>Protector visual o visor facial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede hacer uso de careta o gafas. • Sujetar la tira elástica detrás de la cabeza acomodándola a la mitad de ella. • Acomodar montura por la parte delantera • En caso de usar lentes de montura pueden ir dentro del protector visual. 	
7	<p>Gorro quirúrgico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con ayuda de ambas manos se debe recoger el cabello cubrir toda la cabeza y orejas. • Verificar que no haya salida de cabellos grandes o pequeños en el rostro o colocarse la capucha 	
8	<p>Delantal de hule o de bolsa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocarse con ambas manos verificar su limpieza 	
9	<p>Guantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocarse uno por uno los guantes que se toman de la caja. • Usar de ayuda el borde externo del guante. • Evitar tocar la piel del antebrazo 	

Fuente: Ministerio de Salud MINSA, (2020) (3).

5.2.2. Procedimiento para el retiro del equipo de protección personal




De acuerdo con las más reconocidas organizaciones competentes al sector de salud, es necesario:

- Por cada paso para el retiro de equipo de protección personal (EPP) se debe realizar la higiene de manos.
- Debe ser de manera pausada, siguiendo un orden y en un ambiente diferente de donde se colocó inicialmente.
- Todos los materiales por retirar deben ir a un contenedor específico.
- Estos pasos nos garantizan un ambiente seguro y evitamos la autocontaminación.
- Evitar tocar ojos, nariz y boca.
- Los muebles o las superficies presentes en nuestro alrededor se debe evitar su contacto en lo total.
- En el trascurso de la atención brindada del paciente se debe evitar el acomodar el equipo de protección personal (EPP) (3,15,16).

RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL			
Nº	Material	Recomendaciones	Imagen descriptiva
1	Lavado de manos con los guantes puestos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos con agua y jabón: <ul style="list-style-type: none"> - 11 pasos. - 40 a 60 segundos. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Fricción con alcohol: <ul style="list-style-type: none"> - 8 Pasos - Tiempo: 20 – 30 segundos. 	
2	Delantal de Hule o de bolsa	<ul style="list-style-type: none"> • Retiramos con mucho cuidado soltando los listones sin tocar la parte interna. • Lo enrollamos para desecharlo en el lugar correspondiente. 	

<p>3</p>	<p>Lavado de manos con los guantes puestos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos con agua y jabón: <ul style="list-style-type: none"> - 11 pasos. - 40 a 60 segundos. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Fricción con alcohol: <ul style="list-style-type: none"> - 8 Pasos - Tiempo: 20 – 30 segundos. 	
<p>4</p>	<p>Retiro de guantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomando la parte externa del guante retirarlo a la altura de las pulgares. • Con un pellizco tomar el otro guante por la parte externa y retirar cuidadosamente todo. • Con ayuda de la otra mano que ya no tiene el guante contaminado se retira el siguiente sin tocar la parte externa. • Desechar en el tacho rojo 	
<p>5</p>	<p>Lavado de manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos con agua y jabón: <ul style="list-style-type: none"> - 11 pasos. - 40 a 60 segundos. • Fricción con alcohol: <ul style="list-style-type: none"> - 8 Pasos - Tiempo: 20 – 30 segundos. 	
<p>6</p>	<p>Gorro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con una o dos manos jalar de atrás hacia adelante sin tener contacto y luego eliminarlo en el tacho rojo. 	
<p>7</p>	<p>Lavado de manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos con agua y jabón: <ul style="list-style-type: none"> - 11 pasos. - 40 a 60 segundos. • Fricción con alcohol: <ul style="list-style-type: none"> - 8 Pasos - Tiempo: 20 – 30 segundos. 	

8	Mandil de manga larga	<ul style="list-style-type: none"> Retiramos con mucho cuidado soltando los listones sin tocar la parte interna. Lo enrollamos para desecharlo en el lugar correspondiente. 	
9	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos con agua y jabón: <ul style="list-style-type: none"> - 11 pasos. - 40 a 60 segundos. Fricción con alcohol: <ul style="list-style-type: none"> - 8 Pasos - Tiempo: 20 – 30 segundos. 	
10	Visor facial-lentes	<ul style="list-style-type: none"> Retirar el protector facial inclinando la cabeza para con las manos poder soltar el ajuste, evitando tocar la parte frontal del rostro. Se debe colocar en un recipiente que contenga Hipoclorito de Sodio. El retiro se debe hacer con ambas manos y luego sumergirlo en el contenedor de hipoclorito. 	
11	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos con agua y jabón: <ul style="list-style-type: none"> - 11 pasos. - 40 a 60 segundos. Fricción con alcohol: <ul style="list-style-type: none"> - 8 Pasos - Tiempo: 20 – 30 segundos. 	
12	Mascarilla	<ul style="list-style-type: none"> Tomando la parte externa de los sujetadores y nunca tocando la parte frontal de la mascarilla hacemos la eliminación correspondiente. 	
13	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos con agua y jabón: <ul style="list-style-type: none"> - 11 pasos. - 40 a 60 segundos. Fricción con alcohol: <ul style="list-style-type: none"> - 8 Pasos - Tiempo: 20 – 30 segundos. 	

14	Botas o zapatos de goma	<ul style="list-style-type: none"> Retirar las botas o zapatos 	
15	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos con agua y jabón: <ul style="list-style-type: none"> - 11 pasos. - 40 a 60 segundos. Fricción con alcohol: <ul style="list-style-type: none"> - 8 Pasos - Tiempo: 20 – 30 segundos. 	
16	Traje quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> Para una mayor higienización mantener el traje quirúrgico limpio. 	

Fuente: Ministerio de Salud MINSa, (2020) (3).

5.3. CONOCIMIENTOS del SARS-COV-2

El origen del SARS-CoV-2 es de orden Nidovirales. Se localiza en la familia del Coronaviridae y se subdivide en cuatro géneros Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus donde los dos últimos son de origen animal. El SARS-CoV-2 apareció en el año 2019 estando en el género de beta coronavirus siendo este el más alto respecto a su contagio y su transmisibilidad es mayor que el SARS-CoV (2002) y el Mers-CoV (2012). Entonces filogenéticamente está relacionado con la beta coronavirus del coronavirus de los murciélagos y puede haber sido la transmisión para el SARS-CoV-2 directa o través de un hospedero intermediario (17).

5.3.1. Tasa de contagio por SARS-CoV-2

En la actualidad el personal de obstetricia continúa brindando una atención de calidad a las pacientes desde el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 viéndose afectadas, posiblemente expuestas y portadoras del virus para sus pacientes y familiares. El último reporte que publicó el Colegio de Obstetras del Perú el día 08 de junio del 2021 indica lo siguiente:

- Obstetras infectadas: 3380 personas.
- Hospitalizados: 2 personas.
- UCI: 1 persona.
- Fallecidos acumulados: 71 personas (18).

5.3.2. Medios de contagio.

La transmisión de SARS-CoV-2 se da por diferentes vías mediante personas infectadas que llegan a toser, hablar, estornudar y tengan contacto con alguna mucosa, puesto que las pequeñas partículas de diferente tamaño como gotículas respiratorias, con un diámetro de 5 a 10 micrómetros y otra más pequeña llamada núcleo goticular, con un diámetro inferior a 5 μm , pueden ser introducidas por ese medio.

Principalmente el mayor riesgo de contagio es de una persona a otra, su transmisión más frecuente es cuando las personas están a una distancia menor a un metro (distancia corta) ya que el contagio directo se produce al estar en contacto con las gotículas respiratorias infectadas con el virus, pueden ingresar por medio de nariz, ojos (conjuntivas) y boca.

Por otro lado, se puede contagiar de forma indirecta en espacios concurridos, cerrados y con poca o mala ventilación, esto se debe al estar en contacto con los núcleos goticulares que permanecen en el aire o trasladarse a una distancia mayor a 1 metro (distancia larga). Otra forma de contagio indirecto es por tener contacto con superficies infectadas por el virus y que después exista un contacto (19).

De acuerdo con el estudio de los investigadores de IIT Bombay en la revista *Physics of Fluids*, nos muestran que el periodo de vida de una gota líquida con SARS-CoV-2 es de diferente duración y depende de las diferentes superficies en las que se encuentre. Los estudios dieron como resultado que el coronavirus sobrevivió en su fase líquida de 3 a 6 horas en papel y 2 días en la tela, siendo un periodo de vida inferior y con menos riesgo de contagio que el vidrio (4 días), plástico (7 días) y acero inoxidable (7 días); como lo hace notar Sanghamitro Chatterjee en su estudio, da una recomendación sobre los muebles o materiales usados en el hospital y oficinas, estos materiales impermeables como madera

laminada, vidrio o acero inoxidable, deben estar hechos o cubiertos con materiales porosos, tales como tela, de este modo minimizar el riesgo de infección al tacto (20).

5.3.3. Precauciones para su propagación SARS-CoV-2

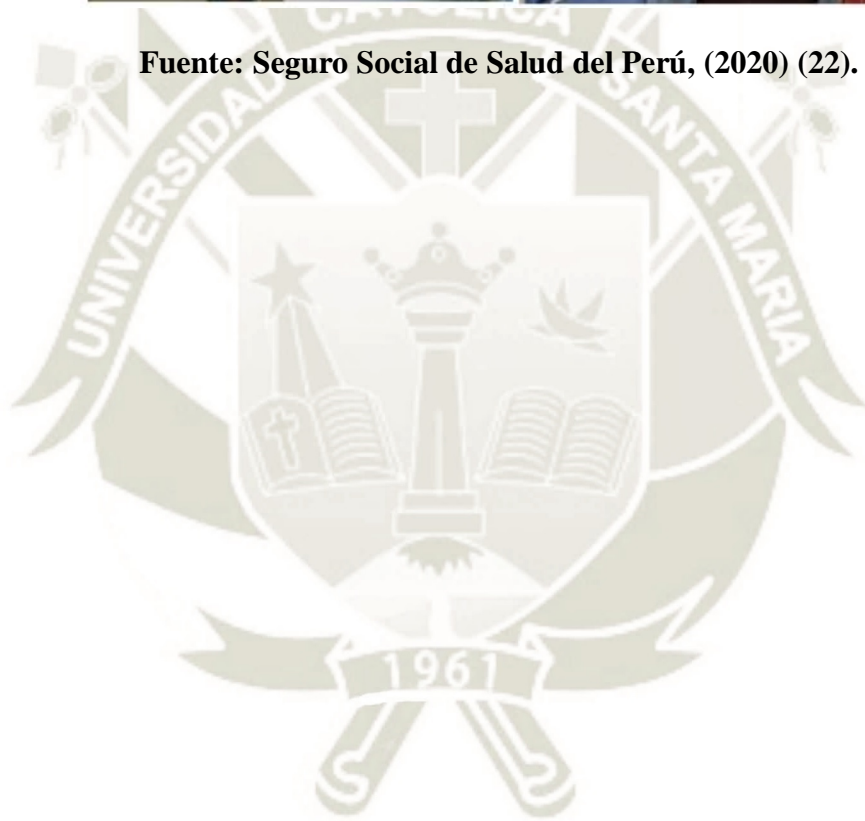
- Mantener distancia de persona a persona por lo menos 2 metros.
- Al momento de estornudar proteger la boca con el antebrazo o un pañuelo desechable.
- Uso de mascarilla y de protector facial (protege la boca, nariz y ojos).
- Lavarse las manos por al menos 40 - 60 segundos o realizar la desinfección con gel o alcohol al 70%.
- Evitar contacto con ojos, nariz o boca después de tocar la mascarilla o superficies posiblemente contaminadas (20).

5.3.4. Nueva modalidad para la atención en sala de partos

Actualmente, ante esta pandemia frente al SARS-CoV-2, Seguro Social de Salud (EsSalud) y Ministerio de Salud (MINSA) en sus diferentes centros de salud y hospitales implementaron nuevas medidas de bioseguridad para minimizar los riesgos de contagio entre gestantes, recién nacido y salvaguardar la seguridad del personal sanitario que cumplen funciones en el área de obstetricia. Se busca que la gestante pueda tener un parto seguro, confortable y humanizado, por eso el Seguro Social de Salud (EsSalud) en su Red asistencial Tacna implemento una cabina de protección en sala de partos, por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) en el Instituto Nacional Materno Perinatal implementó 18 novedosos arcos de protección que permite cuidar al personal, gestante y recién nacido. Tanto la cabina como el arco cumplen con las condiciones de bioseguridad frente al SARS-CoV-2, elaborado de material impermeable de acero quirúrgico, cubierta con plástico y facilitando la atención de parto normal, esto ayuda a crear un ambiente más cálido, permitiendo el contacto precoz piel a piel (21,22).



Fuente: Seguro Social de Salud del Perú, (2020) (22).



6. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

6.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Título: Los equipos de protección personal y su incidencia en los riesgos laborales de los trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, Ecuador.

Autor: Romero Rodríguez, María Gabriela y Enríquez Moya, José Andrés

Resumen:

“El presente trabajo investigativo está enfocado directamente en dar seguridad y protección a todos los trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi del área de Obras Públicas, esta área tiene su respectiva dependencia como es: Maquinaria Pesada, Áreas Verdes, Infraestructura y la Fábrica de Bloques. El estudio se realizó a todos los trabajadores que laboran diariamente en su área de trabajo tomando en cuenta su ambiente laboral, entorno ambiental, espacios de trabajo, instalaciones y maquinaria, para lo cual se utilizó técnicas como la observación, encuestas y entrevistas para recolectar toda la información necesaria. Posteriormente se realizó un análisis y evaluación de los riesgos laborales presentes en los diferentes puestos de trabajo”.

Resultados: “Obtenido de la investigación se pudo encontrar falencias en lo que es el conocimiento y uso correcto de equipos de protección personal. Por lo cual se plantea un taller de capacitación sobre el uso y control de los EPP ya que de esta manera se brindará apoyo a todos los trabajadores para que tengan un conocimiento amplio de lo que es la seguridad laboral y prevención de riesgos laborales” (23).

6.2. A NIVEL NACIONAL

Título: Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional, 2020.

Autor: Palomino Rojas, Ruth Janett

Resumen:

Objetivo: “Que se planteó en el estudio, fue determinar la relación que existe entre los factores de adherencia y el uso de equipos de protección personal (EPP) en el contexto del Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional, 2020. El uso del EPP es una de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones relacionadas con el cuidado de la salud. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, básico, no experimental, correlacional, transversal; con una población y muestra de 80 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario y una lista de chequeo validados por juicio de expertos y sometidos a la prueba de confiabilidad de Kuder Richardson, con un valor de 0,912 para el cuestionario y 0,92 para la lista de verificación”.

Resultados: “Se obtuvo que los factores fueron favorables en el 62,5% de enfermeras encuestadas y desfavorables en el 37,5%, quienes usaban el EPP de manera regular (50%), el 43,75% lo hacía de manera excelente y solo el 6,25% de manera deficiente; estos resultados se analizaron de forma correlacional y para contrastar la hipótesis se propuso la prueba R de Pearson a un nivel de significancia ($r = 0,976$), por tanto se concluye que existe relación directa y significativa entre los factores de adherencia y el uso de EPP en el contexto de Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional, 2020” (24).

6.3. A NIVEL LOCAL

Título: Nivel de conocimiento sobre el sars-cov-2 y grado de cumplimiento del uso de equipos de protección personal en el personal de salud del Hospital III Goyeneche, Arequipa, Perú 2021

Autor: Dezza Loayza, Melanee Fransheska y Medina Sáez, Nicole Georgette

Resumen:

Objetivo: “Evaluar el nivel de conocimiento sobre el SARS-CoV-2 y grado de cumplimiento del uso de equipos de protección personal en el personal de salud del Hospital III Goyeneche de Arequipa, Perú”.

Material y métodos: “Se realizó un trabajo de investigación cuantitativa, descriptiva observacional de corte transversal. La población de estudio comprendió 359 trabajadores de salud del Hospital III Goyeneche que cumplieron con los criterios de selección”.

Resultados: “El 54.67% de internos de medicina presentaron nivel de conocimiento inadecuado sobre el SARS-CoV-2, mientras que el 75.64% de médicos asistentes presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre COVID -19. El 76.92% de los médicos residentes tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre equipos de protección personal, seguido de los internos de medicina con nivel de conocimiento medio con 47.33%, el 78.21% de los médicos asistentes presentan un nivel de aceptabilidad media sobre equipos de protección personal, mientras que solo el 23.08% de los médicos residentes presentan aceptabilidad alta sobre el uso de EPP. El 98.72% de médicos asistentes presentaron cumplimiento adecuado sobre el uso de equipos de protección personal, mientras que solo el 20.00% del personal de enfermería presentaron cumplimiento inadecuado”.

Conclusiones: “Se aceptó la hipótesis nula ya que no se comprobó que en el personal de salud del Hospital III Goyeneche, Arequipa tenga un nivel inadecuado de conocimiento sobre SARS-CoV-2, aceptabilidad y grado de cumplimiento en el uso de Equipos de Protección Personal” (25).

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud ocupacional y uso de equipo de protección personal (EPP) en trabajadores de laboratorios de la Universidad Católica De Santa María, 2018

Autor: Pinto Romero, Diego Enrique

Resumen:

Objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud ocupacional y el tipo de actitudes y prácticas sobre Salud Ocupacional y uso de equipo de protección personal en trabajadores de laboratorios de la Universidad Católica de Santa María, 2018”.

Métodos: “Se encuestó a una muestra de 30 trabajadores de laboratorios de cursos de ciencias básicas de facultades de Ciencias de la salud de la Universidad Católica de Santa María durante el periodo de enero a marzo del 2018. Los datos registrados en los cuestionarios serán codificados y tabulados para su análisis utilizando el paquete SPDD. 16”.

Resultados: “Se obtuvo 40.0% tienen 48 años o más, el 56.7% de estos trabajadores son de sexo femenino, el 40.0% de los trabajadores tenían 11-20 años de experiencia laboral en laboratorios, mientras que el 13.3% de los trabajadores tienen 31 o más años de experiencia en laboratorios. El 50.0% tenían entre 1 a 10 años de experiencia laboral en laboratorios de la Universidad Católica de Santa María. El 60.0% de los trabajadores de laboratorios tienen nivel de conocimiento regular sobre salud ocupacional, mientras que el 40.0% de trabajadores tienen nivel de conocimiento bueno. El 96.7% tienen muy buena actitud sobre salud ocupacional y uso del equipo de protección personal, el 93.3% tienen prácticas totalmente adecuadas sobre salud ocupacional y uso del equipo de protección personal. El nivel de conocimiento y el tipo de actitudes no presento relación estadística significativa. El nivel de conocimiento y el tipo de prácticas no presentan relación estadística significativa”.

Conclusiones: “Se concluyó que no existe relación estadística significativa al relacionar el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes, así como el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas sobre salud ocupacional y el uso de elementos de protección personal” (26).

7. HIPÓTESIS

Dado que un alto nivel de conocimiento y uso adecuado de los equipos de protección personal disminuye el riesgo de contraer enfermedades como el SARS-CoV-2, en el personal de salud de obstetricia.

Es probable que, el bajo nivel de conocimiento tenga relación directa con el uso inadecuado de los equipos de protección personal por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 de los centros de salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

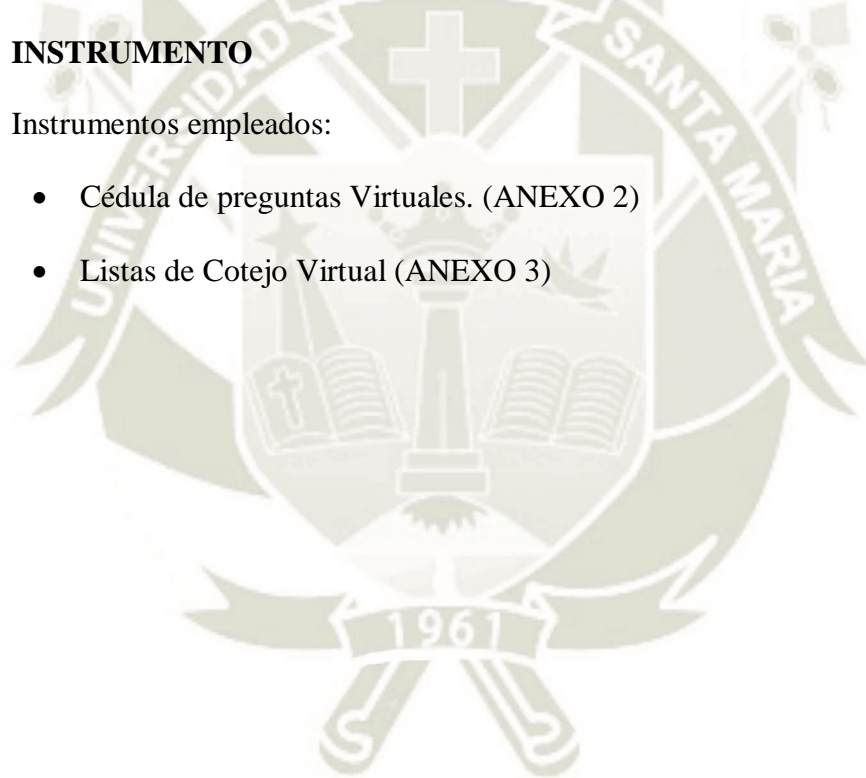
La técnica que se utilizó para la obtención de datos de la variable independiente nivel de conocimiento sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2, fue 01 cédula de preguntas virtuales donde el personal de obstetricia dio sus respuestas de manera individual.

La técnica que se utilizó para la obtención de datos de la variable dependiente, uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2, fue de 01 lista de cotejo virtual que fue supervisada de manera presencial por las presentes investigadoras de este estudio.

1.2. INSTRUMENTO

Instrumentos empleados:

- Cédula de preguntas Virtuales. (ANEXO 2)
- Listas de Cotejo Virtual (ANEXO 3)



VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE: Nivel de Conocimiento sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2	Componentes del equipo de protección personal	Alto: 16 A 20 Medio: 13 A 20 Bajo ≤ 12	Observación documental	Cédula de preguntas Virtuales (ANEXO 2)
	Requerimientos básicos para el uso de equipo de protección personal			
DEPENDIENTE: Uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2	Pasos para la colocación de los equipos de protección personal	Adecuado ≥ 90% Inadecuado < 90%	Observación documental	Lista de cotejo virtual (ANEXO 3)
	Pasos para el retiro de equipos de protección personal			

Fuente: Elaboración propia

1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- Cuestionario de preguntas virtuales.
- Listas de cotejo virtual.
- Equipos de protección personal.
- Celular con la aplicación de WhatsApp.
- Plataforma de Google Forms.
- Laptop.
- Tablet.
- Internet.
- Hojas.
- Lapiceros.

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación espacial:

La investigación se llevó a cabo en:

- C.S Maritza Campos Díaz ubicado en Esq. Yavarí con Marañon S/N, Cerro Colorado – Zamácola. Por motivos de remodelación el personal se trasladó al Institución Educativa Señor de Huanca Circa – Cerro Colorado.
- C.S Ampliación Paucarpata ubicado en ubicado en John F. Kennedy 2101, Paucarpata.

2.1.1. Delimitación del lugar

- Mapa de Zamácola. (ANEXO N° 4)
- Mapa de Paucarpata. (ANEXO N° 5)

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología:

- La investigación corresponde al mes de enero - febrero del 2022.

2.2.2. Visión temporal:

- Prospectiva.

2.2.3. Corte temporal:

- Transversal.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

Constituida por 21 obstetras.

2.3.1.1. Criterios de inclusión

Personal de obstetricia de sala de partos que desearon participar en el estudio de investigación.

2.3.1.2. Criterios de exclusión

Personal de obstetricia de sala de partos que no desearon participar en el estudio de investigación.

3. VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

- Ficha técnica de la variable nivel de conocimiento de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2.

El instrumento fue validado por juicio de 05 expertos obteniendo una concordancia por coeficiente V de Aiken alcanzando un acuerdo de 0.9203 entre los jueces.

También fue sometido a una prueba piloto en 10 obstetras del Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter, para obtener la confiabilidad. Se les aplicó un cuestionario virtual basado en la Norma Técnica de salud N°161- MINSA, el instrumento está constituido por 20 preguntas cerradas con 04 alternativas. Cada pregunta será calificada por 01 punto con el siguiente baremo:

- **Alto:** 16 a 20
- **Medio:** 13 a 20
- **Bajo** \leq 12

Instrumento: Cuestionario

Duración: 40 minutos.

Autor: MINSA

Año: 2020

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de equipos de protección personal por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2

Escalas: Alto, medio y bajo.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.7368	10

Fuente: Elaboración propia

El cuestionario obtuvo en el análisis de confiabilidad un valor del estadígrafo de 0.7368, por lo cual demuestra que el instrumento elaborado es confiable y consistente, de acuerdo con el juicio de expertos, aplicable. por lo tanto, fue aplicado para recoger los datos y proceder con el análisis estadístico.

- Ficha técnica de la variable, uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2

Se realizó la confiabilidad del instrumento a través de la prueba piloto en 10 obstetras del Centro de Salud Javier Llosa García, está constituido por una lista de verificación basada en la Norma Técnica de salud N°161- MINSa, está constituido por 27 ítems cerrados con 2 alternativas de respuesta que son SI o NO, el cual la alternativa correcta considera con 1 punto y la incorrecta 0 puntos:

- **Adecuado** $\geq 90\%$
- **Inadecuado** $< 90\%$

Instrumento: Lista de verificación.

Autor: MINSa

Año: 2020

Objetivo: Determinar el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS- CoV-2.

Escalas: Adecuado e inadecuado.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.7449	10

Fuente: Elaboración propia

La lista de cotejo obtuvo en el análisis de confiabilidad un valor del estadígrafo de 0.7449, por lo cual demuestra que el instrumento elaborado es confiable. Por lo tanto, se aplicó para poder recoger los datos y proceder con el análisis estadístico.

3.1.1. Consideraciones éticas:

Se aplicó el consentimiento informado al personal de obstetricia siendo previamente informado sobre la investigación, se guardó la confidencialidad de las respuestas obtenidas.

4. ESTRATEGIA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. ORGANIZACIÓN

- Se solicitó la autorización por medio de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura a la Red de Salud Arequipa – Caylloma, para la prueba piloto y se procedió a informar de la previa autorización tanto a la jefa del Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter como a la jefa del servicio de Obstetricia para realizar el trabajo de investigación.
- También se solicitó la autorización por medio de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura a la Red de Salud Arequipa – Caylloma, para la obtención de datos se procedió a informar de la previa autorización a los directores de los Centros de Salud Ampliación Paucarpata y Maritza Campos Díaz, así como también a las jefas del servicio de Obstetricia para realizar el trabajo de investigación.
- Se inició la recolección de datos, se les explico a cada obstetra sobre el consentimiento informado donde tenían que leer y firmar para ser parte de esta investigación, al obtener su participación voluntaria se les envió un enlace vía WhatsApp donde respondieron de forma individual con un tiempo máximo de 40 minutos.
- Para la recolección de datos de la lista de cotejo se observó al personal de obstetricia que estaban en su jornada laboral.
- Se tabuló, procesó y analizó los datos recolectados de forma virtual y de campo.

4.2. RECURSOS

- **Investigadoras:**
 - Kristel Ingrid Belling Pinco
 - Abdaíz Scirineth Monroy Vergara

- **Asesor:**
 - Magister Fabiola Meza Flores

4.3. RECURSOS FÍSICOS

Se hizo uso de:

- Consentimiento Informado (ANEXO N°1)
- Cuestionario (ANEXO N°2)
- Lista de Cotejo (ANEXO N°3)

4.4. RECURSOS ECONÓMICOS

- Autofinanciado por las investigadoras.

4.5. INSTITUCIONAL:

- Se utilizó las instalaciones de los Centros de Salud, Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata.

5. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

5.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

5.1.1. Tipo de procesamiento

- Los datos recolectados se procesaron de manera manual y virtual.

5.1.2. Operaciones de procesamiento

El plan de procesamiento de los datos e información obtenida se dio de la siguiente forma:

- Los diferentes datos e información recopilada a través de los instrumentos elaborados de manera virtual mediante Google Forms, fue consolidados para luego ser procesados mediante gráficos o matrices con la ayuda de Excel.
- Con los datos obtenidos se elaboró los gráficos y tablas para procesar los datos.
- Se realizó la interpretación de dichos gráficos y tablas.

5.1.3. Análisis de Estadístico

- Se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.
- Se utilizó como base de datos el programa de Microsoft Excel 2016
- Se empleó el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25.





CAPITULO III RESULTADOS

TABLA N° 1

Número de obstetras en tiempo del SARS-COV-2 de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.

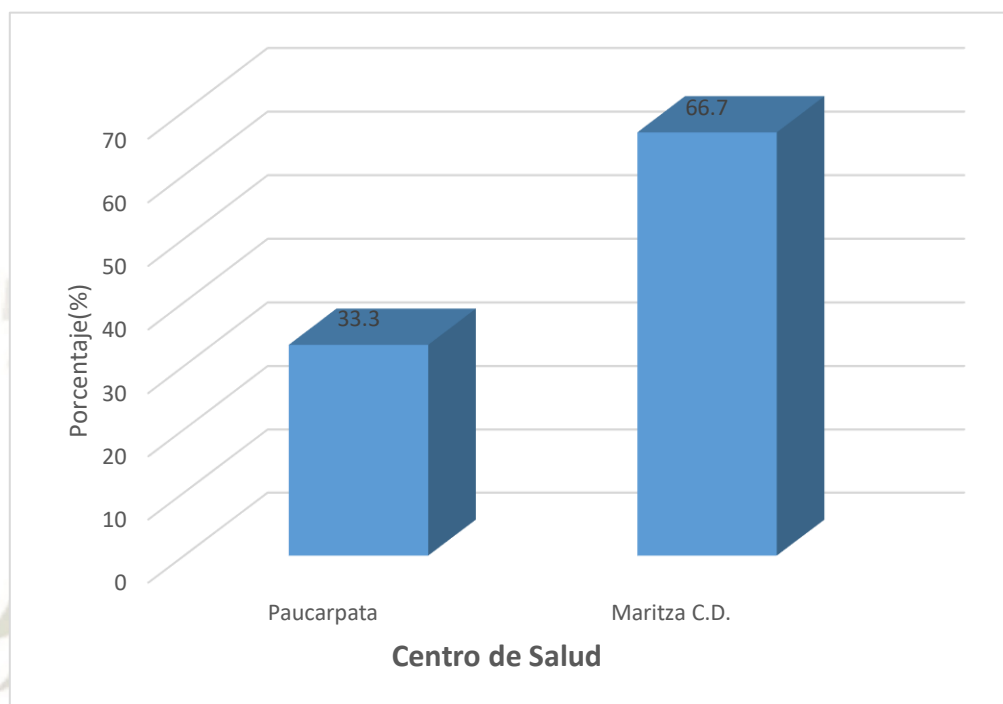
Centro de Salud	N°	%
Paucarpata	7	33,3
Maritza C.D.	14	66,7
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N° 1 muestra que el 66.7% de las obstetras tiempo del SARS-COV-2 que participan de esta investigación son del C.S. Maritza Campos Díaz, mientras que solo el 33.3% de las obstetras son del centro de salud Paucarpata.

GRÁFICO N° 1

Número de obstetras en tiempo del SARS-COV-2 de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 2

Nivel de conocimiento y uso sobre los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.

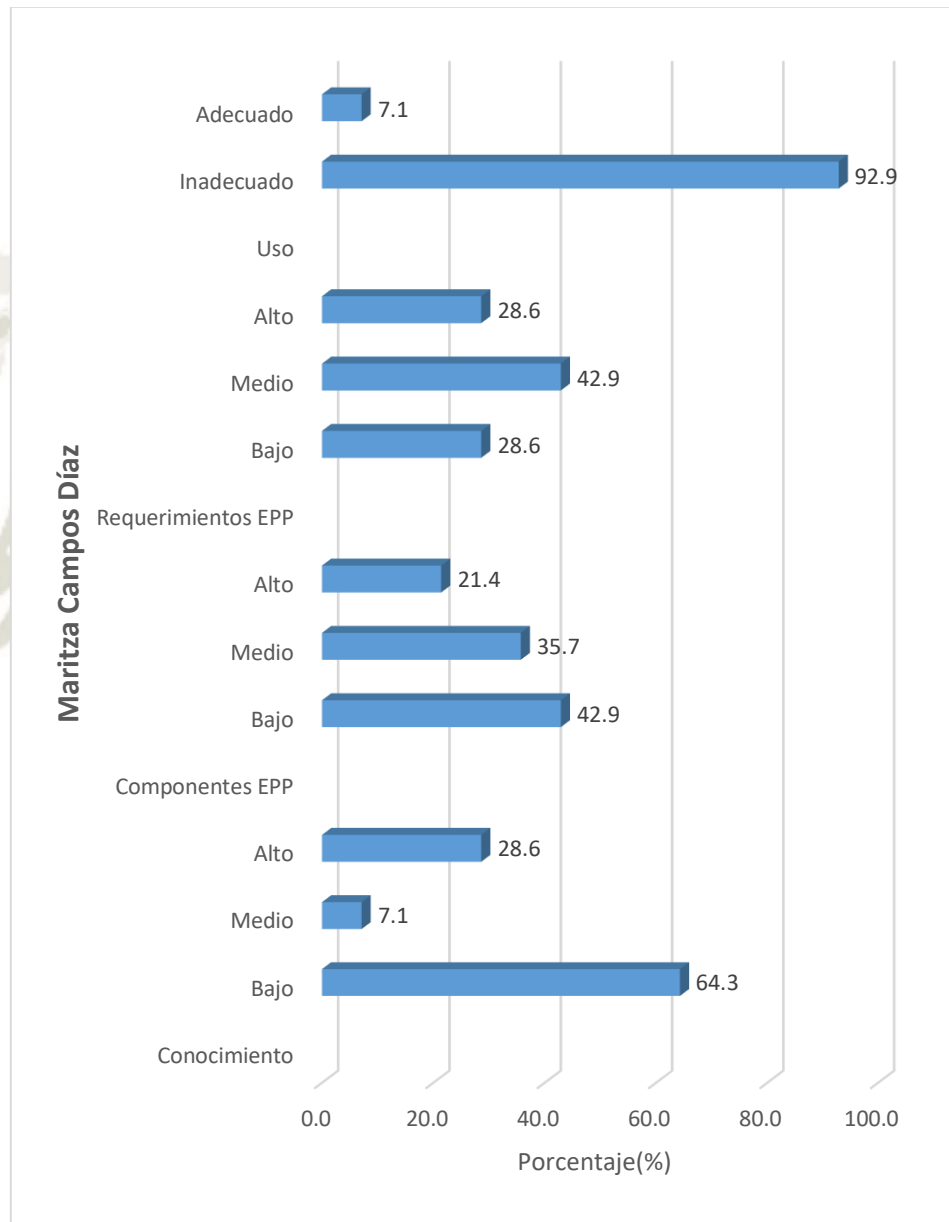
CENTROS DE SALUD	Maritza Campos Díaz		Ampliación Paucarpata	
	N°	%	N°	%
Conocimiento				
Bajo	9	64,3	5	71,4
Medio	1	7,1	2	28,6
Alto	4	28,6	0	0,0
Componentes EPP				
Bajo	6	42,9	4	57,1
Medio	5	35,7	3	42,9
Alto	3	21,4	0	0,0
Requerimientos EPP				
Bajo	4	28,6	3	42,9
Medio	6	42,9	3	42,9
Alto	4	28,6	1	14,3
Uso	N°	%	N°	%
Inadecuado	13	92,9	7	100,0
Adecuado	1	7,1	0	0,00
TOTAL	14	100	7	100

Fuente: Elaboración Propia.

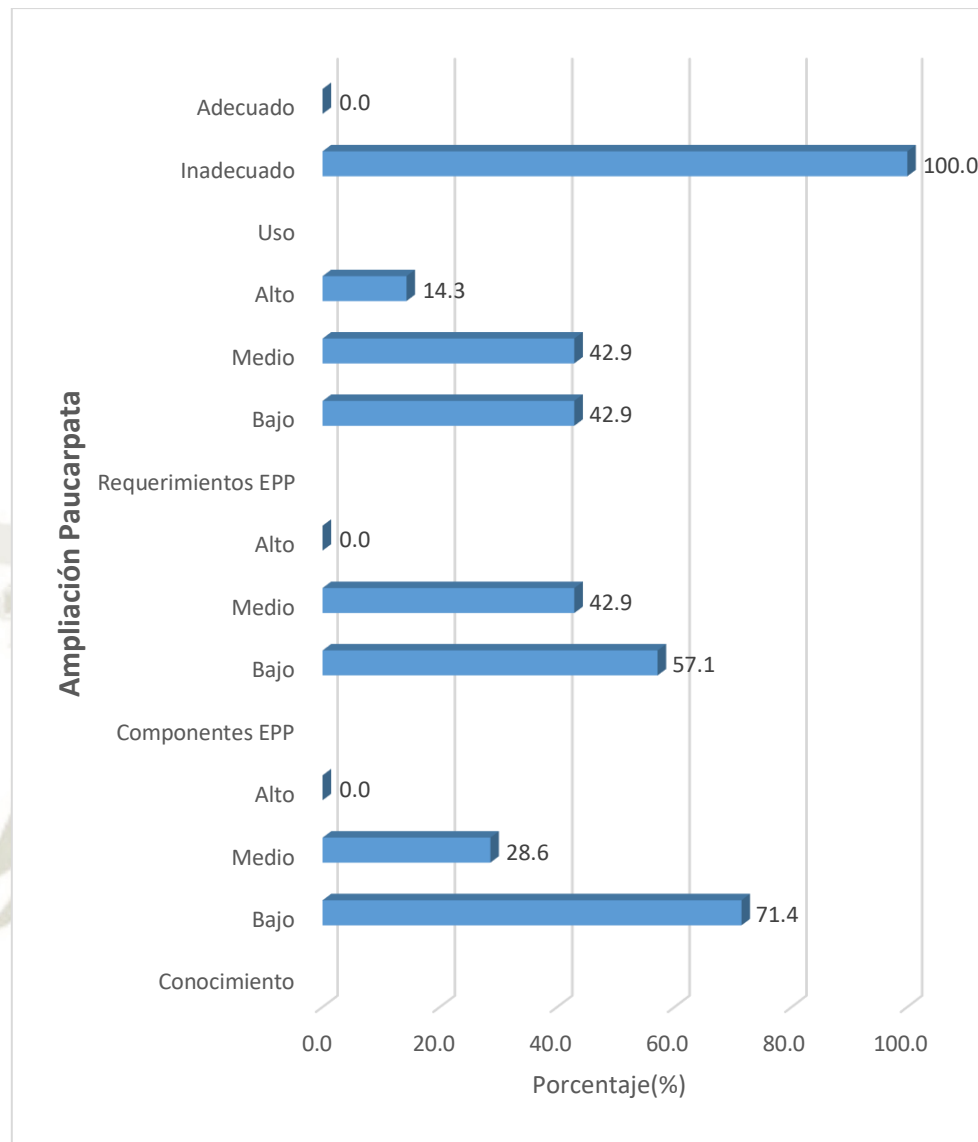
La Tabla N° 2 muestra que el 64.3% de las obstetras del C.S. Maritza Campos Díaz tienen nivel de conocimiento bajo sobre equipos de protección personal en sala de partos, el 42.9% tienen nivel de conocimiento bajo sobre componentes del equipo de protección personal, el 42.9% tienen nivel de conocimiento medio sobre requerimientos básicos para el uso de equipo de protección personal, mientras que el 92.9% de las obstetras tienen uso inadecuado de los equipos de protección personal. En el C.S. Ampliación Paucarpata muestra que el 71.4% tienen nivel de conocimiento bajo sobre equipos de protección personal en sala de partos, el 57.1% tienen nivel de conocimiento bajo sobre componentes del equipo de protección personal, el 14.3% tienen nivel de conocimiento alto sobre requerimientos básicos para el uso de equipo de protección personal, mientras que el 100.0% de las obstetras del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen uso inadecuado de los equipos de protección personal.

GRÁFICO N° 2

Nivel de conocimiento y uso sobre los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.



Fuente: Elaboración Propia.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 3

Nivel de conocimiento sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.

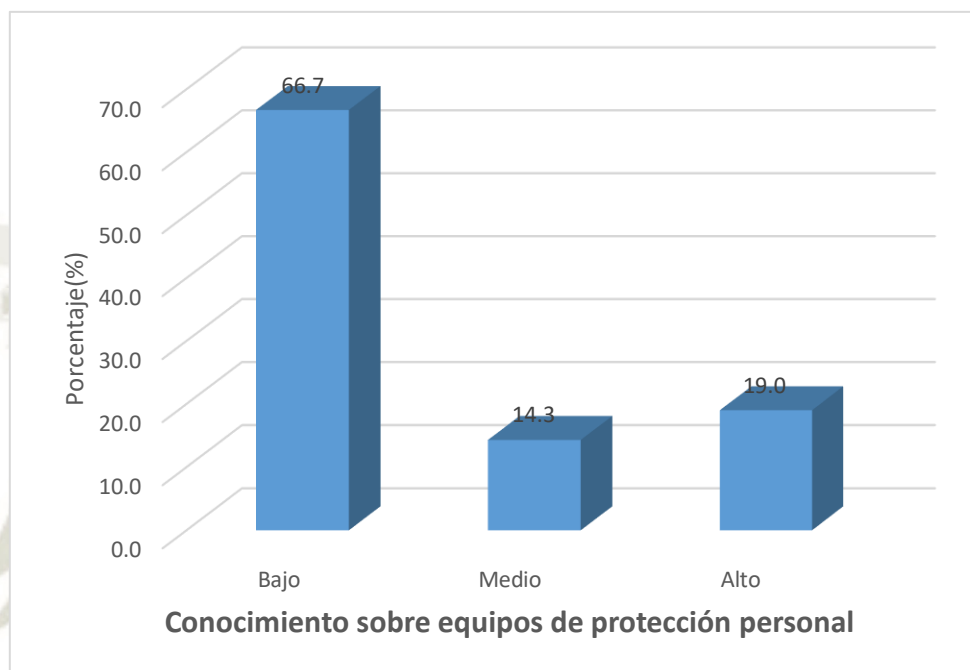
Conocimiento	N°	%
Bajo	14	66,7
Medio	3	14,3
Alto	4	19,0
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N° 3 muestra que el 66.7% de las obstetras en sala de partos en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata tienen nivel de conocimiento bajo sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2, seguido del 19.0% de obstetras con un nivel de conocimiento alto, mientras que solo el 14.3% tienen nivel de conocimiento medio.

GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimiento sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 4

Nivel de conocimiento sobre componentes del equipo de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.

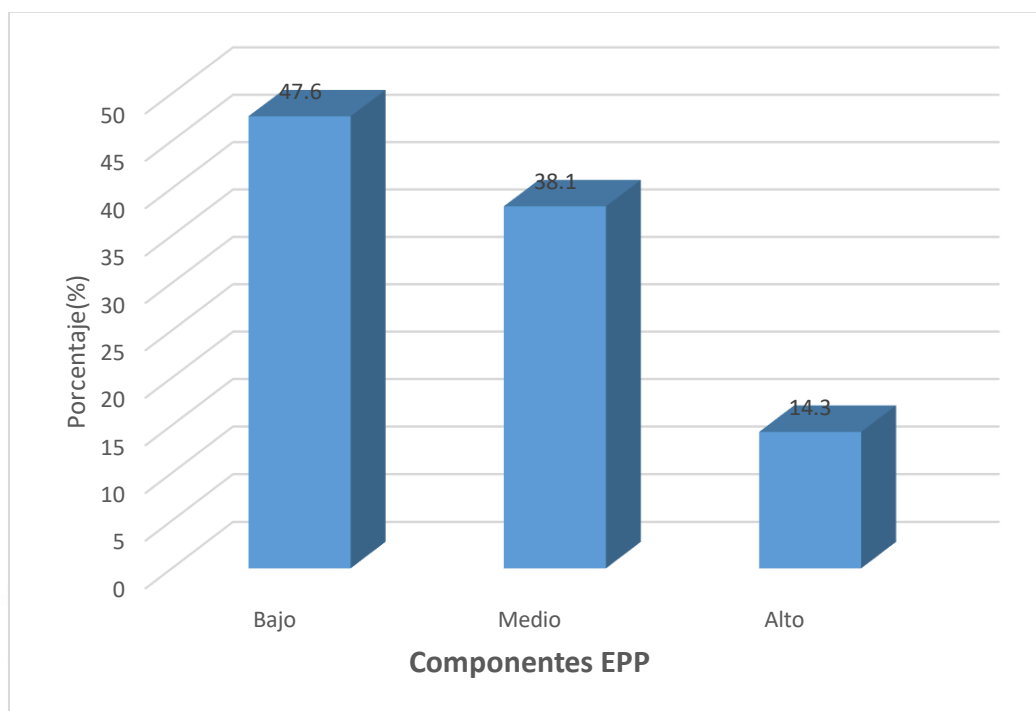
Componentes EPP	N°	%
Bajo	10	47,6
Medio	8	38,1
Alto	3	14,3
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N° 4 muestra que el 47.6% de las obstetras en sala de partos en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata tienen nivel de conocimiento bajo sobre componentes del equipo de protección personal, seguido del 38.1% de obstetras con nivel de conocimiento medio, mientras que solo el 14.3% tienen nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 4

Nivel de conocimiento sobre componentes del equipo de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 5

Nivel de conocimiento sobre requerimientos básicos para el uso de equipo de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.

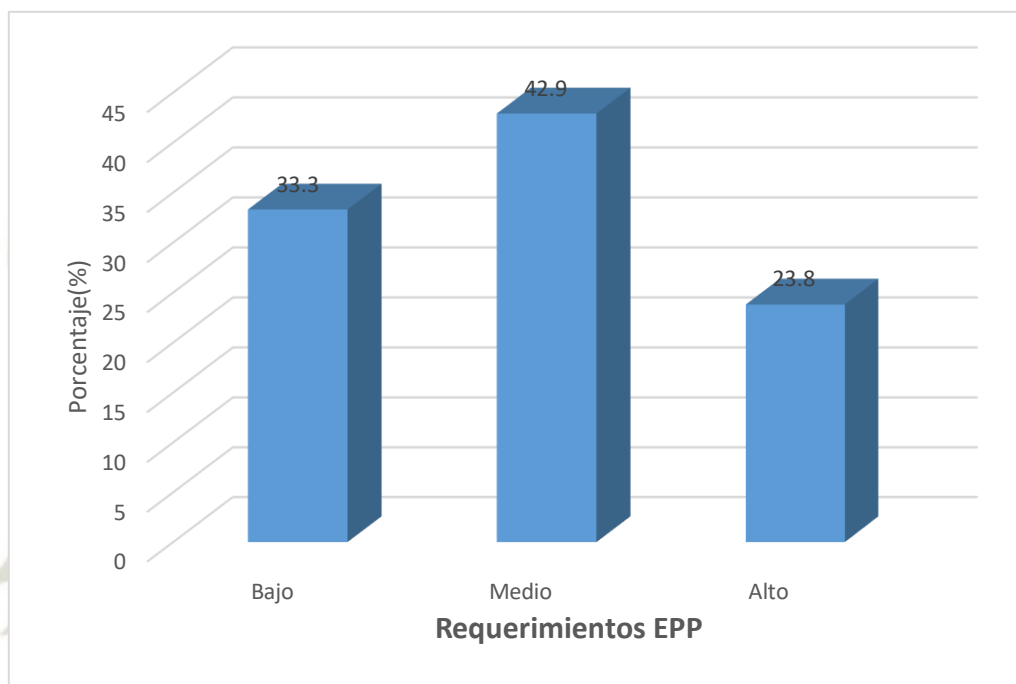
Requerimientos EPP	N°	%
Bajo	7	33,3
Medio	9	42,9
Alto	5	23,8
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N° 5 muestra que el 42.9% de las obstetras en sala de partos en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata tienen nivel de conocimiento medio sobre requerimientos básicos para el uso de equipo de protección personal, seguido del 33.3% de obstetras con nivel de conocimiento bajo, mientras que solo el 23.8% tienen nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 5

Nivel de conocimiento sobre requerimientos básicos para el uso de equipo de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 6

Uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.

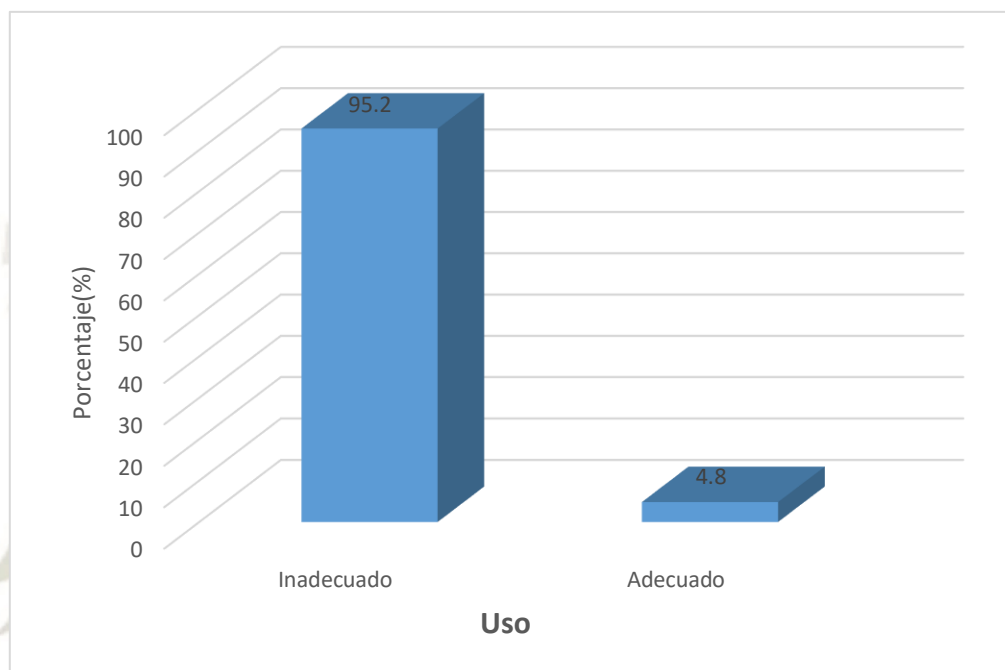
Uso	N°.	%
Inadecuado	20	95,2
Adecuado	1	4,8
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N° 6 muestra que el 95.2% de las obstetras en sala de partos en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata tienen uso inadecuado de los equipos de protección personal, mientras que solo el 4.8% del personal presentó uso adecuado de los EPP.

GRÁFICO N° 6

Uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 7

Relación entre el nivel conocimiento y el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.

Conocimiento	Uso				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Bajo	14	66,7	0	0,0	14	66,7
Medio	3	14,3	0	0,0	3	14,3
Alto	3	14,3	1	4,8	4	19,0
TOTAL	20	95,2	1	4,8	21	100

Fuente: Elaboración Propia.

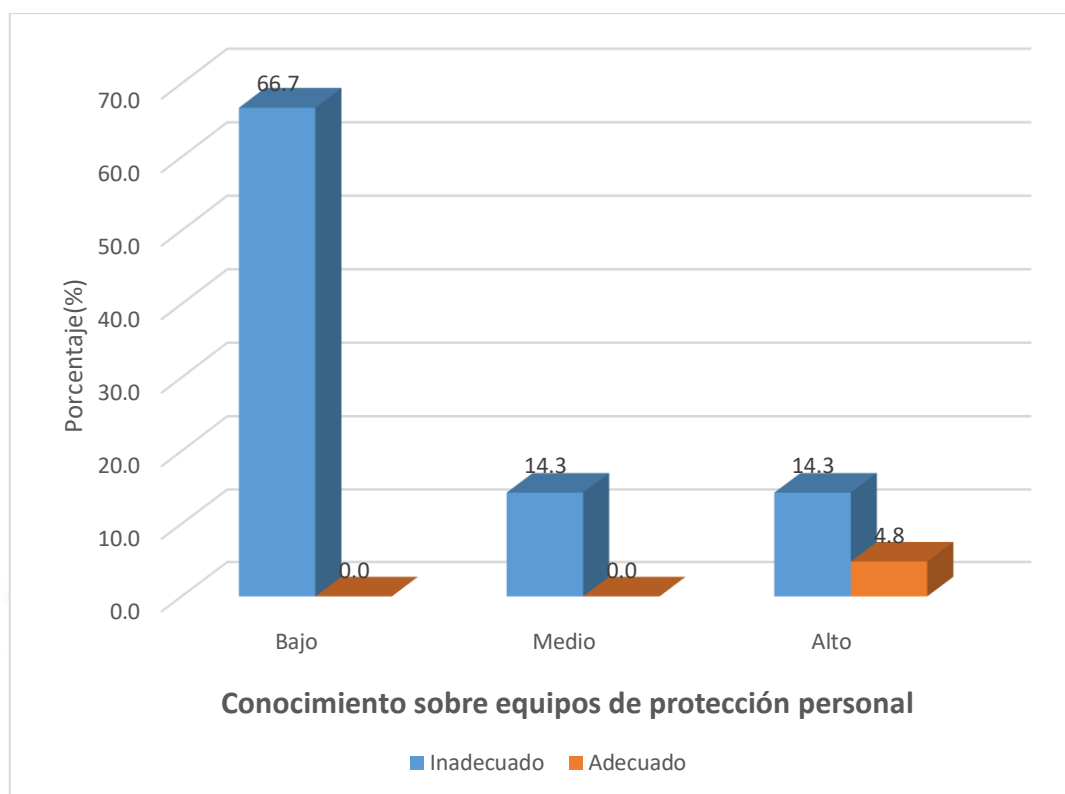
$X^2=4.46$ $P>0.05$ $P=0.11$

La Tabla N° 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.46$) muestra que el nivel conocimiento y el uso de los equipos de protección personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 66.7% de las obstetras en sala de partos en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata que usan los equipos de protección personal de manera inadecuada tienen nivel de conocimiento bajo, mientras que el 4.8% de las obstetras que presentan uso adecuado tienen nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 7

Relación entre el nivel conocimiento y el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 8

Relación entre el nivel conocimiento sobre los componentes de los equipos de protección personal y el uso de los EPP en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.

Componente EPP	Uso				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Bajo	10	47,6	0	0,0	10	47,6
Medio	7	33,3	1	4,8	8	38,1
Alto	3	14,3	0	0,0	3	14,3
TOTAL	20	95,2	1	4,8	21	100

Fuente: Elaboración Propia.

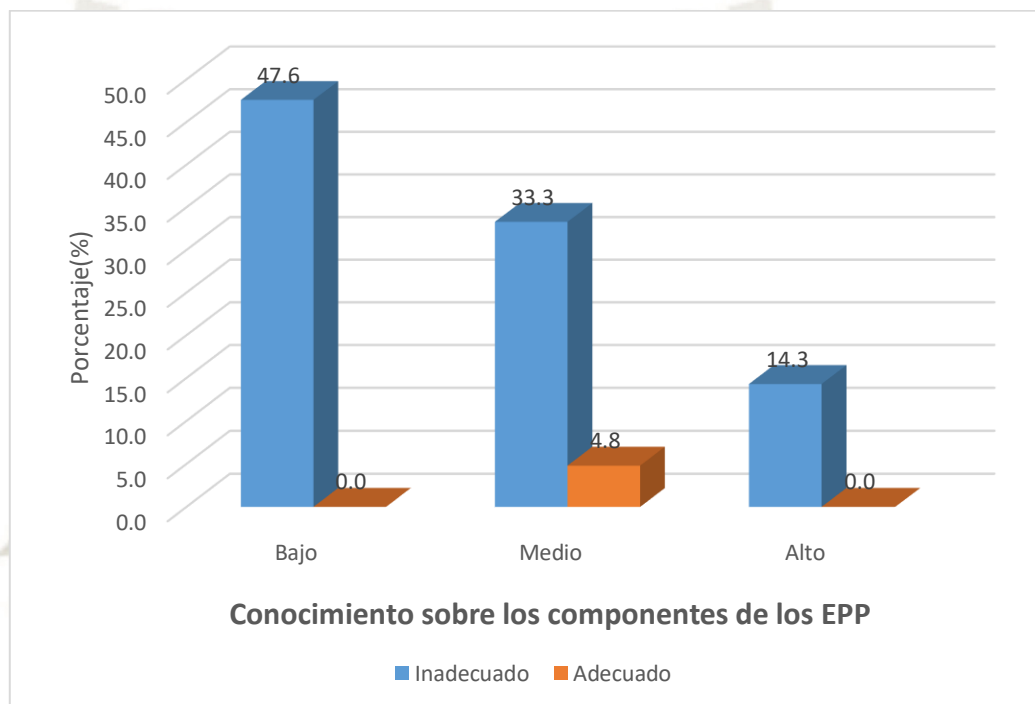
$X^2=1.70$ $P>0.05$ $P=0.43$

La Tabla N° 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.70$) muestra que el nivel conocimiento sobre los componentes de los EPP y el uso de los equipos de protección personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 47.6% de las obstetras en sala de partos en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata que usan los equipos de protección personal de manera inadecuada tienen nivel de conocimiento bajo sobre los componentes de los EPP, mientras que el 4.8% de las obstetras que presentan uso adecuado tienen nivel de conocimiento medio.

GRÁFICO N° 8

Relación entre el nivel conocimiento sobre los componentes de los equipos de protección personal y el uso de los EPP en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 9

Relación entre el nivel conocimiento sobre requerimientos básicos y el uso de los EPP en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.

Requerimiento uso EPP	Uso				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Bajo	7	33,3	0	0,0	7	33,3
Medio	9	42,9	0	0,0	9	42,9
Alto	4	19,0	1	4,8	5	23,8
TOTAL	20	95,2	1	4,8	21	100

Fuente: Elaboración Propia.

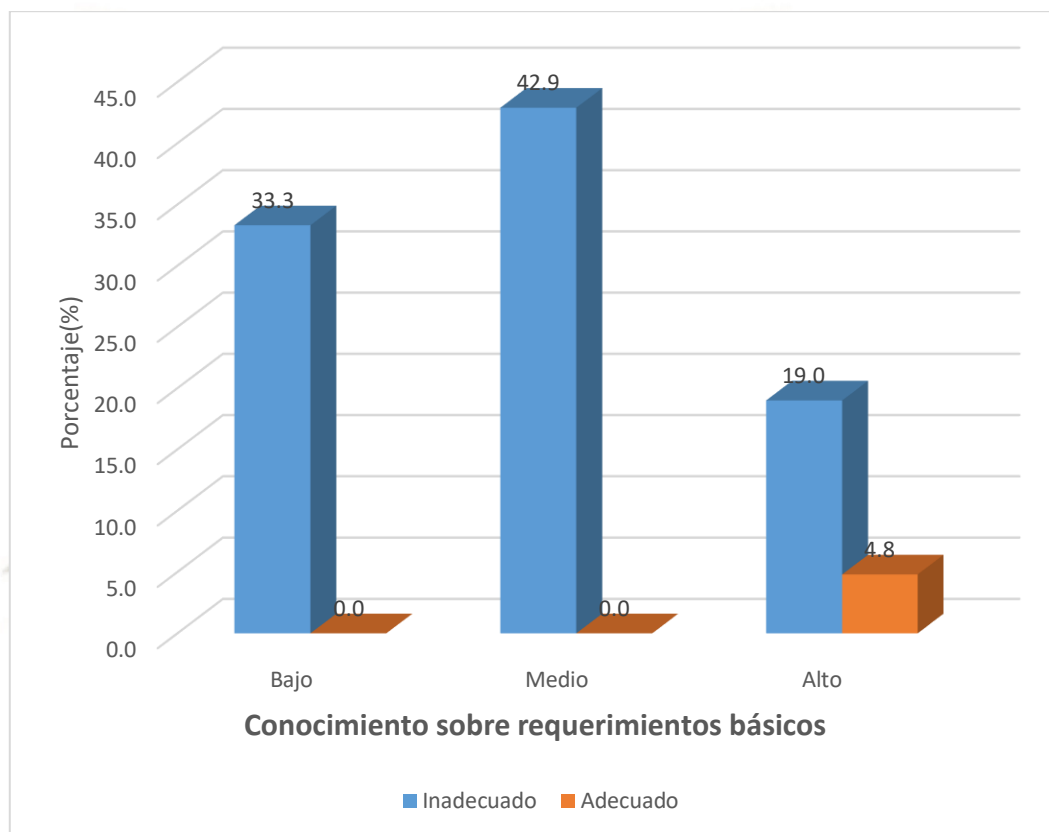
$X^2=3.36$ $P>0.05$ $P=0.19$

La Tabla N° 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.36$) muestra que el nivel conocimiento sobre requerimientos básicos y el uso de los equipos de protección personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 42.9% de las obstetras en sala de partos en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata que usan los equipos de protección personal de manera inadecuada tienen nivel de conocimiento medio sobre requerimientos básicos de los EPP, mientras que el 4.8% de las obstetras que presentan uso adecuado tienen nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 9

Relación entre el nivel conocimiento sobre requerimientos básicos y el uso de los EPP en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero.



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSION

El presente estudio se realizó en base a la Norma Técnica N° 161 “Norma Técnica de Salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata. Se desarrolló esta investigación debido a su importante contribución académica que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

El 66.7% de las obstetras en tiempo del SARS-COV-2 que participan de esta investigación son del C.S. Maritza Campos Díaz, mientras que solo el 33.3% son del centro de salud Paucarpata.

Como primer objetivo se consideró determinar el nivel de conocimiento sobre los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2 de los Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, según la Organización Mundial de la Salud y la Norma Técnica N.º 161, permite conocer las barreras de protección como lavado de manos, uso y pasos para una correcta colocación y retiro de los equipos de protección personal, eliminación adecuada del material contaminado y los ambientes delimitados para cumplir las diferentes funciones; el uso de estas barreras comprende en evitar la transmisión de los agentes patógenos por vía aérea, por contacto o la exposición directa con fluidos potencialmente contaminantes (3,12).

En los resultados, se obtuvo el 64.3% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz tienen nivel de conocimiento bajo sobre equipos de protección personal en sala de partos, el 42.9% tienen nivel de conocimiento bajo sobre componentes del equipo de protección personal, el 42.9% tienen nivel de conocimiento medio sobre requerimientos básicos para el uso de equipo de protección personal; en cuanto a los resultados del personal del C.S. Ampliación Paucarpata se obtuvo el 71.4% del nivel de conocimiento bajo sobre equipos de protección personal en sala de partos, el 57.1% tienen nivel de conocimiento bajo sobre componentes del equipo de protección personal, el 14.3% tienen nivel de conocimiento alto sobre requerimientos básicos para el uso de equipo de protección personal. El 66.7% de las obstetras en sala de partos en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata tienen nivel de conocimiento bajo sobre equipos de protección personal en sala de partos, seguido del 19.0% de obstetras con nivel de

conocimiento alto, mientras que solo el 14.3% tienen nivel de conocimiento medio. El 47.6% tienen nivel de conocimiento bajo sobre componentes del equipo de protección personal, seguido del 38.1% de obstetras con nivel de conocimiento medio, mientras que solo el 14.3% tienen nivel de conocimiento alto. El 42.9% de las obstetras tienen nivel de conocimiento medio sobre requerimientos básicos para el uso de EPP, seguido del 33.3% de obstetras con nivel de conocimiento bajo, mientras que solo el 23.8% tienen nivel de conocimiento alto.

Los resultados de la presente investigación no coinciden con Romero Rodríguez, María Gabriela y Enríquez Moya, José Andrés en su investigación obtuvieron que existen falencias del conocimiento y uso correcto de equipos de protección personal. Por lo cual se plantea un taller de capacitación sobre los EPP ya que de esta manera se brindará apoyo a todos los trabajadores para que tengan un conocimiento amplio de la seguridad laboral y prevención de riesgos laborales (23).

En cuanto al segundo objetivo se consideró determinar el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo de SARS-CoV-2, en base a la Norma Técnica ya antes mencionada, tiene como objetivo que los profesionales cumplan con los pasos consecutivos para realizar de forma correcta el lavado de manos, así eliminar los agentes infecciosos a los que pudieron estar expuestos; retiro de los objetos personales, dirigirse al ambiente destinado para la colocación del mandilón, mascarilla, protector ocular, gorro quirúrgico, delantal, guantes, entre otros; realizar el retiro y eliminación de los mismos equipos en el área correspondiente.

Se obtuvo que el 92.9% de las obstetras del C.S. Maritza Campos Díaz tienen uso inadecuado de los equipos de protección personal, mientras que solo el 7.1% tienen uso adecuado; el 100.0% de las obstetras del C.S. Ampliación Paucarpata tienen uso inadecuado de los equipos de protección personal. El 95.2% de las obstetras en sala de partos en tiempo de SARS-CoV-2 de los C.S. Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata tienen uso inadecuado de los equipos de protección personal, mientras que solo el 4.8% del personal presentó uso adecuado de los EPP.

Palomino Rojas, Ruth Janett concluyeron que los factores fueron favorables en el 62,5% de enfermeras encuestadas y desfavorables en el 37,5%, quienes usaban el EPP de manera regular (50%), el 43,75% lo hacía de manera excelente y solo el 6,25% de manera deficiente; estos resultados se analizaron de forma correlacional y para contrastar la hipótesis se propuso la prueba R de Pearson a un nivel de significancia ($r = 0,976$), por tanto se concluye que

existe relación directa y significativa entre los factores de adherencia y el uso de equipos de protección personal en el contexto de Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional, 2020 (24). No hubo coincidencias con Dezza Loayza, Melanee y Medina Sáez, Nicole quienes llegaron a la conclusión que el 54.67% de internos de medicina presentaron nivel de conocimiento inadecuado sobre el SARS-CoV-2, mientras que el 75.64% de médicos asistentes presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre COVID -19. El 76.92% de los médicos residentes tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre equipos de protección personal, seguido de los internos de medicina con nivel de conocimiento medio con 47.33%, el 78.21% de los médicos asistentes presentan un nivel de aceptabilidad media sobre equipos de protección personal, mientras que solo el 23.08% de los médicos residentes presentan aceptabilidad alta sobre el uso de equipos de protección personal (25).

Se evidencio que las técnicas no se están aplicando correctamente, las obstetras continúan realizando la colocación de mandil, mascarilla, lentes protectores, gorro y botas quirúrgicas según los conocimientos que fueron adquiriendo durante su trabajo diario; es decir, no siguen un orden y al ser de forma incorrecta, ponen en riesgo al personal de salud.

Para concluir y dar respuesta al objetivo general se aplicó la prueba de chi cuadrado y se obtuvo que el nivel conocimiento y el uso de los equipos de protección personal no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). El 66.7% de las obstetras en sala de partos en tiempo de SARS-CoV-2 del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata que usan los equipos de protección personal de manera inadecuada tienen nivel de conocimiento bajo, mientras que el 4.8% de las obstetras que presentan uso adecuado tienen nivel de conocimiento alto.

Es fundamental recalcar que la labor del personal de Obstetricia es brindar una atención integral, siendo un factor en contra la afluencia de pacientes que asisten al centro de salud, por ese motivo, requiere que se adopte estrategias para el control de infecciones; la Dirección de Redes de salud y UGIPRESS (Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, brinden el abastecimiento completo de los equipos de protección personal, insumos y materiales. Según Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, indican que, al realizar capacitaciones presenciales, simulaciones por ordenador y capacitaciones por videos dan resultados con menos errores a la hora del retiro de los equipos de protección personal de que lo ofrecen las capacitaciones impartidas solo con materias teórico (2).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Casi dos tercios de las obstetras en sala de partos del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen nivel de conocimiento bajo sobre equipos de protección personal en sala de partos, mientras que el 71.4% de las obstetras del C.S. Ampliación Paucarpata tienen nivel de conocimiento bajo sobre equipos de protección personal en sala de partos.

SEGUNDA: El 92.9% de las obstetras en sala de partos del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen uso inadecuado de los equipos de protección personal, mientras que todas las obstetras del C.S. Ampliación Paucarpata tienen uso inadecuado de los equipos de protección personal.

TERCERA: El nivel de conocimiento y el uso de los equipos de protección personal no presentan relación estadísticamente significativa ($P > 0.05$).

RECOMENDACIONES

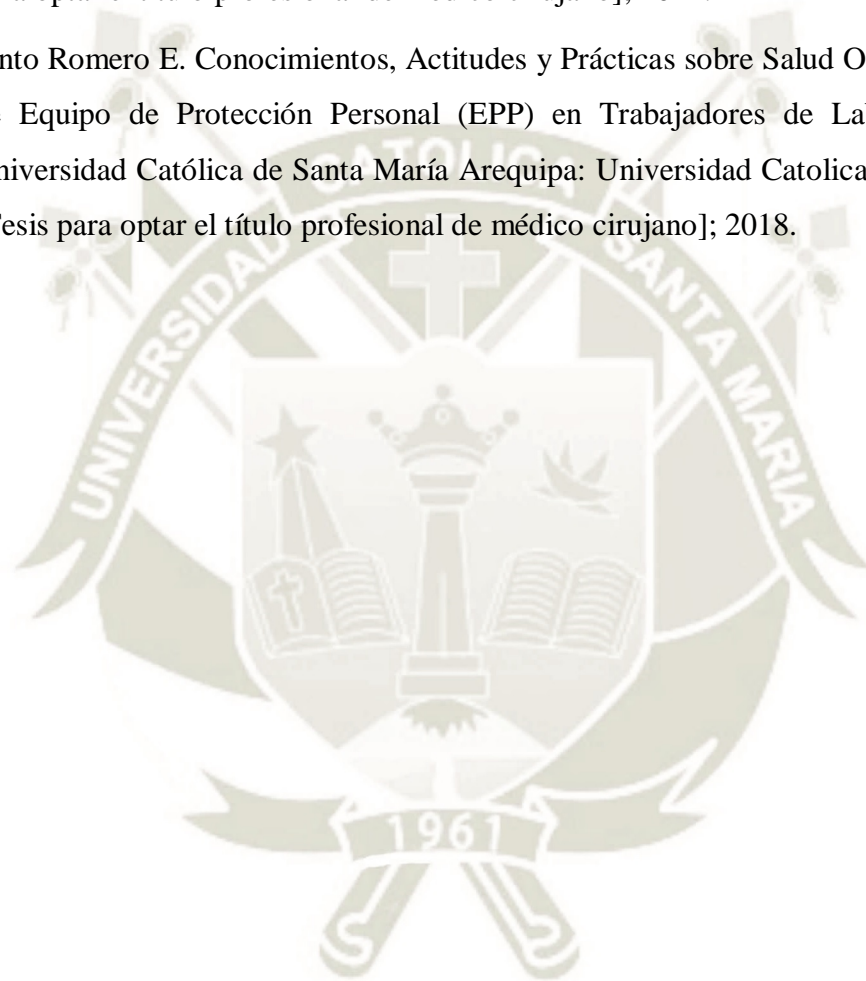
- **PRIMERA:** Se desarrolló esta investigación para generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores, se sugiere que realizar un estudio comparativo para determinar un antes y después; utilizando diferentes instrumentos, medir otros indicadores, relacionar variables para contribuir al cumplimiento de bioseguridad en salud.
- **SEGUNDA:** A los responsables de las capacitaciones de los C.S. Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, programar talleres teóricos - prácticos de las normas vigentes de equipos de protección; cumplir los procedimientos del lavado de manos, uso y retiro de los equipos de protección personal; evaluar actitudes post capacitación, elaborar un programa de sensibilización y compromiso consciente del cumplimiento, realizando controles por medio de supervisiones.
- **TERCERA:** El área logística de los C.S Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, deben mejorar la coordinación con La Dirección de la Red de Salud, para proveer los componentes necesarios de equipos de protección personal según la afluencia de pacientes, adicionando delantales de hule, protector facial y guantes de procedimiento para uso personal e insumos para el lavado de manos en sala de partos.
- **CUARTA:** La directiva de los C.S Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, se sugiere redistribuir y asignar áreas para la colocación y retiro de equipos de protección personal que cumplan con la normativa vigente y que tenga flujo unidireccional a sala de partos.
- **QUINTA:** Se sugiere al servicio de Obstetricia que labora en el C.S Maritza Campos Díaz innovar y adaptar en sala de partos cabinas de protección personal para las pacientes.

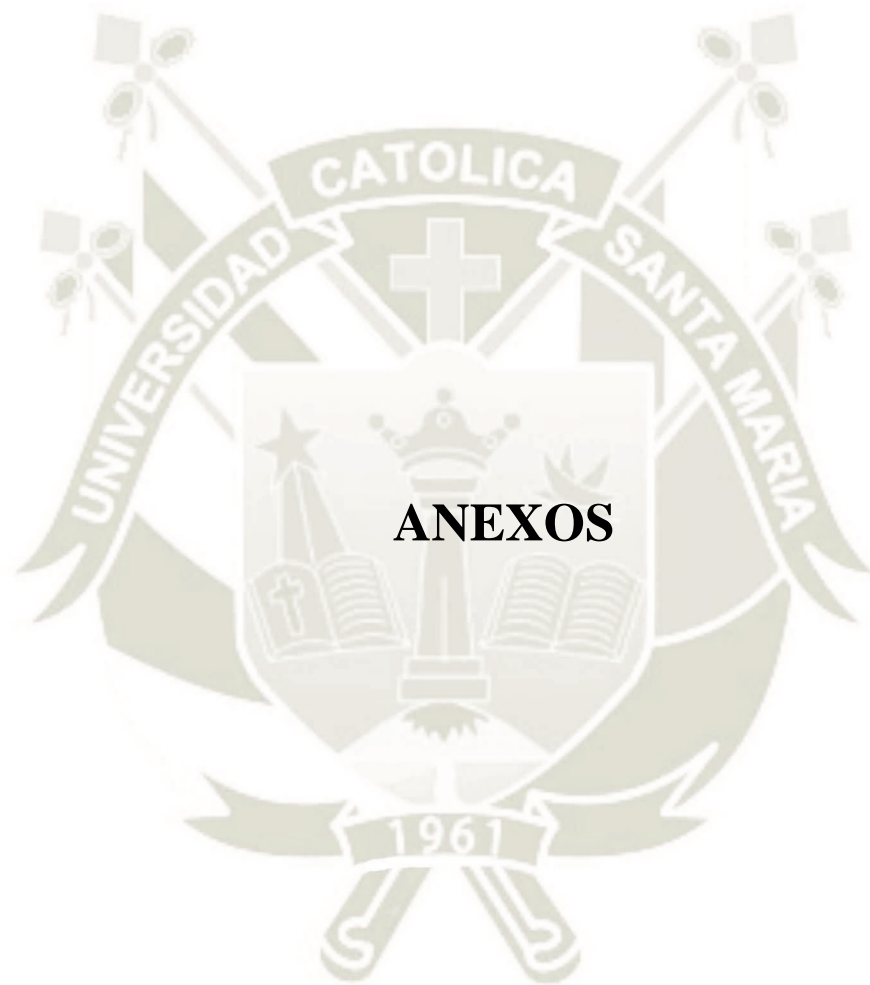
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clínic Barcelona Hospital Universitari. Covid-19. Portal Clínic. 2020 Mar 25.
2. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B B, et al. Ropa y equipo de protección para los trabajadores sanitarios para evitar que se contagien con el coronavirus y otras enfermedades altamente infecciosas; 2020.
3. Ministerio de Salud MINSA. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de proteccion personalpor los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud; 2020.
4. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]; 2014 [cited 2021 09. Available from: <https://n9.cl/vi1w6>.
5. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* 2009; 70 (3): 217-224.
6. Organizacion Mundial de la SaludOMS. Bioseguridad: Enfoque integrado de la gestión del riesgo para la vida y la salud de las personas, los animales y las plantas. [Online].; 2010. Available from: <https://n9.cl/b92t>.
7. Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzmán y Valle. Manual de Bioseguridad - Unidad de salud Lima; 2020.
8. Ministerio de Salud MINSA. Norma técnica de salud para la prevención y control de la covid-19 en el Perú Lima; 2021.
9. Ministerio de Salud MINSA. Miniterio de salud. Norma técnica de salud: "gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación Lima; 2018.
10. Ministerio de Salud Mendoza Gobierno. Manual de Bioseguridad para establecimientos de Salud- Capítulo 09 Normas y Recomendaciones de bioseguridad en Área Obstétrica. [Online].; 2014 [cited 2021 08. Available from: <https://n9.cl/12ve>.
11. Alba Leonel A, Fajardo Ortiz G, Papaqui Hernández J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Enf Neurol (Mex)*. 2014; 13(1): 19-24.

12. Organización Mundial de la salud OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos; 2009.
13. Cañón G VP. Guía Para Uso De Vestuario Profesional En Las Instalaciones; 2011.
14. Alonso Encimas M, Aznar Urbieta A, Chueca Ajuria A, Busto Quincoces R, Cuesta de la Cal E, López Salsamendi A, et al. Guía Manual Uso adecuado de los guantes sanitarios Osakidetza , editor. Vasco; 2017.
15. Organización Mundial de la Salud OMS. Conversaciones científicas sobre la COVID 19. [Online].; 2021 [cited 2021 09 10. Available from: <https://n9.cl/kuee>.
16. Organización Panamericana de la Salud OPS. Países de las Américas reciben vacunas contra COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 09 10. Available from: <https://n9.cl/lpq6z>.
17. Díaz-Castrillón FJ, Toro Montoya. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*. 2020 Apr; 24(3): 183-205.
18. Colegio de Obstetras del Perú. Colegio de Obstetras. [Online].; 2021 [cited 2021 09 10. Available from: <https://n9.cl/grba1>.
19. Organización Mundial de la Salud. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. [Online].; 2020 [cited 2021 09. Available from: <https://n9.cl/anud>.
20. Chatterjee S, Srree Murallidharan J, Agrawal A, Bhardwa R. Porous materials unfavorable for coronavirus survival. *Physics of Fluids*. 2021 Feb 09.
21. Instituto Nacional Materno Perinatal. INMP implementa novedosos arcos protectores para atención de partos. INMP. 2020 Aug.
22. Seguro Social de Salud del Perú EsSalud. EsSalud Tacna implementa cabina de protección para atención en partos naturales. EsSalud. 2020 Jun.
23. Enríquez Moya JA. Los equipos de protección personal y su incidencia en los riesgos laborales de los trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi Ambato: Universidad Técnica de Ambato. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]; 2016.

24. Palomino Rojas J. Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]; 2020.
25. Dezza Loayza MF, Medina Sáez NG. Nivel de conocimiento sobre el SARS-COV-2 y grado de cumplimiento del uso de equipos de protección personal en el personal de salud del Hospital III Goyeneche Arequipa: Universidad Católica Santa María. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]; 2021.
26. Pinto Romero E. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Ocupacional y uso de Equipo de Protección Personal (EPP) en Trabajadores de Laboratorios de la Universidad Católica de Santa María Arequipa: Universidad Católica de Santa María. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]; 2018.





ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Nivel de conocimiento y uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, enero – febrero, Arequipa 2022”

Investigadoras responsables:

- Abdaíz Scirineth Monroy Vergara
- Kristel Ingrid Belling Pinco

Usted cumple con los criterios de inclusión requeridos, por lo cual deseamos su participación de esta investigación y mantendremos su identidad en anonimato.

Se le aplicará un cuestionario de manera virtual por medio de WhatsApp o correo electrónico, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2, por lo que usted deberá responder 20 preguntas con una duración de 20 minutos.

También se le aplicará 01 lista de cotejo el cual será evaluado por las investigadoras de forma presencial, consta de 27 ítems y tiene como objetivo determinar el uso de los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2.

Yo _____ con N° DNI _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en este estudio, estoy conforme en que la información recolectada se utilice sólo con fines investigativos, me han explicado que la información recolectada será confidencial. De esta forma, (SI) (NO) acepto voluntariamente participar en esta investigación. Descargo de responsabilidad: Al llenar este formato se da por confirmado ser parte del estudio y se permite la recolección de datos para su uso pertinente.

Abdaíz Monroy Vergara

Kristel Belling Pinco

Firma del participante

ANEXO N° 2 INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN SALA DE PARTOS POR OBSTETRAS EN TIEMPO DEL SARS-CoV-2 DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y AMPLIACIÓN PAUCARPATA, ENERO – FEBRERO, AREQUIPA 2022

Título del instrumento: Nivel de conocimiento sobre los equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2

COMPONENTES DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

1. Según la Norma Técnica N°161 ¿Cuál es el tipo de protección personal que se debe utilizar en sala de partos?
 - a) Respirador N95/FFP2/FFP3, guantes, mandilón, mameluco, protección ocular, protección facial, gorro.
 - b) Respirador N95, guantes de nitrilo, protección facial, gorro, botas.
 - c) Doble mascarilla quirúrgica, guantes, mandilón, protección facial, gorro, botas.
 - d) Respirador N95/FFP2/FFP3, mascarilla quirúrgica, guantes de nitrilo, mandilón, mameluco, protección ocular, protector facial, gorro, botas.

2. ¿Cuál es la característica específica de los respiradores N95?
 - a) Casi siempre previenen que los microorganismos salgan del usuario.
 - b) Posee una malla gruesa de fibras de polímeros sintéticos que protege de la inhalación de aerosoles infecciosos.
 - c) Ayudan a prevenir la inhalación de partículas < 5 micras.
 - d) Incluye la capacidad de filtración en 90%.

3. Con respecto a los guantes quirúrgicos, marque la respuesta correcta:
 - a) Al término del uso pueden ser descartados en la bolsa negra.
 - b) Los usa el personal de salud que brinda atención y son estériles de un solo uso, cuentan con registro sanitario vigente.

- c) El retiro de los guantes estériles consta de 4 pasos.
 - d) Se puede reutilizar hasta 2 veces realizando la desinfección con alcohol de 70 %.
4. Con respecto a los protectores oculares, marque la respuesta correcta:
- a) El uso de lentes de medida protege y reemplaza a los protectores oculares.
 - b) Su desinfección se realiza con hipoclorito de sodio 3.5% y su eliminación se considera como residuos sólidos bio contaminados.
 - c) Su material evita la producción de niebla y su desinfección se debe realizar cada semana.
 - d) Son de un material que evite la producción de niebla, de plástico transparente con tratamientos anti empañante y a los arañazos.
5. Sobre el protector facial, marque la respuesta correcta:
- a) Los protectores faciales pueden cubrir parcialmente el rostro y se desinfectan con solución de Dextrán 5%.
 - b) Protege de salpicaduras, proporciona buena visibilidad y se desinfectan con solución de Dextrán 0.5%.
 - c) Se usan encima de las mascarillas, evita que el personal se toque el rostro y disminuye el riesgo de exposición a aerosoles.
 - d) Puede ser manipulado durante la atención al paciente solo con guantes quirúrgicos.
6. ¿Cuál es la función del gorro quirúrgico?, marque la respuesta correcta:
- a) Es de tela celulosa tejida o tela drill que permite la acomodación correcta del cabello.
 - b) Previene la entrada, pero no la caída de partículas virales contaminadas a la ropa de trabajo, ya que el cabello facilita la retención y dispersión.
 - c) Es de tela celulosa no tejida que permite ser reutilizable y previenen la entrada y caída de partículas virales.

- d) Previene la caída de partículas virales contaminadas a la ropa de trabajo, ya que el cabello facilita la retención y dispersión.
7. En caso de contaminación de los guantes quirúrgicos con secreciones o suciedad evidente, el personal de la salud debe realizar lo siguiente:
- a) Lavarse las manos con la técnica correcta de base alcohólica con los guantes puestos y continuar con la atención del paciente.
 - b) Retirarse los guantes, lavarse las manos con la técnica correcta con agua y jabón o desinfectante de base alcohólica y se coloca otro par de guantes.
 - c) Lavarse las manos con agua y jabón o desinfectante de base alcohólica con los guantes puestos y proceder a colocarse otro par de guantes.
 - d) Retirarse los guantes y colocarse otro par de guantes para la atención con otro paciente.
8. Respecto a la eliminación de los guantes, marque la respuesta correcta:
- a) El tacho para descartar los guantes debe estar a menos de 55 cm del lavadero.
 - b) El tacho para descartar los guantes debe estar a más de 60 cm del lavadero.
 - c) El tacho para descartar los guantes debe estar a más de 65 cm del lavadero.
 - d) El tacho para descartar los guantes debe estar a más de 70 cm del lavadero.
9. Respecto a la desinfección de los mandiles reutilizables, marque la respuesta correcta:
- a) Realizar su lavado con agua entre 60° a 70° C de temperatura y después desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.5%.
 - b) Se desinfecta con hipoclorito de sodio al 0.5%.

- c) Se lava con agua que tenga una temperatura de 50° a 60° C de temperatura y después desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- d) La desinfección se realiza 1 vez por semana.
10. Según la técnica de lavado de manos clínico con agua y jabón, ¿Qué paso corresponde al número 4?
- a) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- b) Frótese el dorso de los dedos de las manos con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- c) Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entre lazados.
- d) Frótese el dorso de los dedos de las manos con la palma de la mano opuesta, sin agarrarse los dedos.
11. Según la norma técnica de salud N° 161, marque la respuesta correcta:
- a) Los equipos de protección personal reutilizables se desinfectan con hipoclorito de sodio al 5%.
- b) Los equipos de protección personal son eliminados en cualquier contenedor.
- c) Los equipos de protección personal reutilizables se desinfectan con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- d) Los equipos de protección personal se desinfectan con hipoclorito de sodio al 2.5% y eliminados como residuos biocontaminados en bolsa.
12. Con respecto al uso de protector de calzado, marque la respuesta correcta:
- a) El protector de calzado descartable es confeccionado con tela reforzada y el protector reutilizable es confeccionado tela no tejida de celulosa.
- b) Se puede usar protectores de calzado que cubran parcialmente el pie.
- c) El protector de calzado se coloca antes de la mascarilla, guantes y gorro quirúrgico,
- d) Se utilizará para cubrir el calzado, aislarlo de un entorno limpio donde se realizará el procedimiento y para proteger al trabajador de la contaminación.

REQUERIMIENTOS BASICOS PARA EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

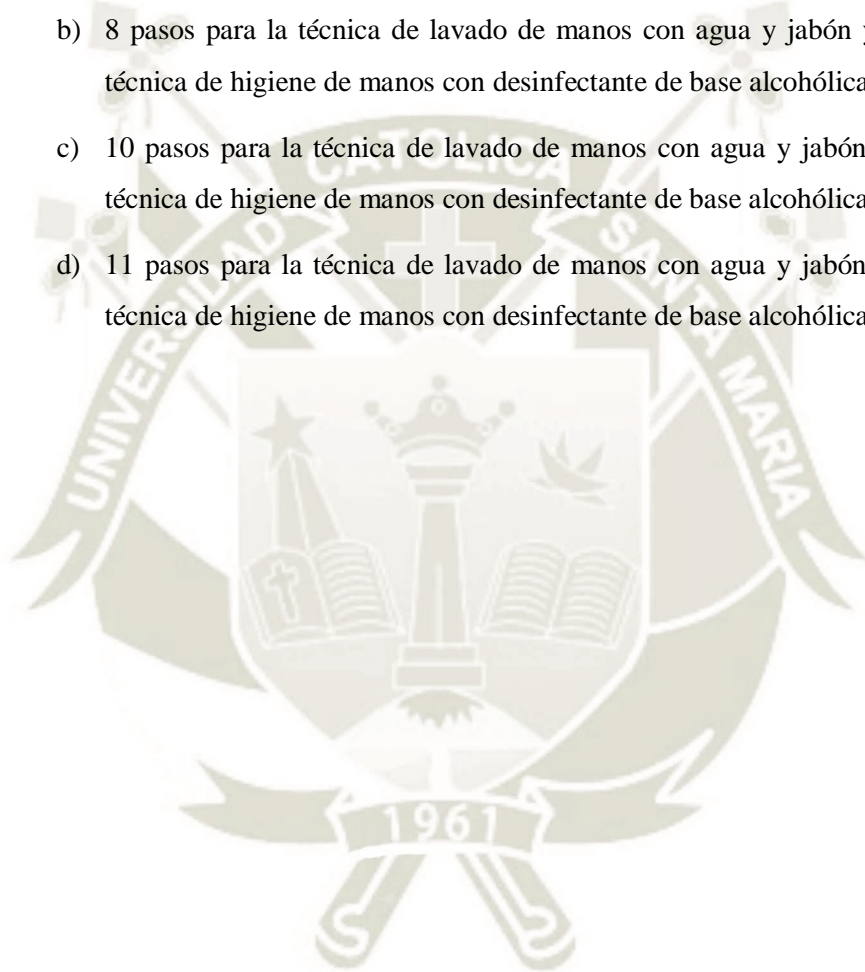
13. Respecto al área de uso del equipo de protección personal, marque la respuesta correcta:
- a) Debe ser cerrado sin ventilación para evitar la contaminación y un estante para los equipos nuevos y contaminados.
 - b) Buena ventilación, iluminación, lavadero en buen funcionamiento y un mobiliario de soporte para los equipos de protección personal.
 - c) Debe ser grande con buena ventilación, con dos lavaderos de manos en buen funcionamiento para la técnica de higiene de manos con agua y jabón.
 - d) Buena ventilación, iluminación y un mobiliario de soporte para los equipos de protección personal.
14. Los ambientes para la higiene de manos deberán contar con lo siguiente:
- a) Un contenedor de bolsa amarilla para la eliminación del papel toalla.
 - b) Jabón en barra para el uso comunitario.
 - c) Imágenes visuales sobre las técnicas de higiene de lavado de manos, colocación y retiro de equipos de protección personal.
 - d) Una imagen visual sobre la técnica de lavado de manos, donde se recomiende que la duración es de 20 – 30 segundos.
15. ¿Qué elementos son necesarios para realizar el lavado de manos de buena calidad?
- a) Desinfectante en base alcohólica, jabón antiséptico líquido o en espuma, papel toalla descartable, tacho para residuos sólidos.
 - b) Jabón líquido antiséptico o en espuma y papel toalla descartable o reutilizable.
 - c) Jabón antiséptico en espuma, papel toalla reutilizable.
 - d) Desinfectante en base alcohólica, jabón antiséptico en barra, papel toalla descartable.

16. Al momento de eliminar los equipos de protección personal descartable, marque la respuesta correcta:
- a) Se eliminan en tachos para residuos sólidos con bolsa negra.
 - b) Se eliminan en tachos para residuos sólidos bio contaminados con bolsa.
 - c) Se colocan en un perchero antes de eliminarse en un tacho para residuos sólidos bio contaminados con bolsa roja.
 - d) Se eliminan en tachos para residuos sólidos bio contaminados con bolsa roja.
17. Para la preparación previa del personal de salud que va a colocarse el equipo de protección personal, marque la respuesta correcta:
- a) En caso utilice lentes de medida, limpie con agua y jabón; no es necesario retirar los objetos personales.
 - b) Retirarse todos los objetos personales como joyas, reloj, teléfono móvil, etc; en caso utilice lentes de medida, limpie con agua y jabón.
 - c) En caso de usar anteojos debe de lavarlos con agua, debe retirarse los anillos de las manos.
 - d) El celular es el único objeto personal que los trabajadores pueden utilizarlo en el ambiente quirúrgico.
18. Según la técnica de lavado de manos clínico con agua y jabón, ¿Cuánto tiempo debe de durar este procedimiento?
- a) 20 a 40 segundos.
 - b) 30 a 35 segundos.
 - c) 40 a 60 segundos.
 - d) 40 a 50 segundos.
19. Según la técnica de higiene de manos con desinfectante de base alcohólica, ¿Cuánto tiempo debe de durar este procedimiento?
- a) 20 a 30 segundos
 - b) 20 a 25 segundos.

- c) 20 a 35 segundos.
- d) 20 a 40 segundos.

20. Según la técnica de lavado de manos con agua y jabón y la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica, ¿Cuántos pasos se realizará respectivamente?

- a) 11 pasos para la técnica de lavado de manos con agua y jabón y 8 pasos para la técnica de higiene de manos con desinfectante de base alcohólica.
- b) 8 pasos para la técnica de lavado de manos con agua y jabón y 11 pasos para la técnica de higiene de manos con desinfectante de base alcohólica.
- c) 10 pasos para la técnica de lavado de manos con agua y jabón y 9 pasos para la técnica de higiene de manos con desinfectante de base alcohólica.
- d) 11 pasos para la técnica de lavado de manos con agua y jabón y 9 pasos para la técnica de higiene de manos con desinfectante de base alcohólica.



ESCALA DE PUNTAJE DE CUESTIONARIO


Nivel de Conocimiento sobre equipos de protección personal en sala de partos por obstetras en tiempo del SARS-CoV-2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN SALA DE PARTOS POR OBSTETRAS EN TIEMPO DEL SARS-COV-2	ALTERNATIVA				PUNTAJE
	A	B	C	D	
COMPONENTES DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL					
1. ¿Cuál es el tipo de protección personal en sala de partos?				X	01
2. ¿Cuál es la función de los respiradores N95?			X		01
3. Marque la respuesta correcta que especifica a los guantes quirúrgicos:		X			01
4. Según los protectores oculares, marque la respuesta correcta:				X	01
5. Sobre el protector facial, marque la alternativa correcta:			X		01
6.Cuál es la función del gorro quirúrgico, marque la respuesta correcta:				X	01
7. En caso de contaminación con secreciones o suciedad evidente, el personal de la salud debe realizar lo siguiente:		X			01
8. Respecto a la eliminación de los guantes, marque la respuesta correcta:		X			01
9. Respecto a la desinfección de los mandiles reutilizables, marque la respuesta correcta:	X				01
10. Según la técnica de lavado de manos con agua y jabón, ¿Qué paso corresponde al número 4?			X		01

11. Según la norma técnica de salud N° 161, marque la respuesta correcta:			X		01
12. En el uso de botas se debe tener en cuenta:				X	01
REQUERIMIENTOS BASICOS PARA EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL					
13. En el área del uso del equipo de protección personal debe tener, marque la respuesta correcta:		X			01
14. Los ambientes para la higiene de manos deberán contar con lo siguiente:			X		01
15. ¿Qué componentes se utilizan para la higiene de lavado de manos?	X				01
16. Al momento de eliminar los equipos de protección personal descartables, marque la respuesta correcta:				X	01
17. Para la preparación previa del personal de salud que va a colocarse el equipo de protección personal, debe considerar lo siguiente, marque la respuesta correcta:		X			01
18. Según la técnica de lavado de manos con agua y jabón, ¿cuánto tiempo debe durar este procedimiento?			X		01
19. Según la técnica de higiene de manos con desinfectante de base alcohólica, ¿cuánto tiempo de durar este procedimiento?	X				01
20. Según la técnica de lavado de manos con agua y jabón e higiene de manos con desinfectante de base alcohólica. ¿cuántos pasos se realizará respectivamente?	X				01


ANEXO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN SALA DE PARTOS POR OBSTETRAS EN TIEMPO DEL SARS-COV-2 DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y AMPLIACIÓN PAUCARPATA, ENERO – FEBRERO, AREQUIPA 2022

PROCEDIMIENTO DE COLOCACION DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL			
PASOS PARA LA COLOCACION DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL.		SI	NO
1	Quítese todos los objetos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc).		
2	Póngase el traje aséptico y el protector de calzado (o botas de jebes)		
3	Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.		
4	Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un personal de la salud capacitado (por ejemplo, un compañero de trabajo capacitado).		
5	<p>Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica.</p> 		
6	Póngase un mandilón desechable hecho de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales o de agentes patógenos transmitidos por la sangre, no es el caso del SARS-CoV-2.		

7	Póngase la mascarilla quirúrgica o el respirador N95, FFP2/FFP3 o su equivalente u otro de mayor filtración nivel (Revise la integridad del respirador y verifique que los componentes). Una vez puesto el respirador, realice la comprobación de ajuste.		
8	Póngase un protector ocular		
9	Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con mascarilla facial) o capucha		
10	Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).		
11	Póngase otro par de guantes (preferentemente de puño largo) sobre el puño del mandilón.		


PASOS PARA RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

1	Diríjase al lugar designado para el retiro del EPP. Asegúrese que haya recipientes para desechos infecciosos. Debe haber recipientes para los componentes reutilizables.		
2	<p>Realice higiene de manos con agua y jabón o fricción con un preparado de base alcohólica con los guantes puestos.</p> 		
3	Quítese el delantal inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrolle el delantal hacia adelante.		

<p>4</p>	<p>Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o fricción con un preparado de base alcohólica con guantes puesto.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>⌚ 40 a 60 segundos</p> <p>0 Humedecer las manos con agua</p> <p>1 Aplicar suficiente jabón para cubrir la superficie de ambas manos</p> <p>2 Frotar las palmas de las manos entre sí</p> <p>3 Frotar la palma derecha sobre el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>4 Frotar palma contra palma, entrelazando los dedos</p> <p>5 Frotar el dorso de los dedos contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos</p> <p>6 Frotar con un movimiento de rotación el pulgar, atrapándolo con la palma de la otra mano, y viceversa</p> <p>7 Frotar la punta de los dedos de una mano contra la otra palma, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa</p> <p>8 Enjuagarse las manos con agua</p> <p>9 Secarse con una toalla de un solo uso</p> <p>10 Utilice la toalla para cerrar el grifo</p> <p>11 Las manos ya son seguras</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>⌚ 20 a 30 segundos</p> <p>1a Deposite en la palma de la mano una dosis del producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar</p> <p>1b</p> <p>2 Frótese las palmas de las manos entre sí</p> <p>3 Frótese el dorso de una mano con la palma de la otra, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados</p> <p>5 Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta, con los dedos juntos</p> <p>6 Frote, con un movimiento de rotación, el pulgar de una mano atrapándolo con la palma opuesta y viceversa</p> <p>7 Frote, con un movimiento de rotación, hacia atrás y hacia delante, los dedos juntos contra la palma opuesta</p> <p>8 Las manos ya son seguras</p> </div> </div>		
<p>5</p>	<p>Retírese el par de guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de manera segura.</p>		
<p>6</p>	<p>Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>⌚ 40 a 60 segundos</p> <p>0 Humedecer las manos con agua</p> <p>1 Aplicar suficiente jabón para cubrir la superficie de ambas manos</p> <p>2 Frotar las palmas de las manos entre sí</p> <p>3 Frotar la palma derecha sobre el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>4 Frotar palma contra palma, entrelazando los dedos</p> <p>5 Frotar el dorso de los dedos contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos</p> <p>6 Frotar con un movimiento de rotación el pulgar, atrapándolo con la palma de la otra mano, y viceversa</p> <p>7 Frotar la punta de los dedos de una mano contra la otra palma, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa</p> <p>8 Enjuagarse las manos con agua</p> <p>9 Secarse con una toalla de un solo uso</p> <p>10 Utilice la toalla para cerrar el grifo</p> <p>11 Las manos ya son seguras</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>⌚ 20 a 30 segundos</p> <p>1a Deposite en la palma de la mano una dosis del producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar</p> <p>1b</p> <p>2 Frótese las palmas de las manos entre sí</p> <p>3 Frótese el dorso de una mano con la palma de la otra, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados</p> <p>5 Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta, con los dedos juntos</p> <p>6 Frote, con un movimiento de rotación, el pulgar de una mano atrapándolo con la palma opuesta y viceversa</p> <p>7 Frote, con un movimiento de rotación, hacia atrás y hacia delante, los dedos juntos contra la palma opuesta</p> <p>8 Las manos ya son seguras</p> </div> </div>		
<p>7</p>	<p>Quítese el equipo que cubra la cabeza y el cuello, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.</p>		

<p>8</p>	<p>Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica.</p> <p>40 a 60 segundos</p> <p>0 Humedecer las manos con agua</p> <p>1 Aplicar suficiente jabón para cubrir la superficie de ambas manos</p> <p>2 Frotar las palmas de las manos entre sí</p> <p>3 Frotar la palma derecha sobre el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>4 Frotar palma contra palma, entrelazando los dedos</p> <p>5 Frotar el dorso de los dedos contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos</p> <p>6 Frotar con un movimiento de rotación el pulgar, atrapándolo con la palma de la otra mano, y viceversa</p> <p>7 Frotar la punta de los dedos de una mano contra la otra palma, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa</p> <p>8 Enjuagarse las manos con agua</p> <p>9 Secarse con una toalla de un solo uso</p> <p>10 Utilice la toalla para cerrar el grifo</p> <p>11 Las manos ya son seguras</p> <p>20 a 30 segundos</p> <p>1a Deposite en la palma de la mano una dosis del producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar</p> <p>1b Frótese las palmas de las manos entre sí</p> <p>2 Frótese el dorso de una mano con la palma de la otra, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>3 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados</p> <p>4 Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta, con los dedos juntos</p> <p>5 Frote, con un movimiento de rotación, el pulgar de una mano atrapándolo con la palma opuesta y viceversa</p> <p>6 Frote, con un movimiento de rotación, hacia atrás y hacia delante, los dedos juntos contra la palma opuesta</p> <p>7 Las manos ya son seguras</p>		
<p>9</p>	<p>Para sacarse el mandilón, primero desate el nudo y después tire de atrás hacia adelante, enrollándola de adentro hacia afuera, y deséchela de una manera segura.</p>		
<p>10</p>	<p>Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica.</p> <p>40 a 60 segundos</p> <p>0 Humedecer las manos con agua</p> <p>1 Aplicar suficiente jabón para cubrir la superficie de ambas manos</p> <p>2 Frotar las palmas de las manos entre sí</p> <p>3 Frotar la palma derecha sobre el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>4 Frotar palma contra palma, entrelazando los dedos</p> <p>5 Frotar el dorso de los dedos contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos</p> <p>6 Frotar con un movimiento de rotación el pulgar, atrapándolo con la palma de la otra mano, y viceversa</p> <p>7 Frotar la punta de los dedos de una mano contra la otra palma, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa</p> <p>8 Enjuagarse las manos con agua</p> <p>9 Secarse con una toalla de un solo uso</p> <p>10 Utilice la toalla para cerrar el grifo</p> <p>11 Las manos ya son seguras</p> <p>20 a 30 segundos</p> <p>1a Deposite en la palma de la mano una dosis del producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar</p> <p>1b Frótese las palmas de las manos entre sí</p> <p>2 Frótese el dorso de una mano con la palma de la otra, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>3 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados</p> <p>4 Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta, con los dedos juntos</p> <p>5 Frote, con un movimiento de rotación, el pulgar de una mano atrapándolo con la palma opuesta y viceversa</p> <p>6 Frote, con un movimiento de rotación, hacia atrás y hacia delante, los dedos juntos contra la palma opuesta</p> <p>7 Las manos ya son seguras</p>		
<p>11</p>	<p>Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura</p>		

<p>12</p>	<p>Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica.</p> <p>40 a 60 segundos</p> <p>0 Humedecer las manos con agua</p> <p>1 Aplicar suficiente jabón para cubrir la superficie de ambas manos</p> <p>2 Frotar las palmas de las manos entre sí</p> <p>3 Frotar la palma derecha sobre el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>4 Frotar palma contra palma, entrelazando los dedos</p> <p>5 Frotar el dorso de los dedos contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos</p> <p>6 Frotar con un movimiento de rotación el pulgar, atrápiéndolo con la palma de la otra mano, y viceversa</p> <p>7 Frotar la punta de los dedos de una mano contra la otra palma, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa</p> <p>8 Enjuagarse las manos con agua</p> <p>9 Secarse con una toalla de un solo uso</p> <p>10 Utilice la toalla para cerrar el grifo</p> <p>11 Las manos ya son seguras</p> <p>20 a 30 segundos</p> <p>1a Deposite en la palma de la mano una dosis del producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar</p> <p>1b Frótese las palmas de las manos entre sí</p> <p>2 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados</p> <p>3 Frótese el dorso de una mano con la palma de la otra, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados</p> <p>5 Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta, con los dedos juntos</p> <p>6 Frote, con un movimiento de rotación, el pulgar de una mano atrápiéndolo con la palma opuesta y viceversa</p> <p>7 Frote, con un movimiento de rotación, hacia atrás y hacia delante, los dedos juntos contra la palma opuesta</p> <p>8 Las manos ya son seguras</p>	
<p>13</p>	<p>Para quitarse la mascarilla, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante.</p> <p>Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.</p> <p>Para retirar el respirador; jalar primero la tira elástica inferior y después la superior sin tocar el respirador y envuélvalo con una hoja de papel toalla descartable y guárdelo en un abolsa de papel con su nombre, impidiendo que este se aplaste y deforme.</p> <p>Almacene en un lugar limpio y seco. No use bolsa plástica ya que retiene la humedad. Si el respirador se ajusta con elásticos de orejeras, jalar de ambos elásticos al mismo tiempo sin tocas el respirador.</p>	
<p>14</p>	<p>Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica.</p> <p>40 a 60 segundos</p> <p>0 Humedecer las manos con agua</p> <p>1 Aplicar suficiente jabón para cubrir la superficie de ambas manos</p> <p>2 Frotar las palmas de las manos entre sí</p> <p>3 Frotar la palma derecha sobre el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>4 Frotar palma contra palma, entrelazando los dedos</p> <p>5 Frotar el dorso de los dedos contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos</p> <p>6 Frotar con un movimiento de rotación el pulgar, atrápiéndolo con la palma de la otra mano, y viceversa</p> <p>7 Frotar la punta de los dedos de una mano contra la otra palma, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa</p> <p>8 Enjuagarse las manos con agua</p> <p>9 Secarse con una toalla de un solo uso</p> <p>10 Utilice la toalla para cerrar el grifo</p> <p>11 Las manos ya son seguras</p> <p>20 a 30 segundos</p> <p>1a Deposite en la palma de la mano una dosis del producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar</p> <p>1b Frótese las palmas de las manos entre sí</p> <p>2 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados</p> <p>3 Frótese el dorso de una mano con la palma de la otra, entrelazando los dedos y viceversa</p> <p>4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados</p> <p>5 Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta, con los dedos juntos</p> <p>6 Frote, con un movimiento de rotación, el pulgar de una mano atrápiéndolo con la palma opuesta y viceversa</p> <p>7 Frote, con un movimiento de rotación, hacia atrás y hacia delante, los dedos juntos contra la palma opuesta</p> <p>8 Las manos ya son seguras</p>	

<p>15</p>	<p>Sáquese las botas de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas, pero límpielas y descontamínelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el EPP.</p>	
<p>16</p>	<p>Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica.</p>  <p>The infographic is divided into two sections. The left section, labeled '40 a 60 segundos', contains 11 numbered steps (0-11) with illustrations and text instructions for each step, such as 'Humedecer las manos con agua', 'Aplicar suficiente jabón para cubrir la superficie de ambas manos', and 'Secarse con una toalla de un solo uso'. The right section, labeled '20 a 30 segundos', contains 8 numbered steps (1a-8) with illustrations and text instructions, such as 'Deposite en la palma de la mano una dosis del producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar' and 'Frote, con un movimiento de rotación, el pulgar de una mano atrápiéndolo con la palma opuesta y viceversa'. The final step (8) states 'Las manos ya son seguras'.</p>	

Fuente: Ministerio de Salud MINSA, (2020)



ANEXO N° 4 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Ubicación del Centro de Salud Maritza Campos Diaz



ANEXO N° 5 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Ubicación del Centro de Salud Ampliación Paucarpata



ANEXO N° 6

AUTORIZACION DE LA RED AREQUIPA – CAYLLOMA Y DEL CENTRO DE
SALUD JAVIER LLORA GARCIA PARA LA EJECUCION DE LA PRUEBA
PILOTO PARA EL PROYECTO DE TESIS



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"



MEMORANDO N° 060 -2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.

PARA : Dra. EDY JACINTA LOAYZA DELGADO
Medico Jefe de la Microrred de Salud Hunter

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REF. : Carta de fecha 12.01.2022. Doc.4307660 Exp. 2787829

FECHA : Arequipa, 14 de Enero del 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a las señoritas :

ABDAIZ SCIRINETH MONROY VERGARA
KRISTEL INGRID BELLING PINCO

Bachilleres de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la de la Universidad Católica Santa María, quienes realizarán el Proyecto de Investigación titulado " **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL EN SALA DE PARTOS POR OBSTETRAS EN TIEMPO DEL SARS-COV-2 DE LOS CENTROS DE SALUD DE MARITZA CAMPOS DIAZ Y AMPLIACION PAUCARPATA, ENERO – AREQUIPA 2021** ", Por lo que deberán realizar la prueba piloto en el Centro de Salud Javier Llosa García, de la Microrred de Salud Hunter, por un periodo de tres meses a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.

Por lo que se servirá brindarles las facilidades del caso.



CYCM / JMR / JNCP / JBR / cpc.
Con copia CC : Archivo
Se adjunta . :

SISGEDO Reg. Documento: 2022- 4333066

SISGEDO Reg. Expediente: 2022-2787829

Fólios : (01)

www.redperiferica.eqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes
Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
T. 054-200823 - 206777 - 202279

ANEXO N° 7

**AUTORIZACION DE LA RED AREQUIPA – CAYLLOMA Y DE LOS CENTROS DE
SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ Y AMPLIACION PAUCARPATA PARA LA
EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS**



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE SOBERANIA NACIONAL"



MEMORANDO CIR. N° 059 -2022-GRA/GRS/GR-RSAC-I-OA-I-PERS-CAP.

SEÑOR/SEÑORA
02 MICRORREDES

Dr. JUAN ALARCON ARENAS
Jefe de la Microrred de Salud Zamacola
Dra. YVONN JERONONIMA TEJADA DE GARCIA
Jefe de la Microrred de Salud Ampliación Paucarpata

ASUNTO : Trabajo de Investigación
REF. : Carta de fecha 31.01.2022. Doc.4343046 Exp. 2813118
FECHA : Arequipa, 04 de Febrero del 2022



Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo (a) cordialmente y en atención al documento de la referencia me permito presentar a las señoritas :

**ABDAIZ SCIRINETH MONROY VERGARA
KRISTEL INGRID BELLING PINCO**

Bachilleres de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la de la Universidad Católica Santa María, quienes realizarán el Proyecto de Investigación titulado " **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL EN SALA DE PARTOS POR OBSTETRAS EN TIEMPO DEL SARS-COV-2 DE LOS CENTROS DE SALUD DE MARITZA CAMPOS DIAZ Y AMPLIACION PAUCARPATA , ENERO – AREQUIPA 2021** ", Por lo que requieren realizar un trabajo de investigación para obtener información de obstetras que ingresan a sala de partos en el Centro de Salud de la Microrred de Salud a su cargo, por un periodo de dos meses a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred, sobre los horarios para realización de las mismas.

El estudiante deberá hacer llegar a la Red de Salud Arequipa Caylloma los resultados obtenidos del estudio realizado al culminar su trabajo de Investigación.

Por lo que se servirá brindarles las facilidades del caso.

Atentamente

CYCM/JXM/EBP/JBR/cpc
Con copia CC : Archivo
Se adjunta :
SISGEDO Reg. Documento: 2022- 4370465
SISGEDO Reg. Expediente: 2022-2013118
Fólios : (01)



Calle Paucarpata con Av. Independencia con Paucarpata Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 Interior N° 424
Cercado - Arequipa
Teléfonos 054-220573 Fax: 054-200823 - 206777-202279



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE SOBERANÍA NACIONAL"



MEMORANDO CIR. Nº 059 -2022-GRA/GRS/GR-RSAC-I-OA-I-PERS-CAP.

SEÑOR/SEÑORA
02 MICRORREDES

Dr. JUAN ALARCON ARENAS
Jefe de la Microrred de Salud Zamacola
Dra. YVONN JERONONIMA TEJADA DE GARCIA
Jefe de la Microrred de Salud Ampliación Paucarpata



ASUNTO : Trabajo de Investigación
REF. : Carta de fecha 31.01.2022. Doc.4343046 Exp. 2013118
FECHA : Arequipa, 04 de Febrero del 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo (a) cordialmente y en atención al documento de la referencia me permito presentar a las señoritas :

ABDAIZ SCIRINETH MONROY VERGARA
KRISTEL INGRID BELLING PINCO

Bachilleres de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la de la Universidad Católica Santa María, quienes realizarán el Proyecto de Investigación titulado " **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL EN SALA DE PARTOS POR OBSTETRAS EN TIEMPO DEL SARS-COV-2 DE LOS CENTROS DE SALUD DE MARITZA CAMPOS DIAZ Y AMPLIACION PAUCARPATA , ENERO - AREQUIPA 2021** ", Por lo que requieren realizar un trabajo de investigación para obtener información de obstetras que ingresan a sala de partos en el Centro de Salud de la Microrred de Salud a su cargo, por un periodo de dos meses a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred, sobre los horarios para realización de las mismas.

El estudiante deberá hacer llegar a la Red de Salud Arequipa Caylloma los resultados obtenidos del estudio realizado al culminar su trabajo de Investigación.

Por lo que se servirá brindarles las facilidades del caso.

Atentamente

CYCM/JAM/EBP/JBR/cpc

Con copia CC : Archivo

Se adjunta :

SISGEDO Reg. Documento: 2022- 43430465

SISGEDO Reg. Expediente: 2022-2013118

Fólios : (01)



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
X
Dr. Carlos Mamani Cuya Mamani
CMP 2096 - RNE 11040
DIRECTOR EJECUTIVO

Calle Paucarpata con Av. Independencia con Paucarpata Edificio Héroes Anónimos, bloque E Nº 600 Interior Nº 424
Cercado - Arequipa

Teléfonos 054-220573 Fax: 054-200823 - 206777 - 202279

ANEXO N° 7
MATRIZ DE DATOS

ID	C.S	Uso_A	Componentes EPP	Requerimientos uso EPP	Conocimiento
1	Paucarpata	Inadecuado	Medio	Bajo	Bajo
2	Paucarpata	Inadecuado	Bajo	Bajo	Bajo
3	Paucarpata	Inadecuado	Bajo	Bajo	Bajo
4	Paucarpata	Inadecuado	Bajo	Medio	Bajo
5	Paucarpata	Inadecuado	Bajo	Medio	Bajo
6	Paucarpata	Inadecuado	Medio	Alto	Medio
7	Paucarpata	Inadecuado	Medio	Medio	Medio
8	MCD	Inadecuado	Alto	Alto	Alto
9	MCD	Inadecuado	Medio	Medio	Medio
10	MCD	Inadecuado	Medio	Bajo	Bajo
11	MCD	Inadecuado	Alto	Alto	Alto
12	MCD	Inadecuado	Bajo	Medio	Bajo
13	MCD	Inadecuado	Bajo	Medio	Bajo
14	MCD	Inadecuado	Bajo	Bajo	Bajo
15	MCD	Adecuado	Medio	Alto	Alto
16	MCD	Inadecuado	Bajo	Medio	Bajo
17	MCD	Inadecuado	Alto	Alto	Alto
18	MCD	Inadecuado	Medio	Bajo	Bajo
19	MCD	Inadecuado	Medio	Medio	Bajo
20	MCD	Inadecuado	Bajo	Medio	Bajo
21	MCD	Inadecuado	Bajo	Bajo	Bajo