

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”

Presentado por: Mary Carmen Gutiérrez Fuentes

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor: MC. Mgt. Rony Breibat Timpo

Cusco – Perú  
2021

## Contenido

RESUMEN .....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	9
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.1. OBJETIVO GENERAL .....	10
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	10
3. MARCO TEÓRICO .....	11
3.1. BASE TEÓRICA .....	11
3.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	19
3.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	24
5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DEL PROBLEMA .....	25
5.1. MAGNITUD.....	25
5.2. TRASCENDENCIA .....	25
5.3. APORTE AL CONOCIMIENTO .....	26
5.4. COMUNIDAD.....	26
6. LIMITACIONES Y VIABILIDAD DE ESTUDIO .....	27
7. ASPECTOS ÉTICOS .....	27
8. METODOLOGÍA.....	28
8.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	28
8.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	28
8.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	29
8.4. IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
8.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
8.6. ANALISIS ESTADÍSTICO.....	34
9. RESULTADOS.....	35
10. DISCUSIÓN.....	53
11. CONCLUSIONES .....	57
12. RECOMENDACIONES .....	59
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
ANEXOS .....	70

## RESUMEN

### “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”

Gutierrez Mary, Breibat R.

**Antecedentes:** El COVID-19 ha afectado a miles de trabajadores de la salud en todo el mundo. Esto se atribuye al desempeño de su labor en la primera línea de la respuesta al brote. Se ha reportado un riesgo incrementado de adquirir COVID19 en los trabajadores de salud en comparación con la población en general, el motivo es que existe una mayor exposición debido a la interacción con pacientes enfermos y compañeros de trabajo potencialmente infectados en el entorno hospitalario.

**Objetivo:** conocer las actitudes y barreras percibidas sobre prácticas preventivas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en internos de Medicina de la región del Cusco, 2021.

**Métodos:** se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo. Participaron 85 internos de Medicina de la Región del Cusco. La recolección de datos se realizó mediante el instrumento elaborado en base a las variables del estudio. Se analizó y describió las variables mediante frecuencias y tablas.

**Resultados:** El 57,65% de internos de medicina tiene una actitud moderadamente alta frente a las prácticas preventivas con respecto al COVID-19, el 42,18% mostró una actitud positiva y solo un 1,18% una actitud regular. las barreras que impiden el cumplimiento de las prácticas preventivas, dentro de las más relevantes es la hacinamiento en su centro de labor, la escasez de desinfectantes y EPP, la sobrecarga de trabajo, los hábitos de los participantes y la falta de espacios adecuados para descanso y muda respectiva de EPP.

**Conclusiones:** la mayoría de los internos de medicina practican medidas preventivas de COVID-19, sin embargo, se demostró que tenían una brecha en la práctica del distanciamiento físico, lavado de manos y uso correcto de los EPP. Se identificó que más de las de las tres cuartas partes de los participantes mostraron actitudes positivas y moderadamente positivas con respecto a las prácticas preventivas sobre el COVID-19

**Palabras clave:** COVID-19; Infecciones por coronavirus; Internos de medicina; Pandemia; Prevención; Actitudes y prácticas de salud

## ABSTRACT

### “ATTITUDES AND PERCEIVED BARRIERS ON PREVENTIVE PRACTICES IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC IN MEDICINE INMATES IN THE CUSCO REGION, 2021”

Gutierrez Mary, Breibat R.

**Background:** COVID-19 has affected thousands of healthcare workers around the world. This is attributed to their work on the front lines of the outbreak response. An increased risk of acquiring COVID19 has been reported in healthcare workers compared to the general population, the reason being that there is greater exposure due to interaction with sick patients and potentially infected co-workers in the hospital environment.

Objective: to know the attitudes and perceived barriers on preventive practices in the context of the COVID-19 pandemic in medical interns of the Cusco region, 2021.

**Methods:** an observational, cross-sectional, descriptive study was carried out. 85 medical interns from the Cusco Region participated. Data collection was carried out using the instrument developed based on the study variables. The variables were analyzed using frequencies and the relationship between the study variables was determined.

**Results:** 57.65% of medical interns have a moderately high attitude towards preventive practices with respect to COVID-19, 42.18% showed a positive attitude and only 1.18% a regular attitude. the barriers that prevent compliance with preventive practices, among the most relevant are the overcrowding in the workplace, the shortage of disinfectants and PPE, work overload, the habits of the participants and the lack of adequate spaces for rest and respective molt of EPP.

**Conclusions:** Most medical interns practice COVID-19 preventive measures, however, they were shown to have a gap in the practice of physical distancing, hand washing, and correct use of PPE. It was identified that more than three-quarters of the participants showed positive and moderately positive attitudes regarding preventive practices on COVID-19

**Keywords:** COVID-19; Coronavirus infections; Medicine interns; Pandemic; Prevention; Health attitudes and practices.

## INTRODUCCIÓN

A fines de 2019, se identificó el coronavirus (COVID 19) como una enfermedad respiratoria e infecciosa (1) en Wuhan, una ciudad de la provincia China de Hubei. Desde esa fecha hasta hoy se han incrementado de manera sustancial el número de hospitalizaciones por neumonía en todo el mundo (2), a lo cual no es exento el Perú.

COVID-19 ha afectado a miles de trabajadores de la salud en todo el mundo. Esto se atribuye al desempeño de su labor en la primera línea de la respuesta al brote. Se ha reportado un riesgo incrementado de adquirir COVID19 en los trabajadores de salud en comparación con la población en general, el motivo es que existe una mayor exposición debido a la interacción con pacientes enfermos y compañeros de trabajo potencialmente infectados en el entorno hospitalario(3)

La OMS ha dispuesto una serie de medidas para mitigar la propagación del SARS-COV2 entre los trabajadores de salud(4), entre los cuales se incluyen a los internos de medicina. Sin embargo, se ha observado que aún continúan teniendo riesgo elevado. Es por eso que, se destaca la importancia no solo de las actitudes frente a la prevención de COVID 19, sino también es importante poner énfasis en otros aspectos relacionados a las prácticas y la existencia de posibles barreras.

El presente estudio tiene como objetivo conocer las actitudes y barreras percibidas sobre prácticas preventivas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en internos de Medicina de la región del Cusco, 2021; con el propósito de aportar información sobre prácticas preventivas subóptimas que representan un factor de riesgo importante para contraer la infección por COVID-19.

Consta de las siguientes partes: la primera parte donde se realiza la descripción problemática, formulación del problema, justificación de estudio además de las limitaciones del estudio. La segunda parte menciona los objetivos de la investigación. La tercera parte que incluye el desarrollo del marco teórico, el marco conceptual y antecedentes de la investigación. La hipótesis se desarrolla en la cuarta parte. En la quinta parte se menciona la metodología, el tipo y diseño de la investigación, la población, muestra, criterios de selección, operacionalización de las variables, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información, además de los aspectos éticos. En la sexta parte se brindarán los resultados de la investigación. Se procederá a la discusión en la séptima parte de la investigación. Las conclusiones y recomendaciones se expondrán en la parte ocho y nueve respectivamente

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En China, Wuhan; se reportaron casos de neumonía afines del año 2019, cuya etiología se atribuyó a un betacoronavirus denominado posteriormente como SARS-CoV-2(5). Susanna KP Lau et al hallaron al *Rhinolophus sinicus*, conocido como murciélago en herradura, como el reservorio principal de SARS-CoV, el cual probablemente se transmitía hacia los humanos a través de huéspedes intermediarios, como las civetas y pangolines; estos animales silvestres se comercializan en distintos mercados ubicados en China, desde donde posiblemente actuaron como amplificadores de la diseminación de este virus(6).

Desde su primera identificación, el virus fue propagándose de manera alarmante, por lo que el 11 de marzo del 2020 la OMS caracteriza el COVID-19 como una pandemia(7). En el Perú se confirma el primer caso de SARS-CoV-2 el 6 de marzo del 2020(8), luego se confirmaron 71 casos más en todo el país, es por eso que el 15 de marzo se anuncia un decreto supremo, declarando al Perú en estado de emergencia nacional(9). Desde el primer caso confirmado hasta la fecha se han reportado 162.773.940 casos en todo el mundo, 64.934.163 en el continente Americano(10), 1.932.255 en Perú y 61.356 en la región del Cusco(11).

Se evidenció mayor prevalencia COVID-19 en trabajadores sanitarios comparado con la población general(12). Dentro del personal de salud de primera línea se evidenció una tasa de incidencia de 1,1% en un hospital de China meses después del brote de COVID-19(13), a comparación del personal de salud que no estaba en primera línea, en quienes se encontró una tasa de incidencia mucho más alta(12,13).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos consideran que un trabajador de salud es cualquier persona remunerada o no remunerada que trabaja en un entorno de atención médica y que tiene el potencial de estar expuesta a pacientes y / o materiales infecciosos(14). El interno de medicina, realiza sus prácticas profesionales en diferentes establecimientos de salud, formando parte importante del personal, donde desempeña distintas labores en el marco de la culminación de su carrera profesional(15). En consideración a lo ya mencionado, ellos se encuentran expuestos a los riesgos que implica su labor y este riesgo se ha visto incrementado en el contexto de la pandemia por COVID-19(12,13).

Varios estudios han identificado el lavado de manos subóptimo, el uso inadecuado y la reutilización de equipos de protección personal (EPP) y el trabajo en el

departamento de alto riesgo como factores de riesgo importantes de infección. Por lo tanto, la adherencia a las prácticas preventivas adecuadas es fundamental. El nuevo coronavirus se propaga de persona a persona(16).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las actitudes y barreras percibidas sobre prácticas preventivas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en internos de medicina de la región del Cusco, 2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son las características generales de los internos de medicina de la región del Cusco, 2021?

¿Cuál es la actitud sobre prácticas de prevención en el contexto de la pandemia de COVID-19 de los internos de medicina de la región del Cusco, 2021?

¿Cuáles son las barreras percibidas en las prácticas de prevención en el contexto de la pandemia de COVID-19 en internos de medicina de la región del Cusco, 2021?

## **2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir las actitudes y barreras percibidas sobre prácticas preventivas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en internos de medicina de la región del Cusco, 2021.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Detallar las características generales de los internos de medicina de la región del Cusco, 2021.
- Identificar la actitud sobre prácticas de prevención en el contexto de la pandemia de COVID-19 en internos de medicina de la región del Cusco, 2021
- Determinar las barreras para las prácticas de prevención en el contexto de la pandemia de COVID-19 en internos de medicina de la región del Cusco, 2021



### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. BASE TEÓRICA**

COVID-19:

COVID-19 es una enfermedad causada por el denominado SARS-CoV-2. Se trata de un tipo de betacoronavirus que pertenece al género Betacoronavirus, orden Nidoviral, familia Coronaviridae y subfamilia Orthocoronavirinae(17). La literatura describe una similitud con el genoma con sus predecesores SARS - CoV y MERS - CoV; y con el de otros coronavirus encontrados en murciélagos(18). Otro hallazgo importante es la semejanza con los coronavirus identificados en pangolines(19). Por esta última similitud se plantea que los pangolines y otros mamíferos silvestres podrían ser las especies intermediarias, desde los cuales se diseminaría el virus hacia la especie humana(6,20)

ESTRUCTURA

El coronavirus implicado en la actual pandemia tiene una cápside de forma esférica y pleomórfica, que contiene material genético de tipo ARN monocatenario que se encuentra asociada a una nucleoproteína(17,19). En la cápside se encuentran ancladas glicoproteínas con proyección radiada: glicoproteína de membrana (M) y espiga (S)(17).

PATOGÉNESIS

El virus se une la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) a través de su glicoproteína S, pero para permitir su ingreso a la célula es necesario que la proteína pico sea cebada por una proteasa llamada TMPRSS2, de esta manera la envoltura viral se fusiona con la membrana celular(21,22). Luego de su ingreso en las células hospederas, el ARN genómico utiliza el aparato de Golgi y retículo endoplasmático para transcribirse y traducirse, como resultado se obtienen proteínas virales esenciales para ensamblar viriones que son contenidos en vesículas. Finalmente estas vesículas se amalgaman con la membrana celular y liberan los virus que contienen(22).

EPIDEMIOLOGÍA

Desde su primera identificación, el virus fue propagándose de manera alarmante y exponencialmente, por lo que el 11 de marzo del 2020 la OMS caracteriza el COVID-19 como una pandemia(7). En el Perú se confirma el primer caso de SARS-CoV-2 el

6 de marzo del 2020(8), luego se confirmaron 71 casos más en todo el país, es por eso que el 15 de marzo se anuncia un decreto supremo, declarando al Perú en estado de emergencia nacional(9). Desde el primer caso confirmado hasta la fecha se han reportado 162.773.940 casos en todo el mundo, 64.934.163 en el continente Americano(10), 1.932.255 en Perú y 61.356 en la región del Cusco(11).

Dentro del personal de salud se han confirmado 1.827.427 casos, en todo el continente Americano, lo que representa el 12% de todo el personal de salud. En este grupo está incluido el Perú, que hasta la fecha ha reportado 57.901 casos de COVID-19(10).

Sin embargo, cabe descartar que todos los casos notificados son inferiores al número real de casos. El motivo es sugerido por Fiona et al., quienes luego de realizar encuestas de seroprevalencia en Estados Unidos, hallaron que la seropositividad era 10 veces mayor al número de casos notificados. Concluyendo que solo se notifica y diagnostica una parte de la infecciones ocasionadas por SARS-CoV2; quedando otra parte que no es considerada en la estadísticas, probablemente porque no presentaron sintomatología o esta fue muy leve, motivo por el cual no buscaron atención hospitalaria o médica y tampoco se realizaron pruebas(23).

## TRANSMISIÓN

Desde su aparición en diciembre del 2019 se han hecho múltiples estudios para determinar todas las formas posibles de propagación de este virus.

La transmisión es el resultado de la combinación de características virales, del huésped y ambientales; puesto que se requiere la exposición de una persona a una cantidad del virus, los virus que llegan hasta el hospedero deben contar con la capacidad de replicación, además de ubicarse en un lugar anatómico vulnerable(24).

El periodo de contagio más elevado es un día antes de la aparición de los síntomas y va disminuyendo progresivamente. El SARS CoV-2 tiene una transmisión de tipo heterogénea

## VIABILIDAD AMBIENTAL DEL VIRUS

Se demostró en circunstancias experimentales que el virus que causa COVID-19 puede permanecer viable en aerosoles hasta 3 horas, a comparación del acero inoxidable y el plástico donde pueden permanecer hasta 72 horas. También se hicieron pruebas con el cartón, encontrándose virus viables hasta las 24

horas(25,26). Así mismo se comprobó la viabilidad del virus a distintas temperaturas, se evidenció su inactivación a los 5 minutos de exposición a una temperatura de 70°C, en cambio se obtuvo una buena estabilidad a los 4°C(26). Ambos estudios concluyen que el virus que causa COVID-19 puede permanecer viable en distintas situaciones que le otorguen un entorno favorable, no obstante también han demostrado su susceptibilidad al patrón común de desinfección(25,26)

## MODOS DE TRANSMISIÓN

La transmisión del virus SARS-CoV2 es de tipo respiratoria, a esto se suma la transmisión con algunos animales domésticos y silvestres. También se ha demostrado transmisión a través de fómites y aun no se comprueban otros tipos de transmisión.

### TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

Este tipo de transmisión se da desde el hospedero portador del SARS-CoV2, quien expulsa desde el tracto respiratorio viriones contenidos en gotas (mayor a 5 µm) o aerosoles (menor a 5 µm)(27). Los viriones pueden permanecer viables en los aerosoles hasta 3 horas(25), lo que corroboraría la transmisión indirecta a distancia(24), empero no se logra afirmar que este último tipo de transmisión sea muy preponderante(28).

### PERIODO DE CONTAGIO

No se conoce con exactitud el intervalo de tiempo exacto durante el cual se puede transmitir el SARS-CoV-2. Se ha descrito que el periodo más crítico para este suceso ocurre cuando los niveles detectados de ARN viral en el tracto respiratorio superior están bien elevados(29). Se presenta un estudio donde se exhibe patrones de diseminación viral en una muestra de 77 pacientes, donde el 44% de los casos probablemente se infectaron durante la etapa presintomática, aproximadamente 2 días antes de la aparición de los síntomas hasta un día después de su aparición(29,30), que coincide con la carga viral más alta detectada en el tracto respiratorio superior(29), subsiguiente a este evento la infecciosidad disminuyó progresivamente en los siguientes siete días(30). Tal como se muestra en un estudio que describió las tasas de ataque de los contactos de 100 pacientes, hallando una tasa de ataque mayor en aquellos que estuvieron

expuestos dentro de los 5 primeros días posteriores al inicio de los síntomas en comparación con aquellos que tuvieron una exposición más tardía(31)

## RIESGO DE TRANSMISIÓN

El riesgo de transmisión varía por la duración de la exposición, las medidas preventivas y los factores propios de cada persona(32). El riesgo de transmisión respiratoria se ve incrementado por la distancia. Así lo demuestra Courtemanche et al, quienes concluyen que las políticas de distanciamiento social aplicadas en Estados Unidos produjeron un descenso de la propagación del SARS-CoV-2(28,33). La ventilación también es propuesto como un factor interviniente en la transmisión aérea(24), la ausencia de ventilación se ha relacionado con un incremento del número de contagios(24,34) tal como se informa en un estudio que identificó treinta y cinco casos de COVID-19 dentro de un grupo de noventa y dos personas que asistieron a una iglesia(34) a este hallazgo se suman los altos porcentajes de transmisión dentro de hospitales(35), reuniones familiares(36) y demás situaciones que impliquen una disminución de la circulación del aire aunado al hacinamiento(24).

Es importante destacar que las personas infectadas por el SARS-CoV-2 pueden o no presentar síntomas, sin embargo, esta característica no ha condicionado la transmisión; tanto los individuos sintomáticos y no sintomáticos representan un posible foco de transmisión en ausencia de medidas preventivas(37,38). Como se detalla Johansson et al en su evaluación de la proporción de transmisión de COVID-19 producidas por personas sin síntomas; donde estimó que aproximadamente el 50% de los contagios tuvieron su origen en personas asintomáticas(38).

## TRANSMISIÓN POR FOMITES Y CONTACTO DIRECTO

No se ha encontrado evidencia de este tipo de transmisión en humanos, como se demostró en macacos, quienes se infectaron de COVID-19 luego de inocularles el virus de forma directa en las conjuntivas; sin embargo, en ellos se observó una diferencia con respecto a la gravedad, puesto que desarrollaron una enfermedad pulmonar menos severa en comparación a los macacos que se les inoculó el virus por vía endotraqueal(39)

Los fómites también se han propuesto como posible fuente de transmisión, pero de forma circunstancial. Los virus pueden permanecer viables en diferentes superficies y luego ser transportados hacia mucosas de ojos, boca o nariz(40). Se han reportado casos de personas infectadas que no tuvieron contacto directo, pero si compartieron instalaciones(41).

A esto se le añade que el lavado de manos y uso de desinfectantes son considerados factores protectores para el contagio de COVID-19(42), con esta última afirmación se podría inferir que la transmisión de SARS-CoV-2 a través de fómites y contacto directo toma un importante lugar a considerar.

## CLÍNICA

### INFECCIONES ASINTOMÁTICAS

En una revisión sistemática sobre la proporción de infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2 estimaron que al menos un tercio de estas no presentaron síntomas(43). Sin embargo, se debe tener en cuenta que algunas personas son asintomáticas cuando se les hace el diagnóstico, pero posteriormente van manifestando los síntomas, lo que indica que eran pacientes presintomáticos. Se ha encontrado que existe una mediana de 4 días luego de la primera prueba positiva para desarrollar los signos y síntomas clínicos de COVID-19(44,45).

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

#### PERIODO DE INCUBACIÓN

Se ha documentado un periodo de incubación dura los 14 días siguientes a la exposición(46), dentro de este periodo se ha identificado que un gran porcentaje de los casos se producen entre los 4 a 5 días luego de la exposición(45). Empero, determinar un periodo de incubación puede ser impreciso, porque varía de acuerdo al método para evaluar la exposición y los cálculos para determinar la estimación(46).

#### PRESENTACIÓN INICIAL

Los signos y síntomas de la enfermedad pueden variar durante el curso de la enfermedad, pero la mayoría de las personas infectadas por COVID-19 presentaran lo siguiente(47), según un informe

proporcionado por la Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de más de 37000 casos confirmados de COVID-19(14):

- Tos (50%) (%)
- Fiebre (43%)
- Mialgia (36%)
- Dolor de cabeza (34%)
- Disnea (29%)
- Dolor de garganta (20%)
- Diarrea (19%)
- Náuseas / vómitos (12%)
- Ageusia (<10%)
- Anosmia (<10%)
- Rinorrea (<10%)

#### HALLAZGOS DE LABORATORIO

Las pruebas de laboratorio que pueden alterarse en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 son(47):

- Linfopenia (<1500/ microl), independiente del recuento de leucocitos, asociado a gravedad y mortalidad(48).
- Aminotransaminas por encima de su valor normal
- Lactato deshidrogenasa en niveles elevados
- Marcadores inflamatorios elevados, como, por ejemplo: ferritina, proteína C reactiva, velocidad de sedimentación globular.
- Hipercoagulabilidad

#### PREVENCIÓN EN EL AMBITO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Los hospitales son lugares donde la transmisión se ha visto incrementada, es por eso que la atención médica se ha vuelto una pieza esencial para limitar la transmisión del COVID-19(40). Tal Como se muestra en un informe realizado en China, donde describen que el 43% de las infecciones se adquirió dentro del ámbito hospitalario(49). En Estados Unidos, específicamente en Washington, se encontró que la práctica subóptima de los procedimientos del control de infecciones contribuyó a la propagación de COVID-19 a 115 miembros del personal de salud y a 14 de sus visitantes(50). Empero, no se conoce con exactitud el riesgo para adquirir COVID-19 en el entorno hospitalario. Algunos informes han descrito que los trabajadores de

salud presentan un porcentaje mayor de infección por SARS-COV-2 en comparación con la población en general(3,51).

A pesar que los trabajadores de salud hayan recibido una de las vacunas disponibles contra COVID-19, deben continuar utilizando las mismas precauciones del control de infecciones. Puesto que se han notificado algunos casos de infección en personal de salud que fue vacunado completamente(52). Del mismo modo, ocurre con los trabajadores de salud que se hayan infectado previamente con COVID-19, por la posibilidad de reinfección(53).

#### EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Los trabajadores de salud deben utilizar equipo de protección personal cuando entran en contacto con pacientes con COVID-19 sospecho o confirmado, esto es muy importante para reducir el riesgo de exposición y transmisión(40,54). Se ha descrito que el uso de EPP inadecuados puede contribuir a la transmisión nosocomial de COVID-19(55). Motivo por el cual cobra bastante relevancia educar al personal sanitario sobre el correcto uso de EPP, este último punto incluye la colocación, retiro, desecho y desinfección de los mismos de manera correcta(54). Cada institución que brinda servicios de salud debe contar con procedimientos que describan el orden adecuado para colocarse y retirarse los EPP de manera segura(4).

Se ha dispuesto el uso de EPP estándar que incluye(4): respirador o mascarilla médica, bata, protección para los ojos o la cara y guantes.

#### PROTECCION RESPIRATORIA

Todo el personal sanitario debe utilizar máscara médica, así lo indica la CDC. La colocación de la máscara debe hacerse con cuidado y no se debe dejar espacio alguno entre la cara y la máscara. Cualquier elemento que esté entre la máscara y la cara como por ejemplo el vello facial o la Bárbara puede reducir su efecto protector (56).

A continuación, se describe como se debe utilizar de forma correcta las máscaras(57,58):

- Coloque con cuidado la mascarilla en la cara y cubra la nariz y la boca para minimizar el espacio entre la cara y la mascarilla;
- Mientras usa la máscara, evite tocarla con las manos

- Retire la máscara utilizando la técnica adecuada (evite el contacto con la parte delantera de la máscara, retire el cordón por detrás)
- Después de quitarse o al tocar inadvertidamente una mascarilla usada, lávese las manos con un limpiador a base de alcohol o lávese las manos con agua y jabón si está visiblemente sucia.
- Deseche las máscaras desechables después de cada uso en una bolsa cerrada y deséchelas inmediatamente después de retirarlas

La OMS aconseja a los trabajadores sanitarios utilizar la misma mascarilla (FFP2) mientras se realiza la atención de rutina en varios pacientes que tienen el mismo diagnóstico, con la finalidad de racionalizar el uso de EPP. La evidencia indica que las mascarillas mantienen su protección incluso cuando se utilizan durante mucho tiempo. Sin embargo, el uso de un respirador durante > 4 h puede causar molestias y debe evitarse(4). Las mascarillas y los respiradores son EPP importantes para la protección contra el SARS-COV-2, pero por sí solos no son suficientes(59).

#### PROTECCION OCULAR

Se ha demostrado con experimentos en animales la transmisión a través de las conjuntivas(39). Es por eso que la protección ocular debe formar parte del EPP(60). El personal sanitario debe utilizar protección para ojos o en su defecto un protector facial que cubra tanto la frente como ambos lados de la cara. Si en caso estos protectores son reutilizables, estos deben limpiarse y desinfectarse antes de volverlos a utilizar(4).

#### PROTECCIÓN CORPORAL

Dentro de las áreas de atención a los pacientes, personal de salud debe utilizar una bata que sirva de aislamiento, este delantal debe permanecer limpio y debe cambiarse cuando se contamine. Fuera de las áreas de atención al paciente es necesario quitarse la bata y desecharla en los contenedores adecuados (rojos)(4).

#### DISTANCAMIENTO SOCIAL



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) definen el contacto cercano como estar en el mismo entorno con una persona infectada sin mantener la distancia mínima de 2 metros y estar en contacto directo con las secreciones de la persona infectada(4). La directriz provisional nacional de Irlanda define el contacto cercano como estar en contacto cara a cara con un paciente diagnosticado con COVID-19 sin mantener una distancia de 2 m durante más de 15 minutos. La misma directriz también define la realización de cualquier procedimiento que produzca aerosol sin el EPP necesario o estar en esta sala mientras se realiza este procedimiento sin el EPP necesario, o cualquier contacto con el paciente(61).

La transmisión de personal sanitario a personal sanitario también se ha descrito como una forma de transmisión tan relevante como la del paciente. Es por eso que mantener el distanciamiento social con los compañeros de trabajo se torna un punto clave para reducir el riesgo de infección cruzada(4).

## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **ACTITUD**

Es la disposición de cada persona de evaluar negativa o positivamente y responder de acuerdo a cada situación(63). También se define a la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto(64). Otra definición es el comportamiento frecuente para cada circunstancia. Estas determinan el estado anímico de cada persona. Se aplica para estudiar el carácter, para actuar y sentir de una forma específica(65)

### **BARRERAS**

Se define como toda estructura artificial o natural que genera división, impedimento o dificultad en el cumplimiento de acciones exigidas sobre las pautas de conductas preventivas. En el mismo contexto, también podríamos definirlas como el conjunto circunstancias que se interponen para lograr una adecuada adherencia a las practicas preventivas establecidas para evitar la propagación de COVID-19.

### **PRACTICA PREVENTIVA:**

Es la ejecución de acciones exigidas sobre las pautas de conductas preventivas(66). También se puede definir como prácticas diseñadas para la prevención de una

enfermedad. Es desarrollada por todo el personal de salud para mantener con buena salud a los pacientes(67)

## INTERNO DE MEDICINA

Es el estudiante de doceavo semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; que realiza su última actividad curricular, cuya condición principal es haber concluido y aprobado los pre-requisitos y requisitos académicos de su escuela profesional.

### **3.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Vasudevan S, Zungu M, Malotle M, Voyi K, Claassen N y cols (Sudáfrica,2020) en su trabajo titulado: “Una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud sobre la prevención y el control de la infección por SARS-CoV-2 en Sudáfrica”. El trabajo tuvo el objetivo de determinar el conocimiento y las actitudes de prevención y control de la infección por SARS-CoV-2 de los trabajadores de salud de primera línea, así como explorar algunos elementos de las prácticas de prevención y control de infecciones de los trabajadores de salud y los establecimientos de salud. Para su desarrollo se utilizó un diseño de estudio transversal con componentes tanto descriptivos como analíticos. Su población de estudio estuvo compuesta de 286 trabajadores de la salud que participaron en la encuesta basada en las orientaciones provisionales de la OMS de 25 de enero de 2020. La puntuación media en los 10 ítems de conocimiento fue de 6,3(DE = 1,6). Solo el 55,6% de los participantes había recibido formación en prevención y control de infecciones. Este estudio concluyó que las actitudes de los participantes reflejaron la voluntad de participar en las prácticas adecuadas de prevención y control de la infección por SARS-CoV-2 y se identificaron las siguientes áreas clave que deberían abordarse: garantizar una formación adecuada en materia de prevención y control de infecciones para todo el personal y el acceso universal a un equipo de protección(68).

Rizzo C, Campagna I, Pandolfi E, Croci I, Russo L y cols (Italia, 2020) en su trabajo “Conocimiento y percepción de la pandemia de COVID-19 durante la primera ola (febrero-mayo de 2020): un estudio transversal entre los trabajadores de la salud italianos”. El objetivo del estudio fue analizar el nivel de información, práctica y percepción de riesgo de los trabajadores de la salud

(TS) hacia COVID-19. Para ello se diseñó un estudio transversal a través de SurveyMonkey ® y distribuyó el enlace a través de grupos cerrados de Facebook y Whatsapp. Los participantes del estudio fueron médicos generales, pediatras y otros profesionales de la salud. Se incluyeron un total de 958 participantes de los cuales menos de la mitad (46%) de los encuestados sentían que tenían un buen nivel de información sobre la definición de caso de COVID-19 y las pautas nacionales de prevención. Los encuestados informaron haber cambiado su práctica clínica; particularmente, aumentaron el uso de mascarillas (87,1%,  $p < 0,001$ ), desinfección y sanitización de consultorios médicos (75,8%,  $p < 0,001$ ), uso de gafas protectoras (71,2%,  $p < 0,001$ ), solución alcohólica para manos (71,2%,  $p < 0,001$ ) y lavado de manos (31,8%,  $p = 0,028$ ). Se identificó un buen nivel de información entre los trabajadores sanitarios encuestados que se sentían adecuadamente preparados para hacer frente a la pandemia. Sin embargo, se necesitan con urgencia mayores esfuerzos a través de campañas educativas dirigidas a los trabajadores sanitarios(69).

Saqlain M, Munir MM , Rehman SU , Gulzar CA , Naz S , Ahmed EZ y cols (Pakistán, 2020) realizaron un trabajo titulado: “Conocimiento, actitud, práctica y barreras percibidas entre los trabajadores de la salud con respecto a COVID-19: una encuesta transversal de Pakistán” con la finalidad de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica entre los trabajadores de la salud (TS) en Pakistán con respecto a la enfermedad por coronavirus 2019. Realizaron un estudio multicéntrico transversal basado en encuestas diseñadas teniendo como referencia las directrices establecidas por la OMS. El tamaño de la muestra calculado fue 377. Los resultados mostraron que los trabajadores sanitarios tienen buen conocimiento (93,2%), una actitud positiva [media 8,43 (de 1,78)] y buenas prácticas (88,7%) con respecto a COVID-19. Los trabajadores sanitarios percibieron que el material de control de infecciones limitado (50,7%) y el escaso conocimiento sobre la transmisión (40,6%) eran las principales barreras para el control de infecciones. Este estudio encontró que los trabajadores sanitarios en Pakistán tienen un buen conocimiento, pero existen lagunas en aspectos específicos del conocimiento y la práctica que merecen atención(70).

Shaikhain TA, Al-Husayni FA, Alhejaili E, Al-Harbi MN, Bogari AA y cols (Arabia Saudita, 2021), realizaron un estudio titulado: “Conocimientos y prácticas relacionados con COVID-19 entre los trabajadores de la salud en Arabia

Saudita: Estudio de cuestionario transversal” con el objetivo de evaluar su nivel de conocimiento y percepción de COVID-19, su nivel de cumplimiento del toque de queda aplicado y su comprensión de los métodos para la prevención de infecciones; y así poder ayudar a los investigadores a centrarse en áreas que requieren mejoras. Se realizó un estudio transversal basado en un cuestionario con 563 trabajadores de la salud en Arabia Saudita, de los cuales la mayoría estuvo de acuerdo en que el distanciamiento social, las mascarillas y el lavado de manos son métodos efectivos para prevenir la transmisión de enfermedades. Sin embargo, solo el 63,7% (n = 359) conocía la duración correcta del lavado de manos. Casi el 70% (n = 394) se adhirió estrictamente a las prácticas de higiene de manos, pero menos de la mitad cumplió con la práctica de usar una mascarilla. El estudio concluyó con que la mayoría de los trabajadores de la salud en Arabia Saudita presentaron niveles aceptables de conocimiento general sobre COVID-19, pero carecen de conocimiento sobre algunos detalles cruciales que pueden prevenir la propagación de la enfermedad. Se recomiendan los cursos intensos y las evaluaciones de competencia. La prevención de la progresión de la enfermedad es la única opción por el momento(71).

Limbu DK , Piryani RM y Soleado AK (Nepal, 2020), realizaron un estudio: “Conocimiento, actitud y prácticas de los trabajadores sanitarios durante la respuesta pandémica COVID-19 en un hospital de atención terciaria de Nepal”, con el objetivo de conocer conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre 103 trabajadores sanitarios hacia durante la pandemia en curso. Para ello se administró un cuestionario autodesarrollado a los trabajadores sanitarios del Universal College of Medical Sciences Teaching Hospital (UCMSTH), en Bhairahawa, Nepal. Se halló una actitud positiva para el 53,4% de los participantes con una puntuación media de conocimiento del  $10,35 \pm 1,19$  y negativa para el 46,6% de los participantes con una puntuación media de conocimiento del  $10,88 \pm 0,98$  ( $p = 0,02$ ). La práctica fue buena (puntuación  $\geq 3$ ) para el 81,5% de los participantes con una puntuación media de conocimiento del  $10,73 \pm 1,12$  y pobre para el 18,5% de los participantes con una puntuación media de conocimiento del  $10,46 \pm 1,13$  ( $p = 0,24$ ). El estudio concluyó que la práctica adecuada se correlaciona con un mejor conocimiento y la actitud positiva hacia la infección por COVID-19. Por lo tanto, es necesaria la formación en medidas de protección y protección para tener una actitud

positiva entre los profesionales sanitarios contra la lucha contra la infección por COVID-19(72).

Kanu S, James PB ,Bah AJ , Alimamy J , Salieu M y cols (Sierra Leona, 2021), realizaron un estudio de investigación titulado: “Conocimientos, actitudes, prácticas y preparación percibida de los centros de salud por parte de los trabajadores de la salud con respecto al COVID-19 en Sierra Leona”, con el objetivo de determinar el conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores sanitarios hacia el COVID-19 y evalúa su percepción de la preparación de sus instalaciones de atención médica para responder de manera adecuada a la pandemia de COVID-19 en curso en Sierra Leona. Se utilizó un estudio transversal en línea entre trabajadores de salud (n = 516) a través de un cuestionario estructurado autoadministrado por correo electrónico y plataformas de redes sociales en línea. Luego del análisis estadístico, se obtuvo que cerca de tres cuartas partes de los trabajadores sanitarios (n = 375, 72,7%) tenían conocimientos sobre COVID-19, cerca de los dos tercios de los trabajadores sanitarios (n = 301, 58,3%) muestran actitudes positivas hacia COVID-19 y estar directamente involucrado en la atención del paciente COVID-19 (AOR = 3,21, IC del 95%: 1,88 a 5,48, p <0,001) se identificaron como predictores de actitud positiva hacia COVID-19. Los trabajadores sanitarios generalmente se adhieren a las prácticas seguras de COVID-19 y la mayoría indica que se lavan o desinfectan las manos con regularidad (n = 510, 98,8%) y usan mascarilla en el punto de atención (n = 499, 96,7%). En conclusión, los trabajadores de salud en Sierra Leona mostraron buen conocimiento, actitud positiva y práctica con respecto a COVID-19. Sin embargo, los trabajadores sanitarios opinan que sus instalaciones de atención médica están mal preparadas para responder adecuadamente al brote de COVID-19. Las autoridades sanitarias y los formuladores de políticas deben proporcionar los recursos necesarios para permitir que los trabajadores sanitarios trabajen en un entorno seguro(73).

### **3.2.2. ANTEDECENTES NACIONALES**

Paredes M (Perú, 2020), en su estudio titulado nivel de conocimientos sobre SARS-COV-2 en estudiantes de Medicina de la universidad privada Antenor Orrego 2020 tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la etiología de COVID-19 en estudiantes de Medicina de dicha universidad. Para ello realizó un estudio observacional transversal y descriptivo, que fue aplicado

a 305 participantes de los cuales el 96.1% (n=293) mostró un buen nivel de conocimiento y tan sólo el 3,9% (n=12) evidenció un nivel de conocimiento inferior. Con lo cual concluyó hay un mayor porcentaje de un nivel alto de conocimiento en la mayoría de los encuestados, dicho nivel tiene correlación directa con la edad de los participantes. Sin embargo, también se evidenció que hay un porcentaje elevado de estudiantes que no respondió de manera adecuada con respecto a la atención oportuna de un paciente con COVID-19(74).

### **3.2.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Se realizó la búsqueda de trabajos locales relacionados al tema de investigación propuesto en los diferentes repositorios de las universidades del Cusco y distintas bases de datos bibliográficas internacionales y no se hallaron trabajos locales.

## **4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Estudio del tipo descriptivo que cuenta con hipótesis implícita, por el carácter de la investigación

## **5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DEL PROBLEMA**

### **5.1. MAGNITUD**

A fines de 2019, se identificó un nuevo coronavirus como la causa de un grupo de casos de neumonía en Wuhan, una ciudad de la provincia china de Hubei. Se propagó rápidamente, lo que provocó una epidemia en toda China, seguida de un número creciente de casos en otros países del mundo(5).

En el continente americano esta nueva enfermedad ha afectado a 1.827.427 trabajadores de salud(10), lo que representa una gran preocupación debido al rol preponderante que desempeñan en el contexto de esta pandemia, a esto se suma la reducción del número de trabajadores quienes deben asumir con más carga laboral, es aquí donde se forma un círculo vicioso; debido a la carga laboral se produce un déficit en las prácticas preventivas y consecuentemente una mayor exposición y riesgo para contraer la infección por SARS-CoV2.

La pandemia producida por COVID-19 ha sacado a relucir el déficit en prácticas y comportamientos laborales en las prácticas de prevención y control de infecciones; identificándose que las prácticas preventivas subóptimas representan un factor de riesgo importante para la infección por COVID-19.

Este trabajo de investigación busca identificar las barreras para el cumplimiento de las prácticas preventivas, además identificar las prácticas subóptimas de los internos de medicina durante la pandemia de COVID-19.

### **5.2. TRASCENDENCIA**

Se han realizado varios estudios para evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas entre los trabajadores sanitarios con respecto a COVID-19 con el objetivo de identificar brechas de conocimiento y patrones de comportamiento para implementar intervenciones eficaces(1,68,72,75,76), pero pocos de ellos se han centrado en las prácticas preventivas de los trabajadores sanitarios en detalle. Las prácticas preventivas subóptimas como el uso de equipo de protección personal (EPP) inadecuado y el lavado de manos se han identificado como factores de riesgo importantes en los trabajadores sanitarios, lo que destaca la importancia de las prácticas preventivas adecuadas para reducir la propagación del COVID-19.

### **5.3. APORTE AL CONOCIMIENTO**

Este trabajo de investigación busca identificar las barreras para el cumplimiento de las prácticas preventivas, además identificar las prácticas subóptimas de los internos de medicina de la región del Cusco durante la pandemia de COVID-19. De esta manera proporcionar el enfoque adecuado para una capacitación optima en este grupo del personal de salud.

### **5.4. COMUNIDAD**

Con la aplicación de los resultados en la práctica se lograría salvaguardar la salud de los internos de Medicina de nuestra región y sus sendos entornos familiares. Además de asegurar un mejor rendimiento durante sus actividades.



## **6. LIMITACIONES Y VIABILIDAD DE ESTUDIO**

- Las limitaciones implicadas a una encuesta virtual, dado el contexto de la pandemia.
- La ausencia de investigaciones locales y nacionales que incluyan las variables en este estudio.
- Las actitudes son dependientes de los diferentes contextos, lo que refleja una limitación del estudio.
- La viabilidad de este estudio es posible debido que los participantes completaran la encuesta de manera voluntaria, a esto se suma la disponibilidad de recursos para la investigación

## **7. ASPECTOS ÉTICOS**

Esta investigación salvaguarda la propiedad intelectual, puesto que se cita apropiadamente toda la información utilizada y además son precisadas correctamente en las referencias bibliográficas.

A esto se suma el cuidadoso respeto de cada persona que participó en la investigación, sobre todo su derecho a tomar decisiones previamente informadas (consentimiento informado) y su derecho a la autodeterminación para ser participe (ANEXO1).

Los párrafos mencionados anteriormente se encuentran en la declaración de Helsinki, donde también se considera como precedente el bienestar del participante sobre los intereses de la sociedad o de la ciencia.

Por último, no existen conflicto de interés ni contradicción entre el autor y los investigados, ni con la relación que pudiera haber existido con los participantes.

## 8. METODOLOGÍA

### 8.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación será de tipo descriptivo-transversal. Descriptivo porque permitirá determinar las actitudes y barreras sobre prácticas preventivas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en internos de medicina de la región del Cusco. Transversal por que la obtención de información se dará en un solo momento específico.

### 8.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 8.2.1. POBLACIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

La población en estudio estuvo constituida por los Internos de medicina en la región de Cusco. Conformado por un total de 108 internos de medicina de los cuatro (04) Hospitales: Hospital Antonio Lorena, Hospital Regional del Cusco, Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani y Hospital de Quillabamba; que realizaron su internado clínico durante el año 2020-2021, periodo que coincide con el inicio y parte del desarrollo de la pandemia producida por COVID-19.

Respecto al tamaño de muestra, se tomó en cuenta a la totalidad de internos de Medicina, resultando 85 internos de Medicina de los hospitales de la Región del Cusco.

#### 8.2.2. MUESTREO

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por método de conveniencia.

Tamaño de población: 108

Nivel de confianza: 95%

Margen de Error: 5%

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2 N}{Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2 + \varepsilon^2 (N - 1)} = 85$$

### **8.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **8.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Internos de Medicina de los cuatro hospitales de la región del Cusco, durante el año 2020.
- Internos de Medicina que acepten participar previo consentimiento informado.
- Internos de Medicina que completen la totalidad de la encuesta

#### **8.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Internos de Medicina que estén realizando su internado fuera de la región del Cusco
- Internos de Medicina que no acepten participar previo consentimiento informado.
- Internos de Medicina que participaron en la elaboración del presente trabajo de investigación.
- Internos de Medicina que no completen la totalidad de la encuesta

### **8.4. IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### VARIABLES INDEPENDIENTES

- Sexo
- Universidad
- Hospital

#### VARIABLES DEPENDIENTES

- Higiene de manos
- Distanciamiento social
- Equipos de protección personal
- Fómites

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ÍTEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Sexo	Género con el que nace	Cualitativa	Directa	Características sexuales de cada género	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es su sexo?	1	Femenino Masculino
Universidad	Universidad donde cursó sus estudios académicos	Cualitativa	Directa	Universidad donde cursó sus estudios	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿En qué universidad estudió?	2	UNSAAC UAC Otro
Hospital	Hospital donde realizó su internado clínico	Cualitativa	Directa	Hospital donde realizó su internado clínico	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿En qué Hospital realizó su internado?	3	HAL HR H SICUANI H QUILLABAMBA
Actitud del interno sobre las prácticas preventivas de COVID 19	Predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a una situación.	Cualitativa	Directa	Actitud mediante la escala de Likert	Nominal	Ficha de recolección de datos	Actitud frente a los ítems: <b>HIGIENE DE MANOS</b> Me doy la mano cuando me encuentro con mis colegas Higienizo mis manos después del contacto con cada paciente y / o su entorno Me aseguro de lavarme / desinfectarme las manos durante al menos 20 s. Sigo correctamente los pasos de lavado / desinfección de manos. Me toco los ojos, la nariz o la boca sin lavarme / desinfectarme las manos. <b>DISTANCIAMIENTO SOCIAL</b> Mantengo al menos 1 m de distancia con mis compañeros de trabajo en el hospital <b>EPP</b> Sigo los pasos de ponerme y quitarme correctamente los EPP	SECCION A	Siempre (más del 90% de veces) Mayormente (aproximadamente 75% de veces) Comúnmente (aproximadamente 50% de veces) Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces) Nunca

							<p>Uso el equipo de protección personal adecuado durante el servicio (de acuerdo con las pautas para mi sala y los pacientes)</p> <p>Toco la superficie exterior de la mascarilla mientras la llevo</p> <p>Reutilizo mis EPP más de una vez</p> <p>Llevo los EPP (botas, batas) puestos fuera de las áreas de atención al paciente (pasadizos)</p> <p>Desecho el EPP en cubos de basura de colores específicos después de su uso de acuerdo con las pautas</p> <p>GADGETS/FOMITES</p> <p>Higienizo mis artículos personales como teléfonos móviles, bolígrafos, etc. con desinfectante después de mi deber</p>		
<p>Barreras del interno sobre las prácticas preventivas de COVID 19</p>	<p>es toda estructura artificial o natural en un determinado espacio, lo cual genera división de 2 o más segmentos, imposibilitando o dificulta la circulación adecuada de un lugar hacia otro</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Directa</p>	<p>Actitud mediante la escala de Likert</p>	<p>Nominal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Barreras de las practicas preventivas:</p> <p>HIGIENE DE MANOS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son las razones para estrechar la mano en el escenario actual (pandemia de COVID-19)?</li> <li>2. ¿Cuáles son las razones para no desinfectar las manos después del contacto con cada paciente / entorno?</li> <li>3. ¿Cuáles son las razones para no lavarse / desinfectarse las manos durante al menos 20 s?</li> <li>4. ¿Cuáles son las razones por las que no se siguen los pasos de lavar / desinfectar las manos correctamente?</li> </ol>	<p>SECCIÓN B</p>	<p>HIGIENE DE MANOS</p> <p>1.- No aplica (si su respuesta fue "Nunca" en la anterior pregunta) No sé si COVID-19 se transmite a través de apretones de manos. Creo que el apretón de manos no propagará COVID. Es difícil cambiar mi hábito. Parece de mala educación no dar la mano cuando la persona opuesta extiende la mano para un apretón de manos.</p> <p>2. No aplica (si su respuesta fue "Siempre" en la anterior pregunta) No sé si desinfectar las manos previene la propagación del COVID. Creo que la desinfección frecuente de manos no evitará la infección por COVID-19. No hay disponibilidad / escasez de desinfectante Me resulta engorroso desinfectar las manos demasiadas veces No tengo tiempo porque hay una gran cantidad de pacientes. Me resulta difícil cambiar mi hábito. Conduce a una pérdida de tiempo y recursos.</p> <p>3. No aplica (si su respuesta fue "Siempre" en la anterior pregunta) No sé si las manos deben lavarse / desinfectarse durante al menos 20 s. Creo que la duración del tiempo no es importante mientras se lava / sinfecta las manos. No puedo controlar el tiempo mientras me lavo / desinfectado las manos.</p>

						<p>5. ¿Cuáles son las razones para tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos?</p> <p>DISTANCIAMIENTO</p> <p>1. ¿Cuáles son las razones para no mantener al menos 1 m de distancia con los compañeros de trabajo en el hospital?</p> <p>EPP</p> <p>1. ¿Cuáles son las razones por las que no se puede poner y quitar correctamente los EPP?</p> <p>2. ¿Cuáles son las razones por las que no se usa el EPP adecuado?</p> <p>3. ¿Cuáles son las razones para tocar la superficie exterior de las máscaras?</p> <p>4. ¿Cuáles son las razones para reutilizar las batas / EPP?</p> <p>5. ¿Cuáles son las razones para llevar puesto los EPP fuera de las áreas de atención al paciente?</p> <p>6. ¿Cuáles son las razones para no desechar el PPE en contenedores específicos?</p> <p>GADGETS/FOMITES</p> <p>1. ¿Cuáles son las razones para no limpiar artículos personales como teléfonos</p>	<p>No tengo tiempo porque me desinfecto las manos muchas veces. Lo encuentro engorroso</p> <p>4. No aplica (si su respuesta fue "Siempre" en la anterior pregunta) No conozco los pasos. No creo que estos pasos sean importantes. No recuerdo todos los pasos. No tengo tiempo. Me resulta engorroso seguir todos los pasos.</p> <p>5. No aplica (si su respuesta fue "Nunca" en la anterior pregunta) No sé si se debe evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sucias. Creo que esto no es importante para prevenir la propagación de COVID-19. Me resulta difícil cambiar mi hábito. Hay escasez de desinfectantes</p> <p>DISTANCIAMIENTO</p> <p>1. No aplica (si su respuesta fue "Siempre" en la anterior pregunta) No sé si se debe mantener una distancia de al menos 1-2 m. Creo que el distanciamiento social no es importante en la propagación del COVID-19. No lo necesito porque uso EPP en todo momento. Es difícil cambiar el hábito Me resulta difícil hablar con los demás Falta espacio.</p> <p>EPP</p> <p>1. No aplica (si su respuesta fue "Siempre" en la anterior pregunta) No sé / recuerdo los pasos. Creo que no importan. No hay un área de mudarse dedicada. Hay una falta de ayuda a las personas / espejos para ayudar a quitarse. Faltan desinfectantes</p> <p>2. No aplica (si su respuesta fue "Siempre" en la anterior pregunta) No conozco las pautas para usar EPP No creo que el EPP adecuado me proteja contra COVID-19 No hay pautas para usar EPP Falta disponibilidad de EPP. Me resulta incómodo usarlo. Mis largas horas de trabajo impiden su uso. No tengo tiempo para usar EPP</p> <p>3. No aplica (si su respuesta fue "Nunca" en la anterior pregunta) No sé si tocar la superficie exterior sucia puede provocar la propagación de COVID-19. Creo que tocar la superficie exterior no causa ningún daño. Tengo que reajustarlo porque está holgado. Me siento incómodo usándolo.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

							móviles / bolígrafos después de su deber?		<p>Para eliminarlo para comer y beber agua.</p> <p>4. No aplica (si su respuesta fue "Nunca" en la anterior pregunta) No sé si no debería volver a usar la misma bata / EPP. Creo que reutilizarlos no es perjudicial. Falta disponibilidad de batas / EPP. Tengo largas horas de trabajo.</p> <p>5. No aplica (si su respuesta fue "Nunca" en la anterior pregunta) Creo que no hay nada de malo en ello. No hay un lugar separado disponible para descansar durante las horas de trabajo. Hay escasez de EPP Me resulta engorroso ponerme y quitarme varias veces</p> <p>6. No aplica (si su respuesta fue "Siempre" en la anterior pregunta) No sé cómo deshacerme del EPP. Creo que no importa desechar correctamente el EPP. Falta zona de mudado Falta de cubos de basura. Me confunde con respecto a qué contenedor desechar los EPP. Me canso demasiado después de las horas de trabajo</p> <p>GADGETS/ FOMITES</p> <p>1. No aplica (si su respuesta fue "Siempre" en la anterior pregunta) No sé si debería limpiarlo después del trabajo. Creo que no es útil. No disponibilidad de desinfectantes Estoy demasiado cansado para hacerlo. Siento que usar desinfectante en artículos móviles / personales los dañará.</p>
Exposición al COVID 19 en internos de medicina humana	Exposición (Contacto Cercano) a una persona que ha sido diagnosticada con COVID-19 o se sospecha que padezca de este	Cualitativa	Directa	Número de veces que estuvo expuesto con casos positivos  Y cantidad de veces en cuarentena	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuántas veces tuve una exposición de alto riesgo a casos positivos / sospechosos de COVID-19?  ¿Cuántas veces me pusieron en cuarentena?		Nunca Una vez Dos veces Tres veces Más de 3 veces

## **8.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó una encuesta validada(77) para obtener los datos sobre actitudes y barreras percibidas en las prácticas de prevención en el contexto de la pandemia del COVID-19 (ANEXO 3), la cual fue revalidada para su aplicación en nuestro medio (ANEXO1). También se solicitó la licencia respectiva para su utilización en el presente trabajo de investigación (ANEXO 2)

Se realizaron coordinaciones con los internos de medicina durante su último año de formación académica, que realizaron el internado clínico durante el año 2020-2021 en la Región de Cusco. Para obtener la autorización correspondiente, se empleó el cuestionario validado.

La estructura del cuestionario consta de: introducción, instrucciones, datos generales del interno de medicina, y el contenido de preguntas propiamente dicho relacionados a las actitudes y barreras percibidas en las prácticas de prevención en el contexto de la pandemia del COVID-19, se tomó en cuenta para su resolución de un tiempo aproximado de 15 minutos por persona. Dicho cuestionario consta de 3 secciones con preguntas de alternativas múltiples, esta encuesta esta validada a nivel internacional y revalidada a nivel local.

## **8.6. ANALISIS ESTADÍSTICO**

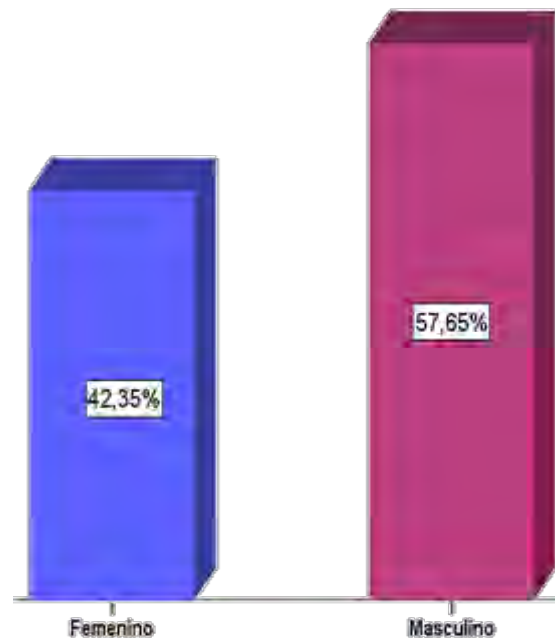
Para la información obtenida de la encuesta difundida a través formulario de Google, se construyó una base de datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y posteriormente fue procesada con el paquete estadístico IBM SPSS versión 25, utilizando frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia simple. Finalmente, los datos se presentaron en textos, figuras y tablas.



## 9. RESULTADOS

Luego de la recolección de datos de manera virtual de la muestra requerida (85 participantes), quienes fueron internos de medicina en los distintos hospitales de la región del Cusco durante el periodo 2021 y 2021, periodo que coincide con el inicio y parte del desarrollo de la pandemia ocasionada por COVID-19; se obtuvieron los resultados que se muestran a continuación:

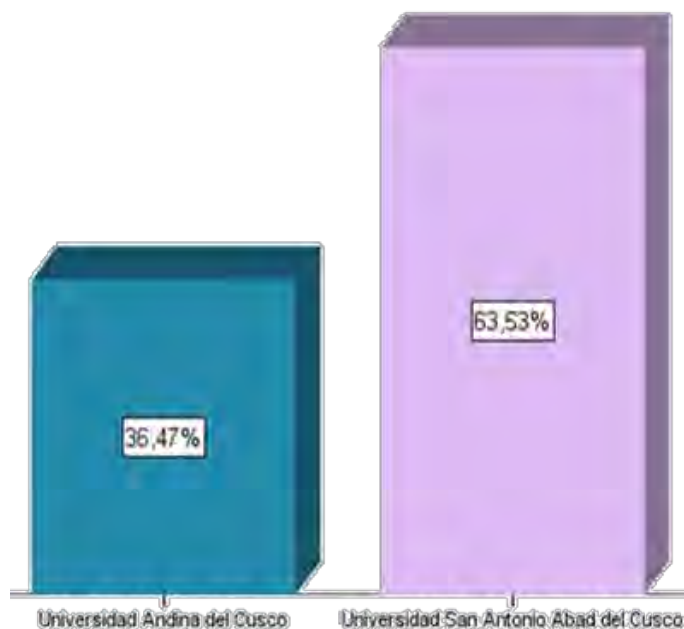
GRAFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN EL SEXO DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El gráfico 1 muestra que, del total de encuestados, el 42,35% (n=36) corresponde a participantes del sexo femenino, frente al 57,65% (n=49) de participantes de sexo masculino. Mostrando una mayor distribución de encuestados varones.

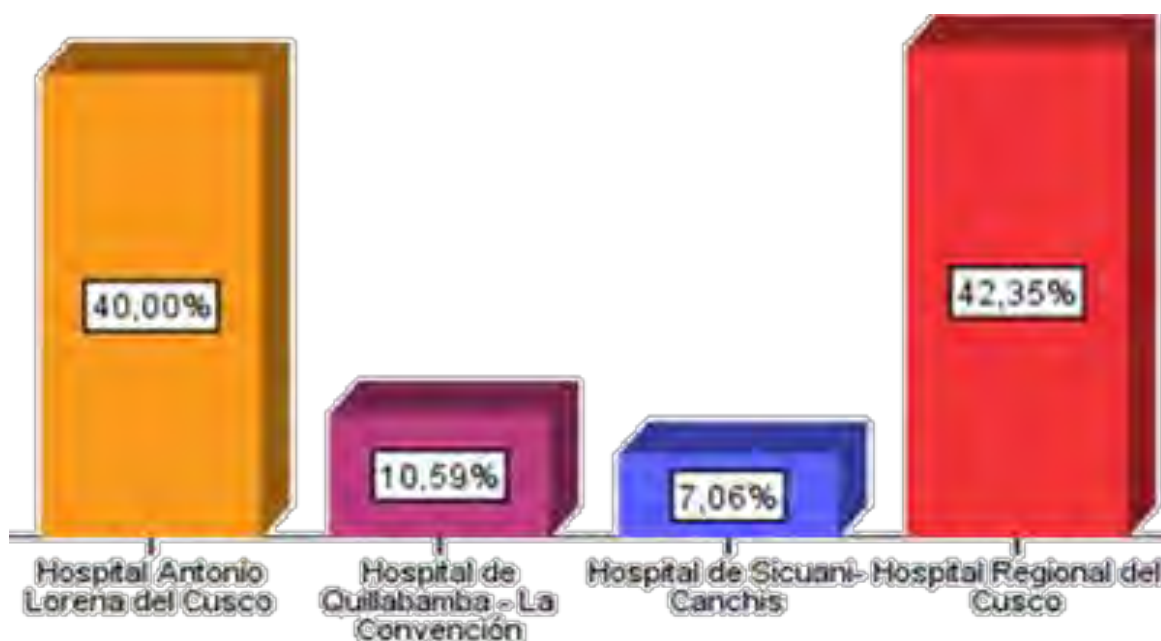
GRAFICO 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN LA UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El gráfico 2 muestra la distribución de los participantes según la universidad procedencia, siendo la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco la que representa la mayor cantidad de encuestados en este estudio con un 63,5% (n=54), mientras que la Universidad Andina del Cusco representa el 36,5% (n=41).

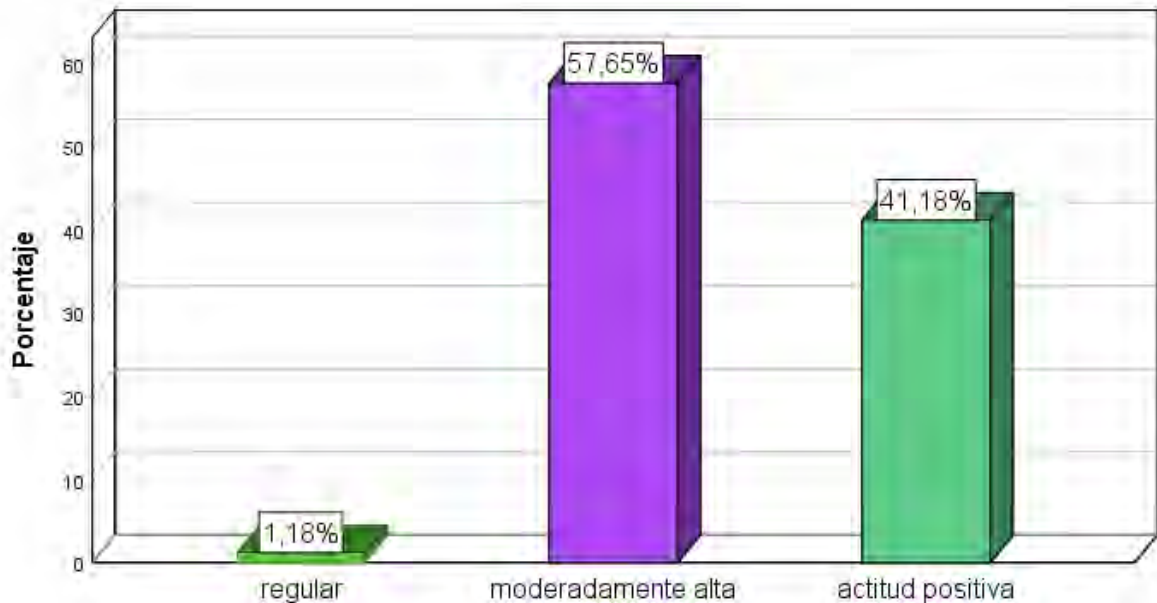
GRAFICO 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN EL HOSPITAL DONDE SE REALIZÓ EL INTERNADO MÉDICO DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El gráfico 3, detalla el lugar en el cual los encuestados realizaron su internado médico. El Hospital Regional del Cusco representa el 42,4% (n=36) de la muestra, el Hospital Antonio Lorena el 40% (n=34), el Hospital de Quillabamba 10,6% (n=9) y el hospital de Sicuani 7,1% (n=6).

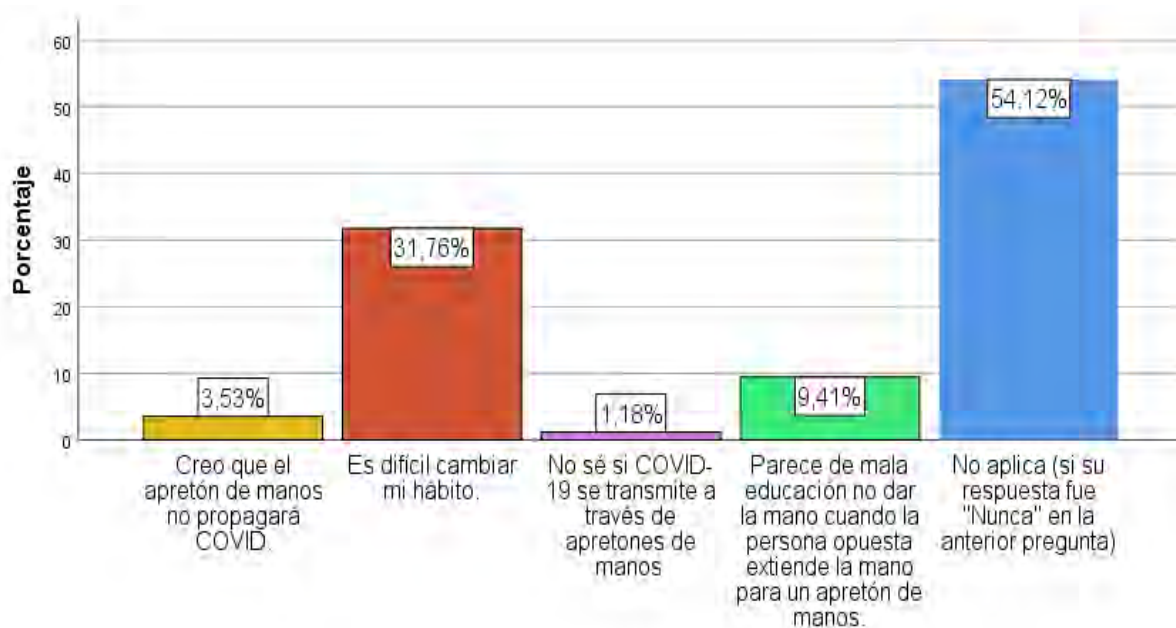
GRAFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN LA ACTITUD FRENTE A LAS PRACTICAS PREVENTIVAS DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el gráfico 4 se muestra el promedio del puntaje obtenido que evalúa las actitudes de los participantes, se obtuvo un 57,65% (n=49) de internos de medicina con una actitud moderadamente alta frente a las prácticas preventivas con respecto al COVID-19, el 42,18% (n=35) mostró una actitud positiva y solo un 1,18% (n=1) una actitud regular

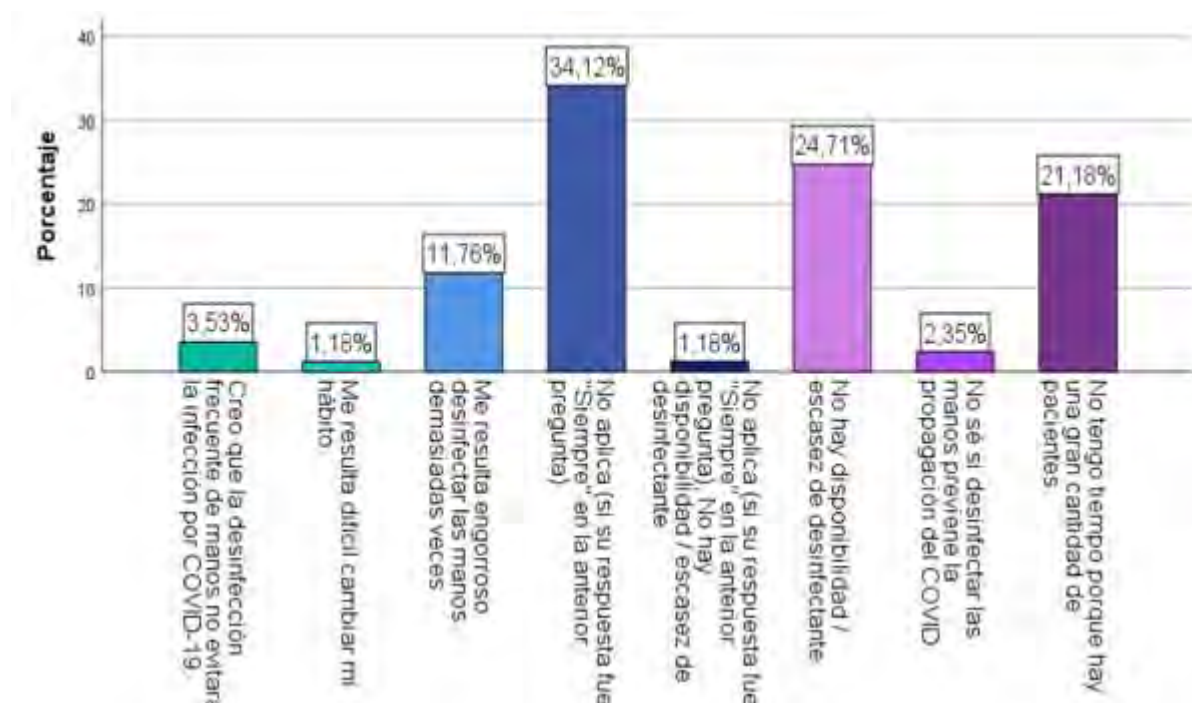
GRAFICO 5: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES PARA ESTRECHAR LA MANO DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los estudiantes de medicina que realizaron su internado médico en el periodo 2020-2021, describieron diferentes barreras. Con respecto al lavado de manos, los participantes mostraron las razones por la cual continúan estrechando la mano como se exhibe el gráfico 5, donde el 54,12% (n=46) no estrecha la mano, pero también se evidencia que 31,76% (n=28) no pueden cambiar su hábito, también hay un grupo de los participantes 9,41% (n=8) quienes consideran que no dar la mano es de mala educación, un 3,53% (n=3) creen que el dar la mano no puede propagar el COVID-19 y el 1,18% (n=1) desconoce que la transmisión del COVID-19 pueda efectuarse por el apretón de manos.

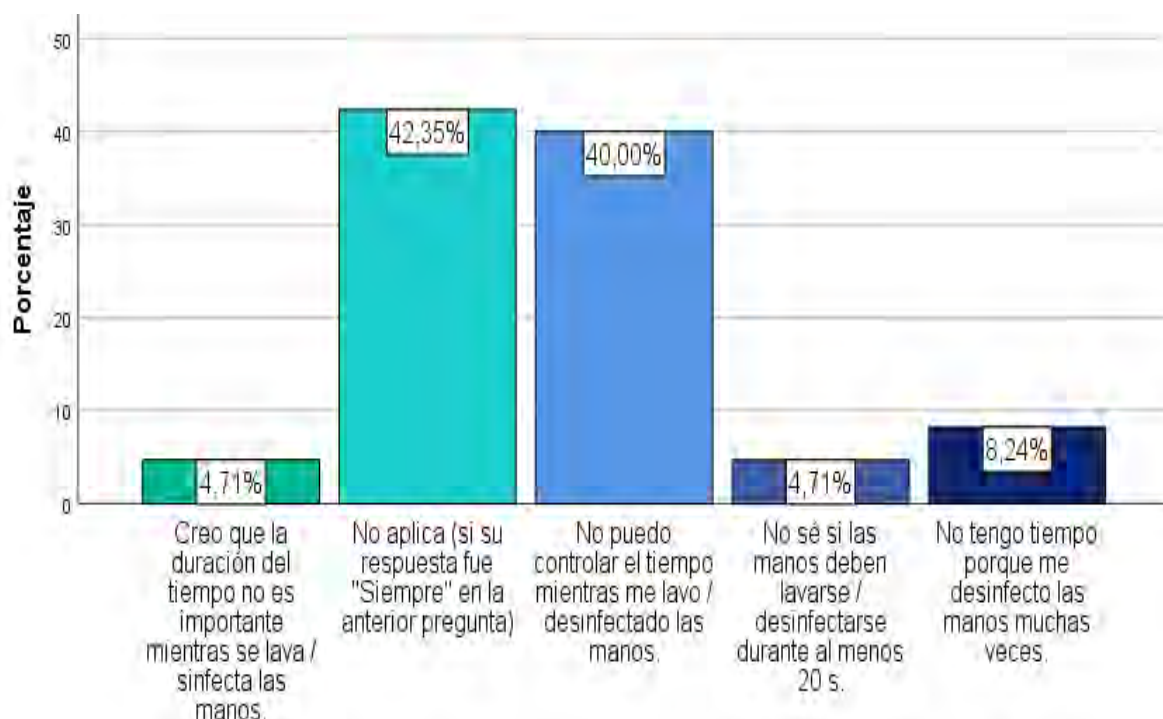
GRAFICO 6: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES PARA NO DESINFECTAR LAS MANOS DÉSPUÉS DEL CONTACTO CON CADA PACIENTE/ENTORNO DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el gráfico 6 se muestra la distribución de las razones por la cual los encuestados no desinfectan sus manos luego de entrar en contacto con cada paciente o su entorno. Se evidencia que 29 participantes, que representan 34.1% de la muestra, siempre se desinfecta las manos en la situación antes mencionada. Empero también perciben barreras que impiden un adecuado cumplimiento con esta práctica preventiva, un 21,18% (n=18) manifiesta no contar con el tiempo necesario debido a la gran cantidad de pacientes que tienen a su cargo, 25.9% (n=22) describen como una barrera importante la escasez de desinfectante, 11,76% (n=10) ponen de manifiesto que la desinfección de manos en varias oportunidades les resulta engorroso, 3,53% (n=3) cree que la desinfección frecuente de las manos no evita la infección por COVID-19, 2,35% (n=2) desconoce que esta práctica preventiva contribuya a la no propagación del SARS-CoV-2, mientras que el 1,18% (n=1) no tiene el hábito de desinfectarse las manos con mucha frecuencia.

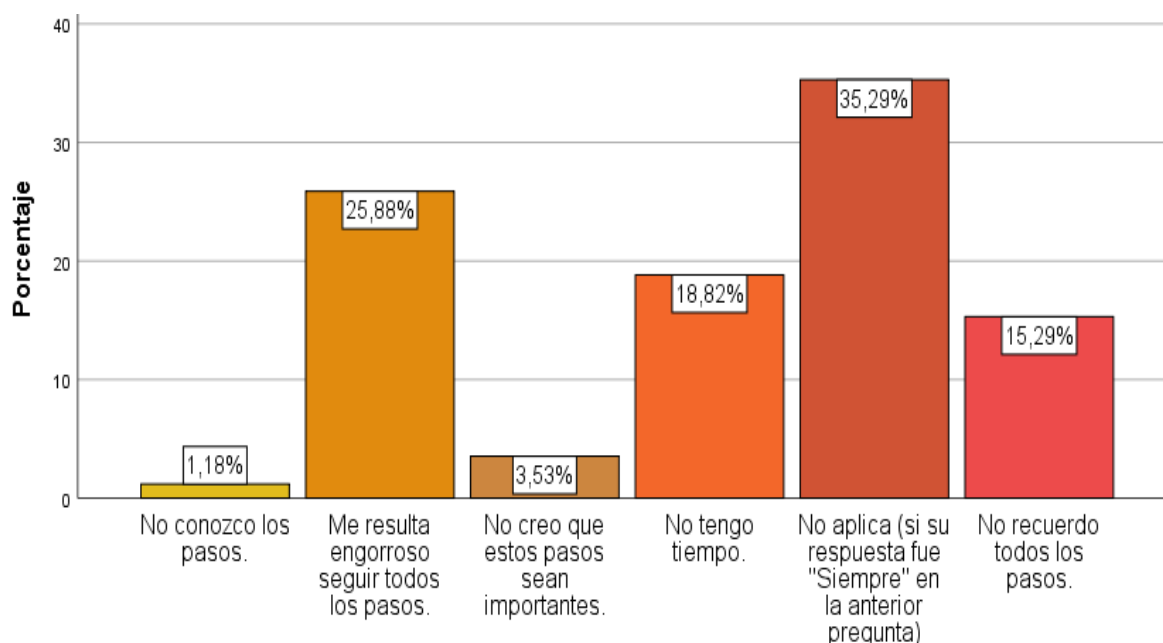
GRAFICO 7: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES PARA NO LAVERSE/DESINFECTARSE LAS MANOS DURANTE AL MENOS 20 SEGUNDOS DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El gráfico 7 exhibe la distribución de las razones por las que los participantes no se lavan y/o desinfectan las manos durante al menos 20 segundos. La mayoría de los internos de medicina 42,35% (n=36) siempre desinfecta lava/desinfecta sus manos durante al menos 20 segundos. El 40% (n=34) manifiesta que no puede controlar el tiempo durante el cual se lavan/desinfectan las manos, el 8,24% (n=7) refiere no tener el tiempo suficiente debido a que se desinfectan las manos múltiples veces, el 4,7% (n=4) desconoce si esta práctica preventiva es importante y también desconoce si las manos deban lavarse o desinfectarse durante 20 segundos.

GRAFICO 8: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES POR LAS QUE NO SE SIGUEN LAS PASOS DE LAVAR/DESINFECTAR LAS MANOS CORRECTAMENTE DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”

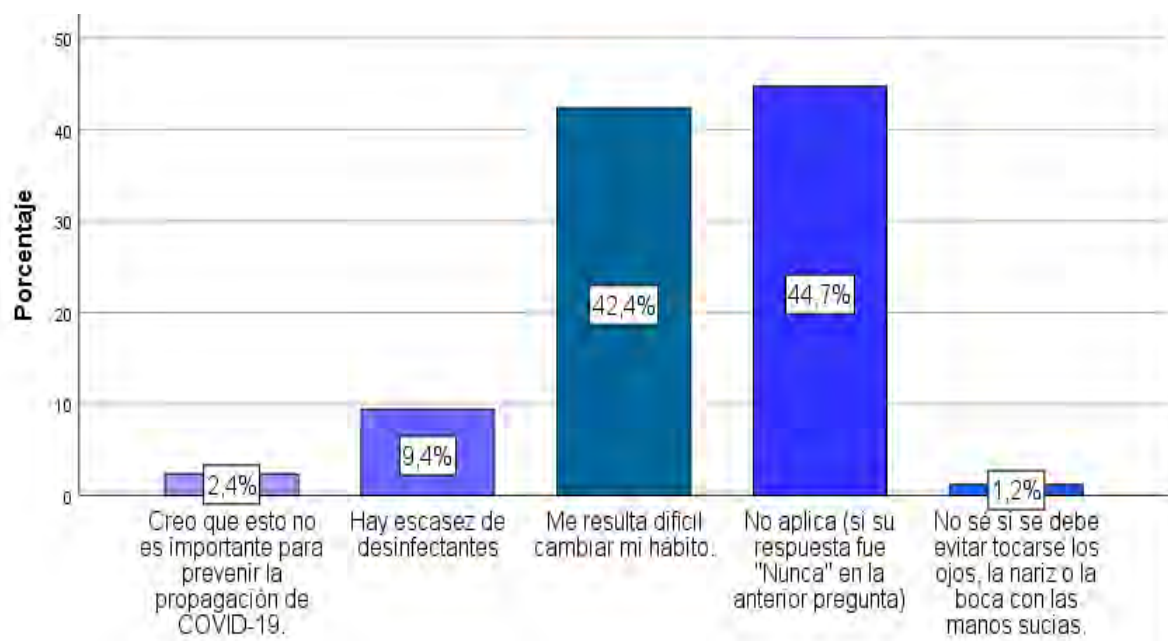


FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el gráfico 8 se observa la distribución de las razones por las cuales no se siguen los pasos para lavar/desinfectar las manos de forma correcta. Mas de un tercio de los participantes 35,29% (n=30) siempre lava/desinfecta sus manos de forma correcta; el 25,88% (n=22) manifiesta que resulta engorroso seguir todos los pasos, el 18,82% (n=16) refiere no tener tiempo, un 15,29% (n=13) no recuerda todos los pasos del correcto lavado de manos, el 3,53% (n=3) considera que los pasos del lavado de manos no son importantes para prevenir la propagación del COVID-19, mientras que el 1,18% (n=1) no conoce los pasos del lavado de manos.



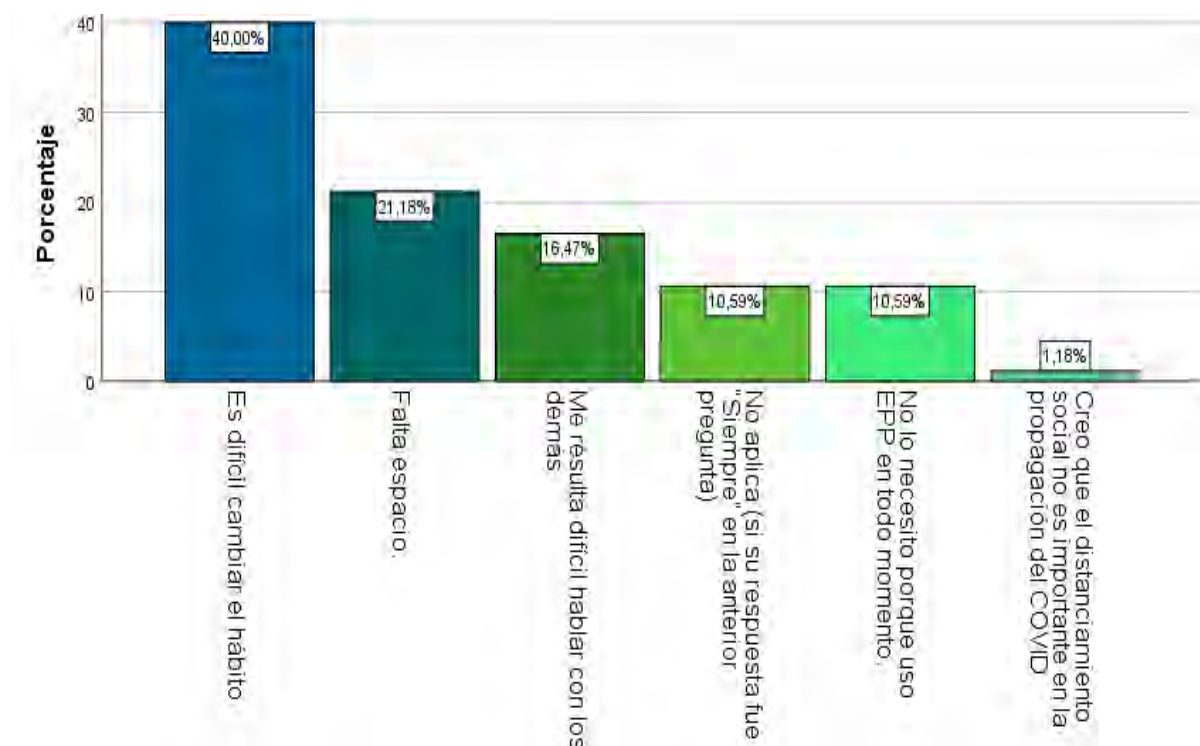
GRAFICO 9: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES PARA TOCARSE OJOS, NARIZ, BOCA SIN LAVARSE LAS MANOS DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El gráfico 9 muestra los motivos por los cuales los internos de medicina tocan sus ojos, nariz o boca sin un lavado previo de manos. El 44,7% (n=38) nunca realiza estas acciones sin lavarse las manos previamente, mientras que el 42,4% (n=36) refiere que es muy difícil cambiar este hábito, un porcentaje mas pequeño (9,4%) que representa un 8 de participantes, encuentra como principal barrera la escasez de desinfectante y porcentaje mucho menores (2,4% y 1,2%) manifiestan que no es importante y que desconocen si esta práctica preventiva es importante para evitar el contagio de COVID-19 respectivamente.

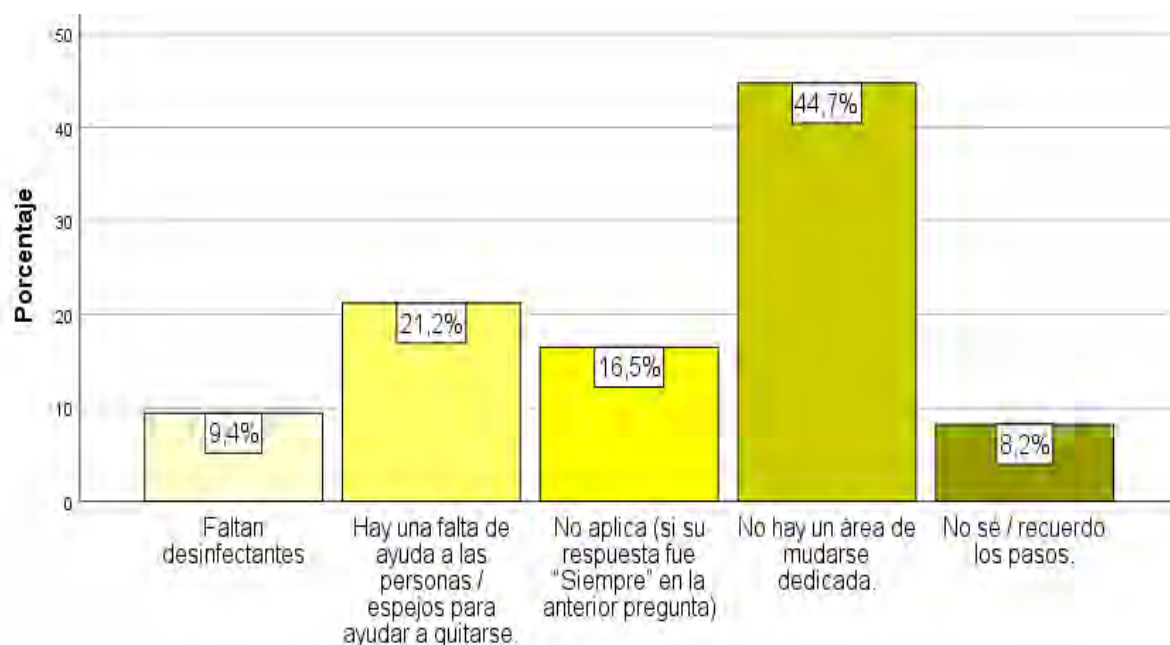
GRAFICO 10: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES PARA NO MANTENER AL MENOS 1 METRO DE DISTANCIA CON LPS COMPAÑEROS DE TRABAJO DEL HOSPITAL DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el gráfico 10 se detalla la distribución de las razones por la cuales los participantes del estudio no mantienen la distancia de al menos 1 metro con sus compañeros de trabajo. Solo el 10,59% (n=9) guarda siempre la distancia adecuada, mientras que el 40% (n=34) manifiesta que les resulta difícil cambiar su hábito, hay un 21,18% (n=18) que refiere que existe una falta de espacio en su centro de labor, el 16,47% (n=14) expresan que la distancia es un impedimento para hablar con sus compañeros, el 10,59% (n=9) dice que no es necesario mantener distancia con los demás debido a que utilizan los EPP y hay un porcentaje mucho menor 1,18% (n=1) que cree que el distanciamiento no es una práctica preventiva importante para evitar la propagación de COVID-19.

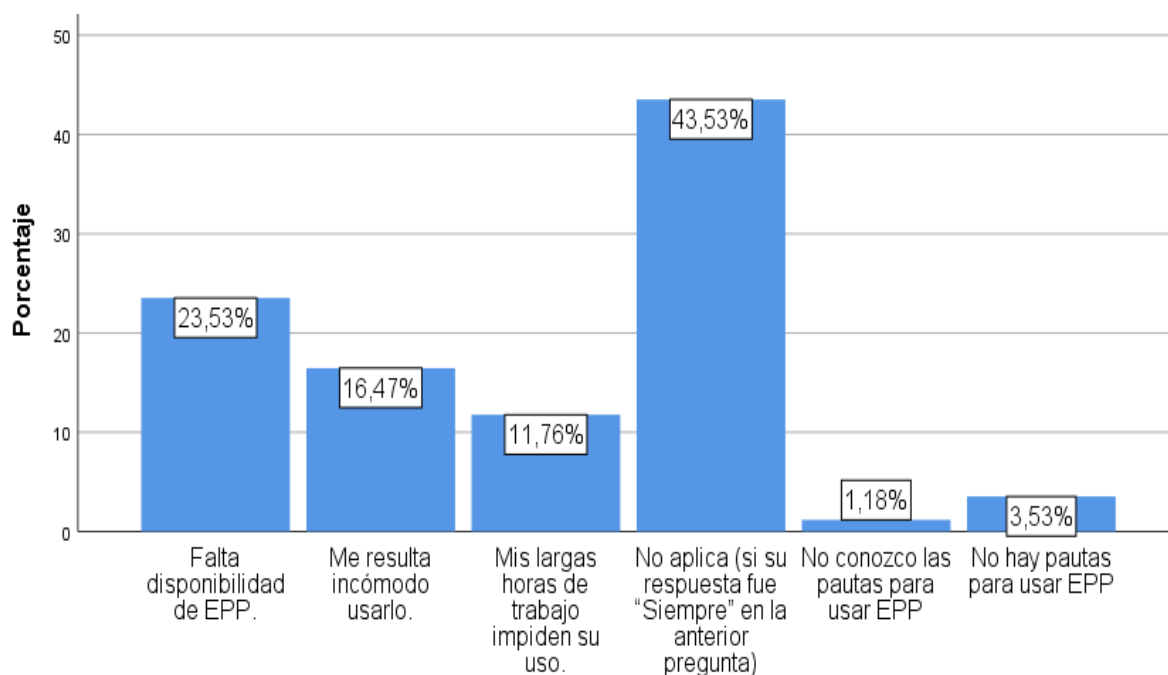
GRAFICO 11: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES POR LAS QUE NO SE PONEN O QUITAN CORRECTAMENTE LOS EPP DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El gráfico 11 detalla las barreras percibidas para colocarse y despojarse de forma adecuada los EPP. Se evidencia que un mayor porcentaje 44,7% (n=38) de los encuestados no cuenta con un área de muda exclusiva, el 21,2% (n=18) dice que no hay personas o espejos que sirvan de ayuda para colocarse o despojarse de forma adecuada los EPP, hay un 16,5% (n=14) que siempre se calza y despoja de los EPP correctamente, el 9,4% (n=8) manifiesta que faltan desinfectantes y un 8,2% (n=7) refiere no saber o recordar los pasos para ponerse y quitarse los EPP de forma adecuada.

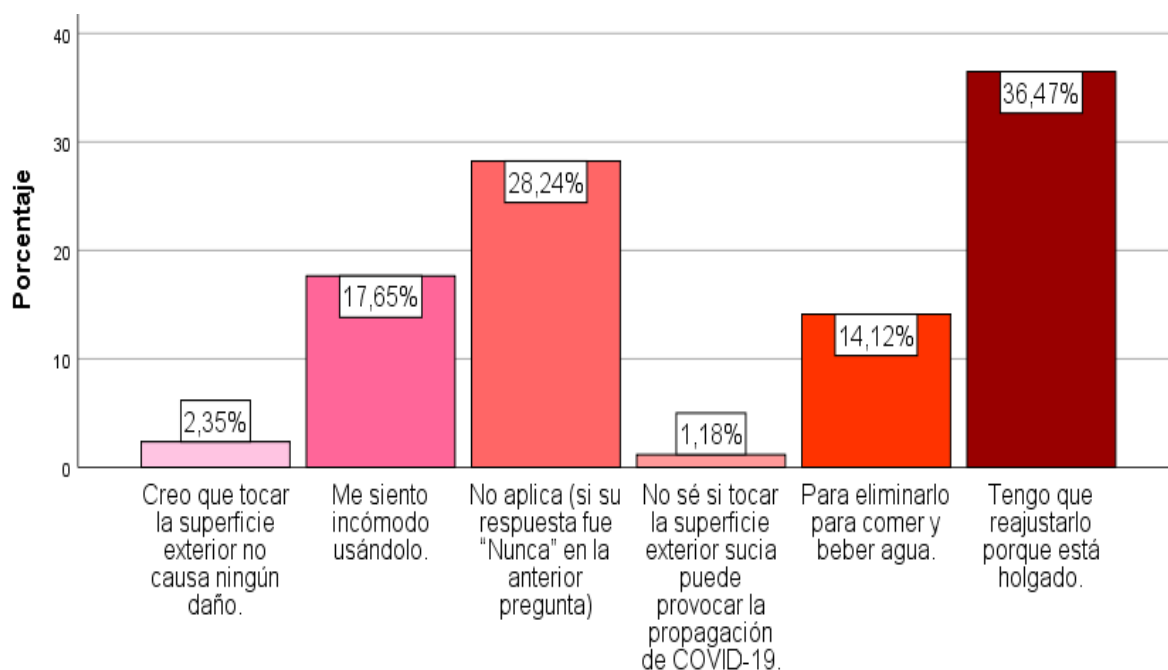
GRAFICO 12: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES POR LAS QUE NO USA EL EPP ADECUADO DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el gráfico 12 se muestra la distribución de los motivos que encuentran los encuestados para no usar los EPP adecuado. Se evidencia un porcentaje mayor 43,53% (n=37) que siempre usa los EPP adecuados, hay un 23,53% (n=20) que manifiesta una falta de disponibilidad de EPP, el 16,47% (n=14) refiere que usar los EPP le genera incomodidad, un porcentaje de 11,76% (n=10) evidencia que tienen largas horas de trabajo que impiden el uso correcto de EPP, hay dos grupos menores de 3,53% (n=3) y 1,18% (n=1) quienes afirman que no existen y no conocen las pautas para el uso correcto de EPP respectivamente.

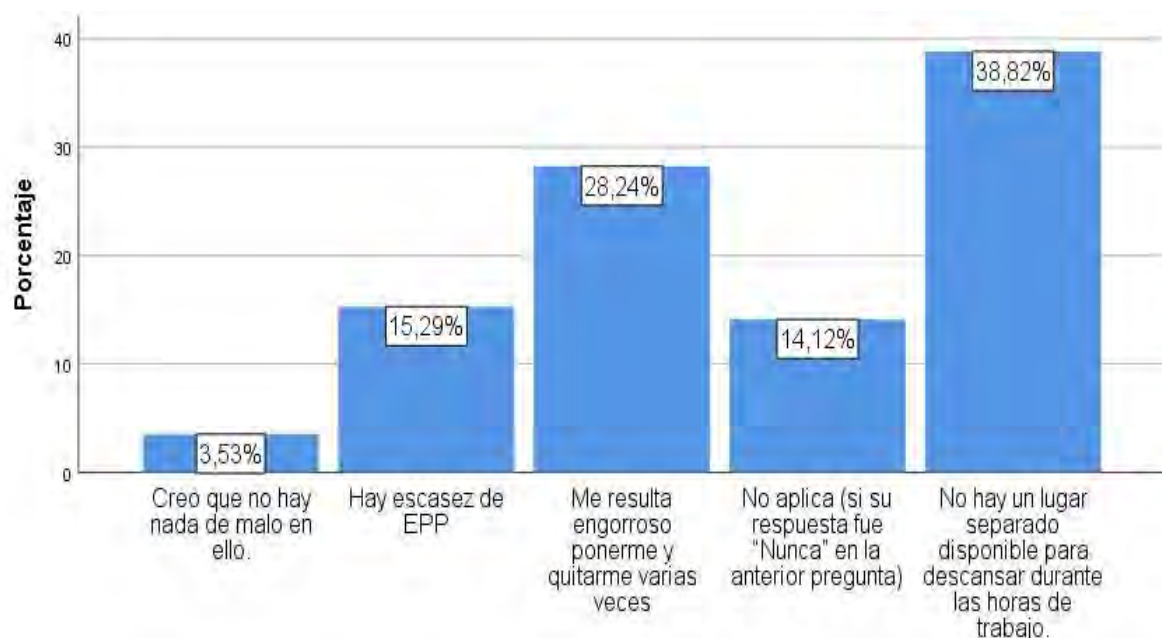
GRAFICO 13: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES PARA TOCAR LA SUPERFICIE EXTERIOR DE LAS MÁSCARAS DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El gráfico 13 describe la distribución de las razones por las cuales los encuestados tocan la superficie exterior de las máscaras. Aproximadamente la tercera parte de los participantes 36,47% (n=31) ponen en manifiesto que tocan la superficie de la máscara para reajustarla debido a que no tienen el ajuste correcto y deben reacomodarla, hay un 28,24% (n=24) que nunca toca la superficie exterior de sus máscaras, el 14,12% (n=12) lo hace para comer y beber agua, hay un 17,65% (n=15) que refiere sentirse incómodos usando las máscaras, el 2,35% (n=2) cree que tocar la superficie de la máscara no representa ningún riesgo y el 1,18% (n=1) desconoce si tocar la superficie exterior de la máscara pueda provocar la propagación del COVID-19.

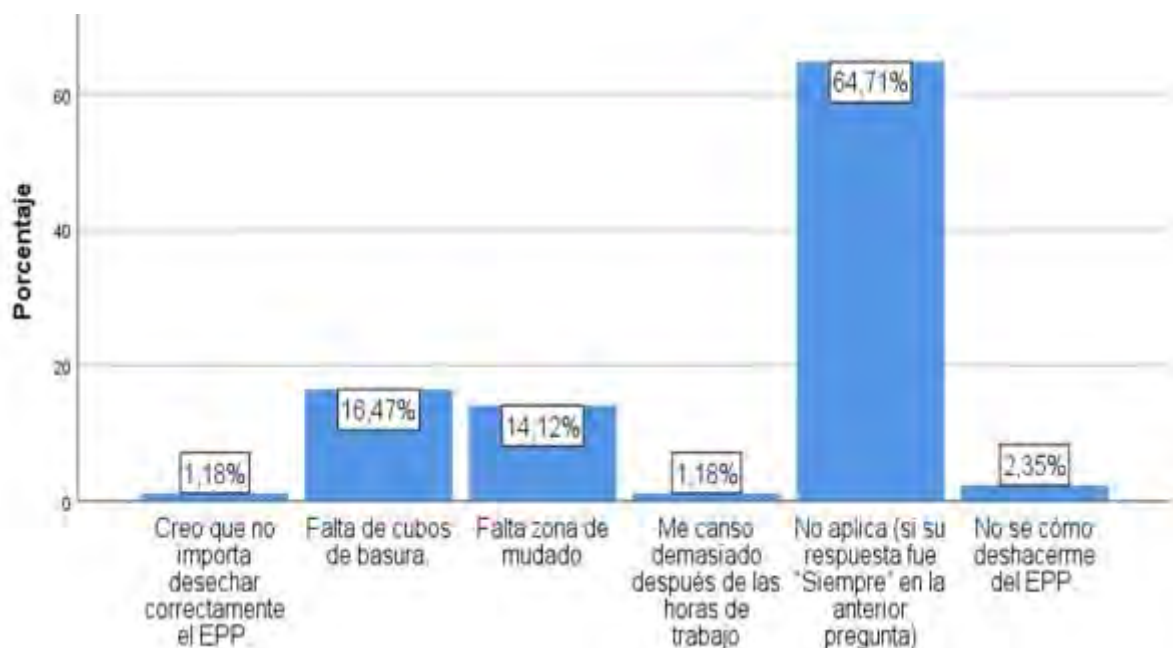
GRAFICO 14: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES PARA LLEVAR PUESTO LOS EPP FUERA DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el gráfico 14 se muestran las razones por las que los estudiantes de medicina llevan puestos los EPP fuera de las áreas de atención al paciente. El 38.82% (n=33) manifiesto que no hay un lugar separado disponible para descansar durante las horas de trabajo, también se muestra que hay un 28.24% (n=24) quienes dicen que les resulta engorroso ponerse y quitarse los EPP varias veces, existe otro grupo de 13, que representa el 15.29% de la muestra, quienes refieren que hay una escasez de EPP, hay un 14.12% (n=12) que pone en manifiesto que nunca lleva puestos los EPP fuera de las área se servicio, mientras que un grupo más reducido 3.53% (n=3) cree que no hay ningún riesgo de contagio con esta práctica.

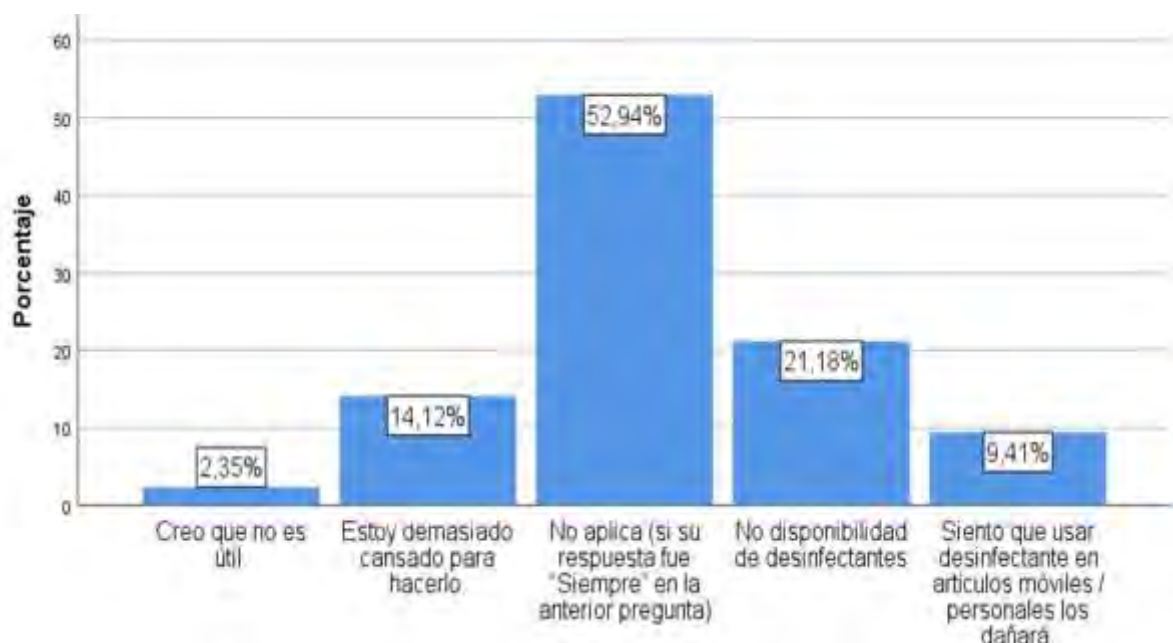
GRAFICO 15: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES PARA NO DESECHAR LOS EPP EN CONTENEDORES ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El gráfico 15 describe la distribución de las razones por las cuales los internos de medicina no desechan adecuadamente los EPP. Según el gráfico el 64.71% (n=55) siempre desecha los EPP de forma adecuada, hay un 16.47% (n=14) que manifiesta la falta de cubos de basura, un 14.12% (n=12) refiere la ausencia de zonas de muda y porcentaje mucho menores 2.35% (n=2), 1.18% (n=1) y 1.18% (n=1) dicen que no saben como desechar los EPP, creen que no importa desechar correctamente los EPP y se encuentran muy cansados luego de las largas horas de trabajo respectivamente.

GRAFICO 16: DISTRIBUCIÓN DE LAS RAZONES PARA NO LIMPIAR ARTÍCULOS PERSONALES DESPUÉS DE REALIZAR SU DEBER DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”

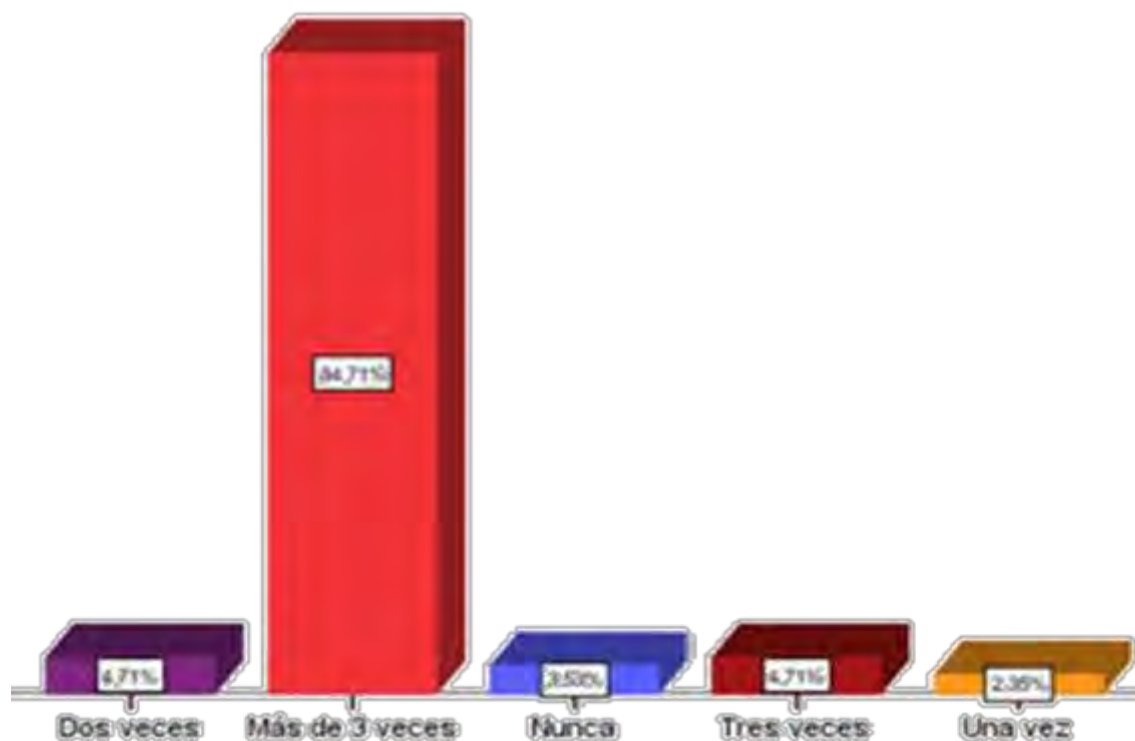


FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el gráfico 16 se exponen los motivos por los que los encuestados no limpian sus artículos personales luego de su deber. En el gráfico se aprecia que la mayoría 52.94% (n=45) de los internos de medicina siempre desinfectan sus artículos personales, hay 21.2% (n=18) que manifiestan no contar con la disponibilidad de desinfectantes, el 14.1% (n=12) dice estar muy cansado para hacerlo luego de su labor, el 9.4% (n=8) pone de manifiesto que los desinfectantes podrían dañar sus artículos personales, mientras que el 2.4% (n=2) cree que no es útil realizar esta desinfección.



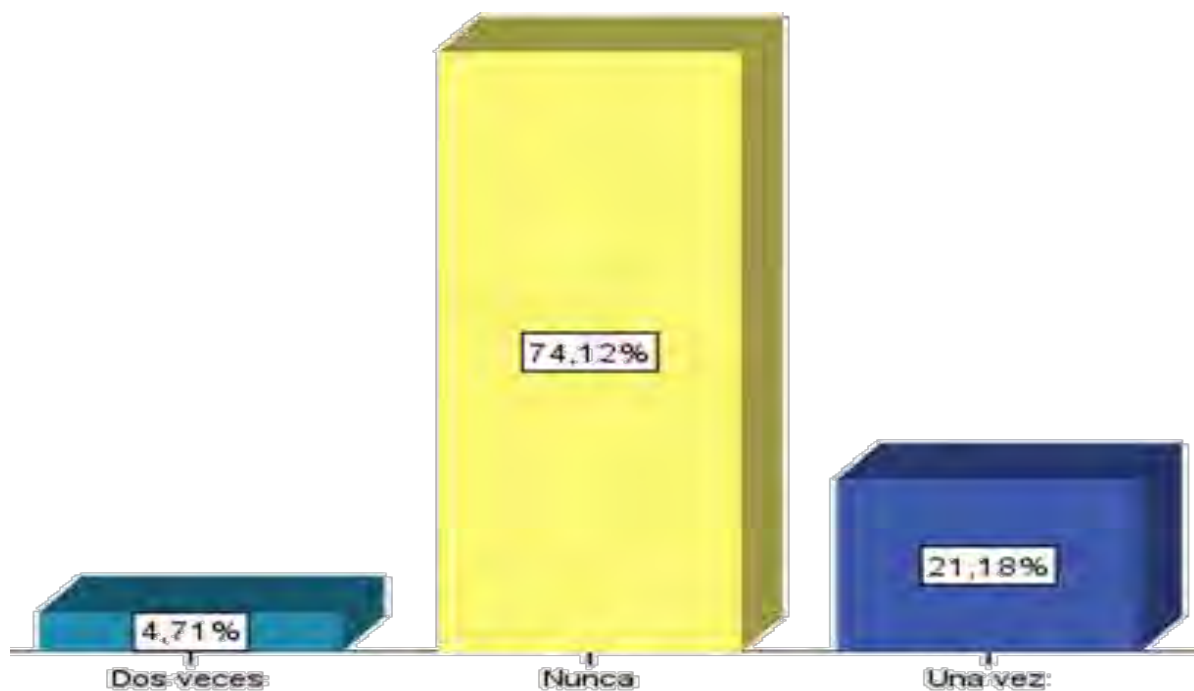
GRAFICO 17: DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE VECES QUE TUVO EXPOSICIÓN DE ALTO RIESGO A CASOS SOSPECHOSOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el gráfico 17 se evidencia la cantidad de veces que los participantes del estudio estuvieron expuestos a casos positivos o altamente sospechosos de COVID-19. Un 84,7% (n=72) estuvo expuesto a más de 3 veces, un 4,7% (n=4) tres veces, 4,7% (n=4) dos veces, 2,4% (n=2) solo una vez y 3,5% (n=3) nunca.

GRAFICO 18: DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE VECES QUE LO PUSIERON EN CUARENTENA DEL ESTUDIO “ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021”



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el gráfico 19 se observa la distribución del número de veces que se los encuestados fueron puestos en cuarentena. El 74,1 % (n=73) de los participantes nunca fue puesto en cuarentena, el 21,2% (n=18) fue puesto en cuarentena una vez y el 4,7% (n=4) estuvo en cuarentena dos veces.

## 10. DISCUSIÓN

La infección producida por el SARS-CoV-2 ha abrumado los sistemas de atención médica en todo el mundo. El creciente número de infecciones entre los trabajadores sanitarios en esta pandemia es motivo de gran preocupación tanto a nivel individual como social.

En el estudio actual se tuvo la participación de 85 internos de medicina de los cuales más de la mitad 57,65% (n=49) fueron del sexo masculino, mientras el 42,35% (n=36) correspondió a participantes del sexo femenino. En este grupo se incluyeron a los internos de medicina de ambas universidades de la región del Cusco, el mayor porcentaje de ellos terminó sus estudios es la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco 63,5% (n=54), mientras que la Universidad Andina del Cusco representó el 36,5% (n=41). Este último dato guarda correlación con la cantidad de egresados de ambas universidades.

Los participantes realizaron su internado médico en 4 hospitales de la región del Cusco. En el Hospital Regional del Cusco el 42,4% (n=36), el Hospital Antonio Lorena 40% (n=34), el Hospital de Quillabamba 10,6% (n=9) y en el hospital de Sicuani 7,1% (n=6). Cabe resaltar que por motivo de la pandemia no se realizó internado médico en el hospital Adolfo Guevara Velasco de EsSalud.

Las actitudes se evaluaron utilizando la sección A del cuestionario que cubre aspectos importantes de las prácticas preventivas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y pone énfasis adecuado en aspectos importantes. Durante la pandemia, los profesionales de la salud han implementado diferentes medidas preventivas de la enfermedad por coronavirus; sin embargo, no todos los profesionales de la salud están practicando esas medidas preventivas. Tal como se evidencia en los resultados, donde un 57,65% de internos de medicina tiene una actitud moderadamente alta frente a las prácticas preventivas con respecto al COVID-19, el 42,18% mostró una actitud positiva y solo un 1,18% una actitud regular. Este resultado se correlaciona con un estudio realizado en Sierra Leona donde cerca de los dos tercios de los trabajadores de la salud informaron puntuaciones de al menos 5, lo que indica una actitud positiva (58,3%) hacia COVID-19(78). En otro estudio realizado en estudiantes de la salud en Omán se obtuvo que la mayoría de los estudiantes (81%) expresaron una actitud positiva hacia COVID-19, mientras que el resto expresó una actitud negativa(79). En otro estudio realizado en Perú, los internos de medicina en su mayoría mostraron una actitud positiva (%), resultado congruente con el trabajo presente.

Se analizó el cumplimiento de los internos de medicina con una serie de prácticas preventivas y un escrutinio de las razones del menor cumplimiento de estas prácticas. Se

encontró que el cumplimiento de prácticas preventivas como la higiene de manos ha aumentado ligeramente durante la pandemia de COVID-19, sin embargo los participantes mostraron las razones por la cual continúan estrechando la mano, donde el 54,12% no estrecha la mano, pero también se evidencia que la principal barrera es el hábito bien arraigado en los encuestados, representado por un 31,76%, tal como ocurre en un estudio realizado en India, donde también se halló que la mayoría de los participantes remarcaron la dificultad para cambiar sus hábitos como la principal barrera para continuar estrechando la mano(80). En el presente estudio también se identificó que hay un grupo de los participantes 9,41% quienes consideran que no dar la mano es de mala educación, un 3,53% creen que el dar la mano no puede propagar el COVID-19 y el 1,18% desconoce que la transmisión del COVID-19 pueda efectuarse por el apretón de manos. Si bien, representan un porcentaje mucho menor, no se debe dejar de poner énfasis en estos hechos.

La desinfección de manos antes y después de entrar en contacto con el paciente o su entorno es de suma importancia para evitar la propagación de enfermedades infecciosas como COVID-19(54). Este estudio evidencia que 29 participantes, que representan 34.1% de la muestra, siempre se desinfecta las manos en la situación antes mencionada. Resultados alarmantes, puesto que representan solo la tercera parte de los encuestados. A diferencia de un estudio similar realizado en Chile, donde se ha observado una adherencia al el lavado de manos en un 92.7%(81). Contrario a este resultado, en Pakistán se halló que el 36,7% de los trabajadores de salud consideraba que el lavado de manos no era importante para la prevención de transmisión de enfermedades infecciosas(82).

Los encuestados refieren que la principal barrera que impide un adecuado cumplimiento con esta práctica preventiva es no contar con el tiempo necesario debido a la gran cantidad de pacientes que tienen a su cargo (21,18%). Resultado que se corrobora con un estudio sobre la percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico, donde se da a conocer que el 83,6% de los participantes refieren que la carga laboral excesiva en al menos una rotación(83).

Otra barrera importante es la escasez de desinfectante, manifestado por el 25.9%; resultado que solo pone en vitrina la precariedad del sistema peruano de salud actual(84). Se añaden otras barreras con porcentajes mucho menores como: 11,76% ponen de manifiesto que la desinfección de manos en varias oportunidades les resulta engorroso, 3,53% de los encuestados cree que la desinfección frecuente de las manos no evita la infección por COVID-19, 2,35% desconoce que esta práctica preventiva contribuya a la

no propagación del SARS-CoV-2, mientras que solo el 1,18% no tiene el hábito de desinfectarse las manos con mucha frecuencia.

También resulta relevante como medida preventiva el tiempo prudente para realizar un lavado de manos efectivo. La mayoría de los internos de medicina 42,35% siempre desinfecta lava/desinfecta sus manos durante al menos 20 segundos y más de un tercio de 35,29% lo hace forma correcta. Sin embargo, no son números alentadores, ya que solo reflejan la pobre adherencia a esta importante práctica preventiva. Se requieren más esfuerzos para garantizar que los trabajadores sanitarios sigan todos los pasos de la higiene de manos durante el tiempo adecuado(85). Esto es importante porque se ha observado que el lavado de manos subóptimo es un factor de riesgo significativo para COVID-19(3).

Otros participantes citaron la falta de conocimiento, la escasez de tiempo debido a una gran cantidad de pacientes, la naturaleza engorrosa de desinfectar las manos muchas veces y la incapacidad de verificar el tiempo mientras se lava las manos como las principales razones para no hacerlo correctamente.

Tan solo un 10,59% de los participantes mantuvieron el distanciamiento con sus compañeros en las salas de servicio. A diferencia de otros estudios que describen que la mayor parte de los trabajadores de salud cumplen con el distanciamiento necesario(70,78). Las principales razones citadas para no poder hacerlo fueron la falta de espacio, la dificultad para hablar con otros, la dificultad para cambiar de hábito y la falta de conocimiento. A pesar de que se ha demostrado que el distanciamiento social resultó en una reducción de las infecciones y transmisiones de COVID-19(86)

Debido a la escasez de EPP y razones de comportamiento, los internos de medicina reutilizan y llevan los EPP fuera de las salas de servicio y no se ponen ni se quitan correctamente. Se evidencia que un mayor porcentaje (44,7%) de los encuestados no cuenta con un área de muda exclusiva, el 21,2% dice que no hay personas o espejos que sirvan de ayuda para colocarse o despojarse de forma adecuada los EPP, hay un 16,5% que siempre se calza y despoja de los EPP correctamente, el 9,4% manifiesta que faltan desinfectantes y un 8,2% refiere no saber o recordar los pasos para ponerse y quitarse los EPP de forma adecuada. También añadimos que hay un porcentaje alto (43,53%) que siempre usa los EPP adecuados, hay un 23,53% que manifiesta una falta de disponibilidad de EPP, el 16,47% refiere que usar los EPP le genera incomodidad, un porcentaje de 11,76% evidencia que tienen largas horas de trabajo que impiden el uso correcto de EPP, hay dos grupos menores de 3,53% y 1,18% quienes afirman que no existen y no conocen las pautas para el uso correcto de EPP respectivamente. De acuerdo

con Vasudevan en su estudio encontró que menos del 90% de los participantes indicaron que tenían acceso a mascarillas médicas (85,7%) y guantes (88,7%) y aproximadamente la mitad de los participantes (51,0%) indicaron que tenían acceso a respiradores en su departamento(68).

Aunque los trabajadores sanitarios usan máscaras con regularidad, es común tocar la superficie exterior de las máscaras. Aproximadamente la tercera parte de los participantes 36,47% ponen en manifiesto que tocan la superficie de la máscara para reajustarla debido a que no tienen el ajuste correcto y deben reacomodarla, hay un 28,24% que nunca toca la superficie exterior de sus máscaras, el 14,12% lo hace para comer y beber agua, hay un 17,65% que refiere sentirse incomodos usando las máscaras. Este porcentaje es similar hallado en India, donde una proporción significativa de los participantes (35.98%) comúnmente tocan la superficie de su máscara mientras la usan, siendo las razones más comunes el reajuste y la necesidad de retirársela para ingerir alimentos o beber agua(80).

También observamos el uso generalizado de teléfonos móviles en entornos sanitarios y su papel potencial como fómites en la transmisión de COVID-19(87). Sin embargo, la mayoría de los internos de medicina los desinfectaron al final del servicio, que es más alto en comparación con la era anterior a COVID-19(88). La mayoría 52.94% de los internos de medicina siempre desinfectan sus artículos personales, hay 21.2% que manifiestan no contar con la disponibilidad de desinfectantes, el 14.1% dice estar muy cansado para hacerlo luego de su labor, el 9.4% pone de manifiesto que los desinfectantes podrían dañar sus artículos personales, mientras que el 2.4% cree que no es útil realizar esta desinfección. En India mas de la mitad de los participantes (58.47%) de un estudio similar utilizaban con frecuencia sus teléfonos móviles y la mayoría de ellos los desinfectaba al terminar su labor, si embargo se presentó también un grupo que no lo hacia por el temor de dañar sus artefactos(68). Tal evidencia se podría proponer como un potencial riesgo de contraer la infección causada por SARS-CoV-2, puesto que los fómites también se han propuesto como posible fuente de transmisión, pero de forma circunstancial. Los virus pueden permanecer viables en diferentes superficies y luego ser transportados hacia mucosas de ojos, boca o nariz(40). Se han reportado casos de personas infectadas que no tuvieron contacto directo, pero si compartieron instalaciones(41).

Un 84,7% (n=72) estuvo expuesto a más de 3 veces, un 4,7% (n=4) tres veces, 4,7% (n=4) dos veces, 2,4% (n=2) solo una vez y 3,5% (n=3) nunca. Por otro lado, el 74,1 % (n=73) de los participantes nunca fue puesto en cuarentena, el 21,2% (n=18) fue puesto en cuarentena una vez y el 4,7% (n=4) estuvo en cuarentena dos veces. Como se evidencia en los resultados, más de los dos tercios de los participantes informaron una o

más exposición de alto riesgo a pacientes positivos a COVID-19, pero un número menor de ellos entró en cuarentena. Durante el periodo previo al primer bloqueo ocurrido en Italia, se encontró un mayor riesgo de tener contacto con un paciente afectado por COVID-19 y este riesgo fue mayor para los médicos generales(69). Ambos estudios evidencian el alto riesgo al que están expuestos los trabajadores de salud durante la pandemia en curso.

Además, encontramos que la falta de conocimiento, las largas horas de trabajo, la escasez de EPP, la alta carga de trabajo de los pacientes y la actitud casual con respecto a su seguridad son barreras importantes para la adopción de estas prácticas. Estudios anteriores también han observado que las largas horas de trabajo, el conocimiento inadecuado, la higiene de manos inadecuada, el acceso inadecuado al EPP y el trabajo en departamentos de alto riesgo se asocian con un mayor riesgo de COVID-19(3,82).

## 11. CONCLUSIONES

- El presente estudio describe que la mayoría de los internos de medicina practican medidas preventivas de COVID-19, sin embargo, se demostró que tenían una brecha en la práctica del distanciamiento físico, lavado de manos y uso correcto de los EPP. El hallazgo mostró que existen diferentes barreras que dificultan las prácticas preventivas en el entorno del estudio, algunas de las cuales fueron: hacinamiento, falta de materiales de prevención (EPP) y no lavarse las manos después de los exámenes o contacto con el paciente.
- Del total de 85 participantes del grupo en estudio se detallan las siguientes características generales: 4.35%(n=36) fueron mujeres y 57.65% (n=49) varones, con respecto a la universidad de procedencia 54 (63.5%) internos participantes culminaron sus estudios en la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco y 41 (36.5%) en la Universidad Andina del Cusco. Los encuestados que realizaron su internado hospitalario en el hospital Antonio Lorena fueron 34 (40%), en el Hospital Regional 36 (42.4%), en el hospital de Quillabamba 9 (10.6%) y 6 (7.1%) en el Hospital de Sicuani.
- En el estudio, se identificó que más de las de las tres cuartas partes de los participantes mostraron actitudes positivas y moderadamente positivas con respecto a las prácticas preventivas sobre el COVID-19, mientras que un porcentaje mucho menor evidenció una actitud regular.

- Se determinaron las barreras que impiden el cumplimiento de las prácticas preventivas, dentro de las más relevantes es la hacinamiento en su centro de labor, la escasez de desinfectantes y EPP, la sobrecarga de trabajo, los hábitos de los participantes y la falta de espacios adecuados para descanso y muda respectiva de EPP.



## 12. RECOMENDACIONES

Con base en la literatura publicada y los hallazgos de nuestro estudio, se sugiere lo siguiente:

- A los hospitales y a las universidades de la región del Cusco:
  - La formulación de políticas de diseño de intervenciones adecuadas para mejorar el entorno ocupacional de los internos de medicina.
  - Idear y promover métodos prácticos y fáciles de recordar para garantizar que los internos de medicina se laven las manos correctamente durante un tiempo adecuado.
  - Solicitar la colaboración intersectorial para adquirir EPP ergonómicos y cómodos.
  - Identificar las razones de la exposición de alto riesgo y tomar medidas correctivas para las mismas.
  - La provisión de información precisa y actualizada sobre el COVID-19 e instituir una mejor capacitación y educación.
  - Realizar una formación adecuada de los internos de medicina, un seguimiento regular y un refuerzo de las prácticas preventivas.
  - Trabajar para fortalecer las prácticas de prevención de infecciones reduciendo las barreras.
  - Prestar atención a la seguridad de los internos de medicina. Además, la supervisión, el seguimiento y la comunicación con este subgrupo que pertenece al personal de salud.
- Se requiere más investigación para determinar las actitudes y prácticas de los internos de medicina en otras regiones del país y más información sobre por qué todavía existen estas brechas y barreras.

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado 14 de mayo de 2021];(4). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013582/full/es>
2. Wiersinaga J, Rhodes A, Cheng A. Fisiopatología, transmisión, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) Una revisión. *JAMA*. 324(8):782-93.
3. Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo C-G, Ma W, et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*. septiembre de 2020;5(9):e475-83.
4. WHO-2019-nCov-IPCPPE\_use-2020.1-eng.pdf [Internet]. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf)
5. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 20 de febrero de 2020;382(8):727-33.
6. Lau SKP, Woo PCY, Li KSM, Huang Y, Tsoi H-W, Wong BHL, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-like virus in Chinese horseshoe bats. *Proc Natl Acad Sci*. 27 de septiembre de 2005;102(39):14040-5.
7. Timeline: WHO's COVID-19 response [Internet]. [citado 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>
8. Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. [citado 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
9. Mensaje a la Nación 15-03-20. :3.
10. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) - 18 de Mayo, 2021 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-18-mayo-2021>

11. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. [citado 27 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
12. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, et al. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *Am J Epidemiol*. 4 de enero de 2021;190(1):161-75.
13. Lai X, Wang M, Qin C, Tan L, Ran L, Chen D, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019) Infection Among Health Care Workers and Implications for Prevention Measures in a Tertiary Hospital in Wuhan, China. *JAMA Netw Open*. 21 de mayo de 2020;3(5):e209666.
14. CDC. Healthcare Workers [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
15. Nieto-Gutiérrez W, Bendejú-Quispe G, Taype-Rondan Á. ¿Por qué hacen huelga los internos de Medicina en Perú? *Rev Médica Chile*. abril de 2016;144(4):538-9.
16. Yang Y, Shang W, Rao X. Facing the COVID-19 outbreak: What should we know and what could we do? *J Med Virol* [Internet]. 5 de marzo de 2020 [citado 26 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228352/>
17. Mousavizadeh L, Ghasemi S. Genotype and phenotype of COVID-19: Their roles in pathogenesis. *J Microbiol Immunol Infect*. abril de 2021;54(2):159-63.
18. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol*. abril de 2020;92(4):418-23.
19. Tang X, Wu C, Li X, Song Y, Yao X, Wu X, et al. On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. *Natl Sci Rev*. 1 de junio de 2020;7(6):1012-23.
20. Zhang T, Wu Q, Zhang Z. Probable Pangolin Origin of SARS-CoV-2 Associated with the COVID-19 Outbreak. *Curr Biol*. 6 de abril de 2020;30(7):1346-1351.e2.
21. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*. 16 de abril de 2020;181(2):271-280.e8.
22. Guo Y-R, Cao Q-D, Hong Z-S, Tan Y-Y, Chen S-D, Jin H-J, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an

update on the status. *Mil Med Res* [Internet]. 13 de marzo de 2020 [citado 31 de mayo de 2021];7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/>

23. Havers FP, Reed C, Lim T, Montgomery JM, Klena JD, Hall AJ, et al. Seroprevalence of Antibodies to SARS-CoV-2 in 10 Sites in the United States, March 23-May 12, 2020.

*JAMA Intern Med.* 1 de diciembre de 2020;180(12):1576.

24. Meyerowitz EA, Richterman A, Gandhi RT, Sax PE. Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Ann Intern Med.* 17 de septiembre de 2020;174(1):69-79.

25. Doremalen N van, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* [Internet]. 17 de marzo de 2020 [citado 5 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2004973>

26. Chin AWH, Chu JTS, Perera MRA, Hui KPY, Yen H-L, Chan MCW, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *Lancet Microbe.* mayo de 2020;1(1):e10.

27. Fennelly KP. Particle sizes of infectious aerosols: implications for infection control. *Lancet Respir Med.* 1 de septiembre de 2020;8(9):914-24.

28. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet.* 27 de junio de 2020;395(10242):1973-87.

29. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study - *The Lancet Infectious Diseases* [Internet]. [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30196-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30196-1/fulltext)

30. He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med.* mayo de 2020;26(5):672-5.

31. Cheng H-Y, Jian S-W, Liu D-P, Ng T-C, Huang W-T, Lin H-H, et al. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. *JAMA Intern Med.* 1 de septiembre de 2020;180(9):1156.

32. Cevik M, Marcus JL, Buckee C, Smith TC. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Transmission Dynamics Should Inform Policy. *Clin Infect Dis* [Internet]. 23 de septiembre de 2020 [citado 10 de junio de 2021];(ciaa1442). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1442>
33. Courtemanche C, Garuccio J, Le A, Pinkston J, Yelowitz A. Strong Social Distancing Measures In The United States Reduced The COVID-19 Growth Rate. *Health Aff (Millwood)*. 14 de mayo de 2020;39(7):1237-46.
34. James A. High COVID-19 Attack Rate Among Attendees at Events at a Church — Arkansas, March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [citado 6 de junio de 2021];69. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6920e2.htm>
35. Heinzerling A. Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient — Solano County, California, February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [citado 6 de junio de 2021];69. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e5.htm>
36. Ghinai I. Community Transmission of SARS-CoV-2 at Two Family Gatherings — Chicago, Illinois, February–March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [citado 6 de junio de 2021];69. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e1.htm>
37. Buitrago-Garcia D, Egli-Gany D, Counotte MJ, Hossmann S, Imeri H, Ipekci AM, et al. Occurrence and transmission potential of asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections: A living systematic review and meta-analysis. Ford N, editor. *PLOS Med*. 22 de septiembre de 2020;17(9):e1003346.
38. Johansson MA, Quandelacy TM, Kada S, Prasad PV, Steele M, Brooks JT, et al. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. *JAMA Netw Open*. 7 de enero de 2021;4(1):e2035057.
39. Deng W, Bao L, Gao H, Xiang Z, Qu Y, Song Z, et al. Ocular conjunctival inoculation of SARS-CoV-2 can cause mild COVID-19 in rhesus macaques. *Nat Commun*. 2 de septiembre de 2020;11(1):4400.
40. COVID-19: Epidemiología, virología y prevención - UpToDate [Internet]. [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=covid%2019&topicRef=128323&source=see\\_link#H1963533542](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=covid%2019&topicRef=128323&source=see_link#H1963533542)

41. Cai J, Sun W, Huang J, Gamber M, Wu J, He G. Indirect Virus Transmission in Cluster of COVID-19 Cases, Wenzhou, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. junio de 2020;26(6):1343-5.
42. Wang Y, Tian H, Zhang L, Zhang M, Guo D, Wu W, et al. Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China. *BMJ Glob Health*. 1 de mayo de 2020;5(5):e002794.
43. Oran DP, Topol EJ. The Proportion of SARS-CoV-2 Infections That Are Asymptomatic. *Ann Intern Med*. 18 de mayo de 2021;174(5):655-62.
44. Sakurai A, Sasaki T, Kato S, Hayashi M, Tsuzuki S, Ishihara T, et al. Natural History of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection. *N Engl J Med* [Internet]. 12 de junio de 2020 [citado 13 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2013020>
45. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* [Internet]. 28 de febrero de 2020 [citado 13 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>
46. COVID-19: Clinical features - UpToDate [Internet]. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=covid-19%20manifestaciones%20clinicas&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H2858229650](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=covid-19%20manifestaciones%20clinicas&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2858229650)
47. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 15 de febrero de 2020;395(10223):497-506.
48. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 15 de febrero de 2020;395(10223):507-13.
49. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 17 de marzo de 2020;323(11):1061.
50. McMichael TM. COVID-19 in a Long-Term Care Facility — King County, Washington, February 27–March 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2021];69. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e1.htm>

51. Shah ASV, Wood R, Gribben C, Caldwell D, Bishop J, Weir A, et al. Risk of hospital admission with coronavirus disease 2019 in healthcare workers and their households: nationwide linkage cohort study. *BMJ*. 28 de octubre de 2020;371:m3582.
52. Keehner J, Horton LE, Pfeffer MA, Longhurst CA, Schooley RT, Currier JS, et al. SARS-CoV-2 Infection after Vaccination in Health Care Workers in California. *N Engl J Med* [Internet]. 23 de marzo de 2021 [citado 13 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8008750/>
53. SeyedAlinaghi S, Oliaei S, Kianzad S, Afsahi AM, MohsseniPour M, Barzegary A, et al. Reinfection risk of novel coronavirus (COVID-19): A systematic review of current evidence. *World J Virol*. 15 de diciembre de 2020;9(5):79-90.
54. AĞALAR C, ÖZTÜRK ENGİN D. Protective measures for COVID-19 for healthcare providers and laboratory personnel. *Turk J Med Sci*. 21 de abril de 2020;50(3):578-84.
55. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. *PLoS ONE* [Internet]. 26 de abril de 2012 [citado 13 de junio de 2021];7(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3338532/>
56. Ferioli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Palange P, Nava S. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *Eur Respir Rev* [Internet]. 4 de abril de 2020 [citado 13 de junio de 2021];29(155). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7134482/>
57. Azap y ErdiNç - Medical mask or N95 respirator when and how to us.pdf [Internet]. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-20-50-si-1/sag-50-si-1-20-2004-199.pdf>
58. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 15 de abril de 2020 [citado 20 de mayo de 2021];2020(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158881/>
59. Yu IT, Xie ZH, Tsoi KK, Chiu YL, Lok SW, Tang XP, et al. Why Did Outbreaks of Severe Acute Respiratory Syndrome Occur in Some Hospital Wards but Not in Others? *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 15 de abril de 2007;44(8):1017-25.

60. Seah I, Agrawal R. Can the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Affect the Eyes? A Review of Coronaviruses and Ocular Implications in Humans and Animals. *Ocul Immunol Inflamm.* 16 de marzo de 2020;1-5.
61. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2021];(5). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub5/full>
62. Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Maguiña Vargas C, Villena Vizcarra J. Bioseguridad durante el Internado de Medicina en Hospitales de Trujillo - La Libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina. *Acta Médica Peru.* abril de 2010;27(2):119-22.
63. ▷ Diccionario de términos psicológicos - PsicoActiva [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/biblioteca-de-psicologia/diccionario-de-psicologia/>
64. Aigner M. TÉCNICAS DE MEDICIÓN POR MEDIO DE ESCALAS. *Sociol En Sus Escen* [Internet]. 2008 [citado 13 de junio de 2021];(18). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552>
65. Significado de Actitud (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
66. Rodríguez Méndez M, Echemendía Tocabens B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Rev Cuba Hig Epidemiol.* abril de 2011;49(1):135-50.
67. ¿Qué se entiende por Medidas Preventivas para efectos del derecho a saber? [Internet]. DT - Consultas. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.dt.gob.cl/porta1/1628/w3-article-99180.html>
68. Moodley SV, Zungu M, Malotle M, Voyi K, Claassen N, Ramodike J, et al. A health worker knowledge, attitudes and practices survey of SARS-CoV-2 infection prevention and control in South Africa. *BMC Infect Dis.* 1 de febrero de 2021;21(1):138.
69. Rizzo C, Campagna I, Pandolfi E, Croci I, Russo L, Ciampini S, et al. Knowledge and Perception of COVID-19 Pandemic during the First Wave (Feb–May 2020): A Cross-Sectional Study among Italian Healthcare Workers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 4 de abril de 2021 [citado 14 de mayo de 2021];18(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8038455/>



70. Saqlain M, Munir MM, Rehman SU, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *J Hosp Infect.* 1 de julio de 2020;105(3):419-23.
71. Shaikhain TA, Al-Husayni FA, Alhejaili EA, Al-Harbi MN, Bogari AA, Baghlaf BA, et al. COVID-19–Related Knowledge and Practices Among Health Care Workers in Saudi Arabia: Cross-sectional Questionnaire Study. *JMIR Form Res [Internet].* 25 de enero de 2021 [citado 13 de junio de 2021];5(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7837509/>
72. Limbu DK, Piryani RM, Sunny AK. Healthcare workers' knowledge, attitude and practices during the COVID-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal. *PLOS ONE.* 6 de noviembre de 2020;15(11):e0242126.
73. Kanu S, James PB, Bah AJ, Kabba JA, Kamara MS, Williams CEE, et al. Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, Practice and Perceived Health Facility Preparedness Regarding COVID-19 in Sierra Leone. *J Multidiscip Healthc.* 11 de enero de 2021;14:67-80.
74. Pretell P, Jackeline M. Nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020. *Univ Priv Antenor Orrego [Internet].* 2021 [citado 13 de junio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7179>
75. Chinchay ADCS, Caceres VAS. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2013;6(4):16-20.
76. Kanu S, James PB, Bah AJ, Kabba JA, Kamara MS, Williams CEE, et al. Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, Practice and Perceived Health Facility Preparedness Regarding COVID-19 in Sierra Leone. *J Multidiscip Healthc.* 11 de enero de 2021;14:67-80.
77. Agarwal A, Ranjan P, Saikaustubh Y, Rohilla P, Kumari A, Prasad I, et al. Development and validation of a questionnaire for assessing preventive practices and barriers among health care workers in COVID-19 pandemic. *Indian J Med Microbiol.* abril de 2021;39(2):200-11.
78. Kanu S, James PB, Bah AJ, Kabba JA, Kamara MS, Williams CEE, et al. Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, Practice and Perceived Health Facility Preparedness Regarding COVID-19 in Sierra Leone. *J Multidiscip Healthc.* 11 de enero de 2021;14:67-80.

79. AL-Rawajfah OM, Al-Mugeed KA, Alaloul F, Al-Rajaibi HM, Al Omari O. COVID-19 knowledge, attitude, and precautionary practices among health professional students in Oman. *Nurse Educ Pract.* 1 de marzo de 2021;52:103041.
80. Agarwal A, Ranjan P, Saraswat A, Kasi K, Bharadiya V, Vikram N, et al. Are health care workers following preventive practices in the COVID-19 pandemic properly? - A cross-sectional survey from India. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* 1 de enero de 2021;15(1):69-75.
81. Tapia P. M, Méndez M, Seguel W, Robles C, Hurtado S, Ávila R, et al. Adherence to COVID-19 transmission prevention measures among health care workers. *Rev Médica Chile.* noviembre de 2020;148(11):1589-97.
82. Saqlain M, Munir MM, Rehman SU, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *J Hosp Infect.* 1 de julio de 2020;105(3):419-23.
83. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrosipi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Médica Peru.* abril de 2016;33(2):105-10.
84. Chirinos-Cáceres JL. La salud en el Perú en tiempos del coronavirus: A reflexionar. *Rev Soc Peru Med Interna.* 24 de abril de 2020;33(1):10-1.
85. \* Y, Jain A, \* MC, \* JS. Perception and practice regarding infection control measures amongst health care workers in District government hospitals of Mangalore, India. *Int J OfHealth Allied Sci.* 2012;1(2):68-73.
86. Thu TPB, Ngoc PNH, Hai NM, Tuan LA. Effect of the social distancing measures on the spread of COVID-19 in 10 highly infected countries. *Sci Total Environ.* 10 de noviembre de 2020;742:140430.
87. Olsen M, Campos M, Lohning A, Jones P, Legget J, Bannach-Brown A, et al. Mobile phones represent a pathway for microbial transmission: A scoping review. *Travel Med Infect Dis.* 2020;35:101704.
88. NHS Connecting for Health: Profesionales de la salud, tecnología móvil y control de infecciones | Telemedicina y e-Salud [Internet]. [citado 14 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2011.0147?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&](https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2011.0147?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&)

89. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect.* junio de 2020;105(2):183-7.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN "ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGION DEL CUSCO, 2021"

1. ¿Considera usted que las preguntas del instrumento miden lo que se pretende medir?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. ¿Considera usted que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. ¿Considera usted que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. ¿Considera usted, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?  

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN "ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGION DEL CUSCO, 2021"**

1. ¿Considera usted que las preguntas del instrumento miden lo que se pretende medir?  

1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---------------------------------------	---
2. ¿Considera usted que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?  

1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---------------------------------------	---
3. ¿Considera usted que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?  

1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---------------------------------------	---
4. ¿Considera usted, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?  

1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---------------------------------------	---
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?  

1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---------------------------------------	---
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?  

1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	---------------------------------------
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?  

1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---------------------------------------	---
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?  

1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---------------------------------------	---
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?  

1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---------------------------------------	---

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?

*Solicitar autorización a los autores que validaron la encuesta*



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN "ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021"

1. ¿Considera usted que las preguntas del instrumento miden lo que se pretende medir?  

1	2	3	<del>4</del>	5
---	---	---	--------------	---
2. ¿Considera usted que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?  

1	2	3	<del>4</del>	5
---	---	---	--------------	---
3. ¿Considera usted que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?  

1	2	3	<del>4</del>	5
---	---	---	--------------	---
4. ¿Considera usted, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?  

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?  

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?  


1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?  

1	2	3	<del>4</del>	5
---	---	---	--------------	---
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?  

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?  

1	2	3	4	<del>5</del>
---	---	---	---	--------------
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

  
**Amalia Peña** a Saft  
MEDICINA INTERNA  
CNP 38708 RNE 30377

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN "ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGION DEL CUSCO, 2021"

1. ¿Considera usted que las preguntas del instrumento miden lo que se pretende medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera usted que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera usted que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera usted, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera usted que todos y cada uno de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?

---

---

---



**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN "ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGION DEL CUSCO, 2021"**

1. ¿Considera usted que las preguntas del instrumento miden lo que se pretende medir?  

1	2	3	4	<b>5</b>
---	---	---	---	----------
  
2. ¿Considera usted que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?  

1	2	3	<b>4</b>	5
---	---	---	----------	---
  
3. ¿Considera usted que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?  

1	2	3	<b>4</b>	5
---	---	---	----------	---
  
4. ¿Considera usted, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?  

1	2	3	4	<b>5</b>
---	---	---	---	----------
  
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en esta instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?  

1	2	3	4	<b>5</b>
---	---	---	---	----------
  
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?  

1	2	3	<b>4</b>	5
---	---	---	----------	---
  
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?  

1	2	3	4	<b>5</b>
---	---	---	---	----------
  
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?  

1	2	3	<b>4</b>	5
---	---	---	----------	---
  
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?  

1	2	3	<b>4</b>	5
---	---	---	----------	---
  
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?

Mejorar la redacción del título

Emitir preguntas claras concisas





### ANEXO 3

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

1. La siguiente tabla tiene los puntajes por ítems y sus respectivos promedios brindados por 2 expertos en cirugía general, 2 en medicina interna que laboran en el servicio de emergencia y 1 pediatría de la ciudad de Cusco.

N° ITEMS	EXPERTOS					Promedio
	A	B	C	D	E	
1	4	4	4	5	5	4.4
2	5	4	4	5	4	4.4
3	5	4	4	5	4	4.4
4	4	4	5	5	5	4.6
5	5	4	5	4	5	4.6
6	4	5	5	5	4	4.6
7	4	4	4	5	5	4.4
8	5	4	5	4	4	4.4
9	4	4	5	5	4	4.4

1. Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + (x-y_3)^2 + (x-y_4)^2 + (x-y_5)^2 + (x-y_6)^2 + (x-y_7)^2 + (x-y_8)^2 + (x-y_9)^2}$$

Donde:

$x$  = Valor máximo en la escala concedido para cada ítem

$y$  = Promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2}$$

$$DPP = \sqrt{2.64}$$

$$DPP = 1.62$$

Reemplazando:

3. Luego se determina la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido, respecto al punto de referencia cero, con la siguiente ecuación:

$$D(\max) = \sqrt{(x_1 - y_1)^2 + (x_2 - y_2)^2 + (x_3 - y_3)^2 + (x_4 - y_4)^2 + (x_5 - y_5)^2 + (x_6 - y_6)^2 + (x_7 - y_7)^2 + (x_8 - y_8)^2 + (x_9 - y_9)^2}$$

$x_i$  = Valor máximo en la escala concedido para cada ítem,  $i = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9$

$y_i = 1$  con  $i = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9$

$$D(\max) = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D(\max) = \sqrt{(4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2 + (4)^2}$$

$$D(\max) = \sqrt{16+16+16+16+16+16+16+16+16}$$

$$D(\max) = \sqrt{144}$$

$$D(\max) = 12$$

$D(\max)$  Se dividió entre el valor máximo de la escala

4. El valor de D (máx.) se divide entre el valor máximo de la escala:  $12 / 5 = 2.4$

5. Con este valor de 2.4 se construye una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor máximo de 12, se divide en intervalos iguales como se ve en el siguiente cuadro:

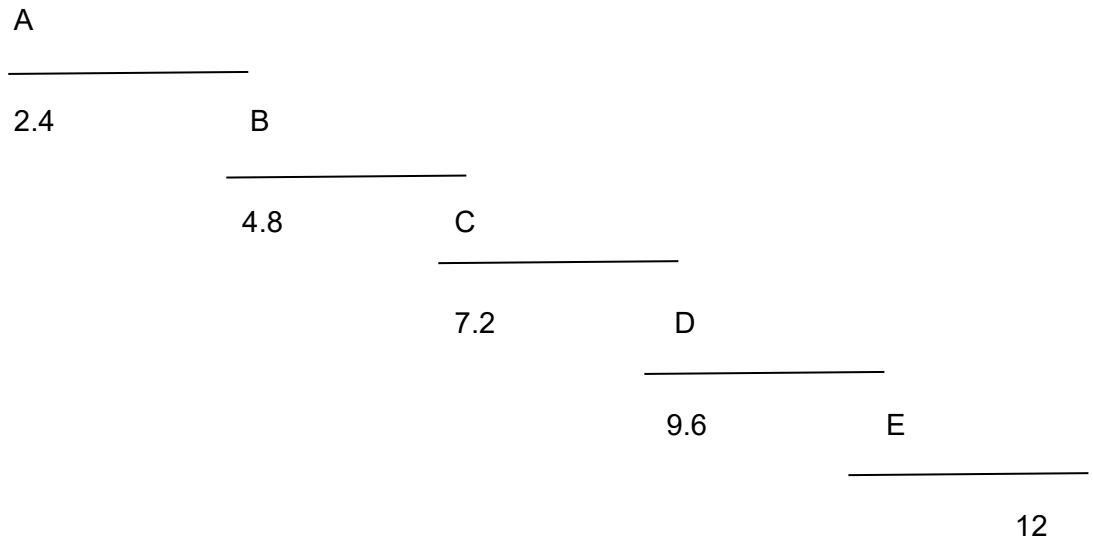
A= adecuación total

B= adecuación en gran medida

C= adecuación promedio

D= escasa adecuación

E= inadecuación



6. El punto DPP debe caer entre las zonas A o B, para poder afirmar que es válido y confiable, en caso contrario debe ser reestructurado y/o modificado. En este proyecto el DPP es de 1.62, que se ubicaría en adecuación total, esto significa que es válido y confiable.

#### CONCLUSIÓN.-

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 1.62 encontrándose en la zona A, lo cual significa adecuación total, lo que permite su aplicación.

## ANEXO 2

Casa Ayuda Chat en vivo María Gutiérrez

### Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar las prácticas preventivas y las barreras entre los trabajadores de la salud en la pandemia de COVID-19

**Autor:**  
Ayush Agarwal, Piyush Ranjan, Yellamraju Saikoustabh, Priyanka Rohilla, Archana Kumari, Indrashekhhar Prasad, Upendra Baltha, Sada Nand Dwiyaedi

**Publicación:** Revista India de Microbiología Médica

**Editor:** Elsevier

**Fecha:** Abril de 2021

© 2021 Asociación India de Microbiólogos Médicos. Publicado por Elsevier BV. Todas las derechos reservados.

### Pedido completado

Gracias por su orden.

Este Acuerdo entre la Srta. Mary Gutiérrez ("Usted") y Elsevier ("Elsevier") consta de los detalles de su licencia y los términos y condiciones proporcionados por Elsevier y Copyright Clearance Center.

Su correo electrónico de confirmación contendrá su número de pedido para referencia futura.

Número de licencia: 5118330062651 [Detalles imprimibles](#)

## Contenido con licencia

Editor de contenido con licencia	Elsevier
Publicación de contenido con licencia	Revista India de Microbiología Médica
Título del contenido con licencia	Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar las prácticas preventivas y las barreras entre los trabajadores de la salud en la pandemia de COVID-19
Autor de contenido con licencia	Ayush Agarwal, Piyush Ranjan, Yellamraju Saikoustubh, Priyanka Rohilla, Archana Kumari, Indrashekhar Prasad, Upendra Baltha, Sada Nand Dwivedi
Fecha del contenido con licencia	1 de abril de 2021
Volumen de contenido con licencia	39
Problema de contenido con licencia	2
Páginas de contenido con licencia	12

## Acerca de su trabajo

Título	ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021
Nombre de la institución	LINVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
Fecha de presentación prevista	Julio 2021

## Ubicación del solicitante

Ubicación del solicitante	Sra. Mary Gutiérrez Urb. Los Álamos  Cusco, Cusco 08006 Perú A la atención de: Miss. Mary Gutiérrez
---------------------------	--

## Precio

Total	0,00 USD
-------	----------

## Detalles del pedido

Tipo de uso	reutilizar en una tesis / disertación
Parte	artículo completo
Circulación	1
Formato	tanto impreso como electrónico
¿Es usted el autor de este artículo de Elsevier?	No
¿Está traduciendo?	SI sin derechos de inglés
Número de idiomas	1

## Datos adicionales

Número de orden de referencia	77
Idiomas específicos	ENGLISH

## Detalles de impuestos

Número de identificación fiscal del editor	GB 494 6272 12
--	----------------

Total: 0,00 USD

CERRAR VENTANA

PEDIR MÁS

## ANEXO 3

### ACTITUDES Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2021

Previo un cordial saludo, mi nombre es Mary Carmen Gutiérrez Fuentes, estudiante de la Escuela profesional de Medicina Humana en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Este cuestionario tiene como propósito determinar las actitudes e identificar las barreras con respecto a las prácticas preventivas en el contexto de la pandemia del COVID-19.

-Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para el participante.

-La encuesta es anónima. No se divulgará ninguna información personal brindada por el participante.

-La encuesta es de carácter voluntario, puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribir al siguiente correo: 1 0 0 2 8 9 @unsaac.edu.pe.

Habiendo leído lo anterior, al llenar y enviar este cuestionario, está dando consentimiento para el uso de la información brindada, siendo esta de forma anónima con el fin de ser utilizada para fines de investigación.

Acepto llenar la encuesta \*

- Sí
- No

#### PREGUNTAS GENERALES

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Universidad donde realizó su internado clínico

- Universidad Andina del Cusco
- Universidad San Antonio Abad del Cusco

Hospital donde realizó su internado clínico \*

- Hospital Antonio Lorena del Cusco
- Hospital de Quillabamba - La Convención
- Hospital Regional del Cusco
- Hospital de Sicuani- Canchis

Sección A: Actitudes y prácticas de prevención contra las infecciones por COVID-19 entre los trabajadores de la salud

Por favor complete el cuestionario a continuación según su rutina en los últimos 2 meses.

Higiene de manos

Me doy la mano mientras me encuentro con colegas.

Siempre

Mayormente

Comúnmente

Ocasionalmente

Rara vez

Higienizo mis manos después del contacto con cada paciente y / o su entorno.

Siempre (más del 90% de veces)

Mayormente (aproximadamente 75% de veces)

Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)

Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)

Rara vez (menos del 10% de veces)

Me aseguro de lavarme / desinfectarme las manos durante al menos 20 s.

Siempre (más del 90% de veces)

Mayormente (aproximadamente 75% de veces)

Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)

Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)

Rara vez (menos del 10% de veces)

Sigo correctamente los pasos de lavado / desinfección de manos.

Siempre (más del 90% de veces)

Mayormente (aproximadamente 75% de veces)

Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)

Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)

Rara vez (menos del 10% de veces)

Me toco los ojos, la nariz o la boca sin lavarme / desinfectarme las manos.

Siempre (más del 90% de veces)

Mayormente (aproximadamente 75% de veces)

Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)

Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)

Rara vez (menos del 10% de veces)

Distanciamiento social

Mantengo al menos 1 m de distancia con mis compañeros de trabajo en el hospital.

Siempre (más del 90% de veces)

Mayormente (aproximadamente 75% de veces)

Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)

Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)

Rara vez (menos del 10% de veces)

EPP

Sigo los pasos de ponerme y quitarme correctamente los EPP

Siempre (más del 90% de veces)

Mayormente (aproximadamente 75% de veces)

Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)

Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)

Rara vez (menos del 10% de veces)

Uso el equipo de protección personal adecuado durante el servicio (de acuerdo con las pautas para mi sala y los pacientes).

Siempre (más del 90% de veces)  
Mayormente (aproximadamente 75% de veces)  
Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)  
Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)  
Rara vez (menos del 10% de veces)

Toco la superficie exterior de la mascarilla mientras la llevo.

Siempre (más del 90% de veces)  
Mayormente (aproximadamente 75% de veces)  
Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)  
Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)  
Rara vez (menos del 10% de veces)

Reutilizo mis EPP más de una vez.

Siempre (más del 90% de veces)  
Mayormente (aproximadamente 75% de veces)  
Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)  
Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)  
Rara vez (menos del 10% de veces)

Llevo los EPP (botas, batas) puestos fuera de las áreas de atención al paciente (pasadizos)

Siempre (más del 90% de veces)  
Mayormente (aproximadamente 75% de veces)  
Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)  
Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)  
Rara vez (menos del 10% de veces)

Desecho el EPP en cubos de basura de colores específicos después de su uso de acuerdo con las pautas.

Siempre (más del 90% de veces)  
Mayormente (aproximadamente 75% de veces)  
Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)  
Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)  
Rara vez (menos del 10% de veces)

Gadgets / Fomites

Higienizo mis artículos personales como teléfonos móviles, bolígrafos, etc. con desinfectante después de mi deber.

Siempre (más del 90% de veces)  
Mayormente (aproximadamente 75% de veces)  
Comúnmente (aproximadamente 50% de veces)  
Ocasionalmente (aproximadamente un 25% de veces)  
Rara vez (menos del 10% de veces)

Exposición

¿Cuántas veces tuve una exposición de alto riesgo a casos positivos / sospechosos de COVID-19?

Nunca  
Una vez  
Dos veces  
Tres veces  
Más de 3 veces

¿Cuántas veces me pusieron en cuarentena?

Nunca  
Una vez  
Dos veces  
Tres veces  
Más de 3 veces

Sección B: Razones para las prácticas preventivas entre los trabajadores de la salud



Por favor responda a las siguientes preguntas según su rutina en los últimos 2 meses. Puede marcar más de una opción y proporcionar otras razones.

#### Lavado de manos

¿Cuáles son las razones para estrechar la mano en el escenario actual (pandemia de COVID-19)?

No aplica

No sé si COVID-19 se transmite a través de apretones de manos.

Creo que el apretón de manos no propagará COVID.

Es difícil cambiar mi hábito.

Parece de mala educación no dar la mano cuando la persona opuesta extiende la mano para un apretón de manos.

¿Cuáles son las razones para no desinfectar las manos después del contacto con cada paciente / entorno?

No aplica

No sé si desinfectar las manos previene la propagación del COVID.

Creo que la desinfección frecuente de manos no evitará la infección por COVID-19.

No hay disponibilidad / escasez de desinfectante

Me resulta engorroso desinfectar las manos demasiadas veces

No tengo tiempo porque hay una gran cantidad de pacientes.

Me resulta difícil cambiar mi hábito.

Conduce a una pérdida de tiempo y recursos.

¿Cuáles son las razones para no lavarse / desinfectarse las manos durante al menos 20 s?

No aplica

No sé si las manos deben lavarse / desinfectarse durante al menos 20 s.

Creo que la duración del tiempo no es importante mientras se lava / desinfecta las manos.

No puedo controlar el tiempo mientras me lavo / desinfecto las manos.

No tengo tiempo porque me desinfecto las manos muchas veces.

Lo encuentro engorroso

¿Cuáles son las razones por las que no se siguen los pasos de lavar / desinfectar las manos correctamente?

No aplica

No conozco los pasos.

No creo que estos pasos sean importantes.

No recuerdo todos los pasos.

No tengo tiempo.

Me resulta engorroso seguir todos los pasos.

¿Cuáles son las razones para tocarse los ojos, la nariz o la boca sin lavarse las manos?

No aplica

No sé si se debe evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sucias.

Creo que esto no es importante para prevenir la propagación de COVID-19.

Me resulta difícil cambiar mi hábito.

Hay escasez de desinfectantes

#### Distanciamiento social

¿Cuáles son las razones para no mantener al menos 1 m de distancia con los compañeros de trabajo en el hospital?

No aplica

No sé si se debe mantener una distancia de al menos 1-2 m.

Creo que el distanciamiento social no es importante en la propagación del COVID-19.

No lo necesito porque uso PPE en todo momento.

Es difícil cambiar el hábito

Me resulta difícil hablar con los demás

Falta espacio.

#### EPP

¿Cuáles son las razones por las que no se puede poner y quitar correctamente?

No aplica  
No sé / recuerdo los pasos.  
Creo que no importan.  
No hay un área de mudarse dedicada.  
Hay una falta de ayuda a las personas / espejos para ayudar a quitarse.  
Faltan desinfectantes

¿Cuáles son las razones por las que no se usa el EPP adecuado?

No aplica  
No conozco las pautas para usar PPE  
No creo que el EPP adecuado me proteja contra COVID-19  
No hay pautas para usar PPE  
Falta disponibilidad de EPP.  
Me resulta incómodo usarlo.  
Mis largas horas de trabajo impiden su uso.  
No tengo tiempo para usar EPP

¿Cuáles son las razones para tocar la superficie exterior de las máscaras?

No aplica  
No sé si tocar la superficie exterior sucia puede provocar la propagación de COVID-19.  
Creo que tocar la superficie exterior no causa ningún daño.  
Tengo que reajustarlo porque está holgado.  
Me siento incómodo usándolo.  
Para eliminarlo para comer y beber agua.

¿Cuáles son las razones para reutilizar las batas / EPP?

No aplica  
No sé si no debería volver a usar la misma bata / PPE.  
Creo que reutilizarlos no es perjudicial.  
Falta disponibilidad de batas / EPP.  
Tengo largas horas de trabajo.

¿Cuáles son las razones para llevar puesto los EPP fuera de las áreas de atención al paciente?

No aplica  
Creo que no hay nada de malo en ello.  
No hay un lugar separado disponible para descansar durante las horas de trabajo.  
Hay escasez de EPP  
Me resulta engorroso ponerme y quitarme varias veces.

¿Cuáles son las razones para no desechar el PPE en contenedores específicos?

No aplica  
No sé cómo deshacerme del EPP.  
Creo que no importa desechar correctamente el PPE.  
Falta zona de mudado / cubos de basura.  
Me confunde con respecto a qué contenedor desechar los EPP.  
Me canso demasiado después de las horas de trabajo.

Gadgets / Fomites

¿Cuáles son las razones para no limpiar artículos personales como teléfonos móviles / bolígrafos después de su deber?

No aplica  
No sé si debería limpiarlo después del trabajo.  
Creo que no es útil.  
No disponibilidad de desinfectantes  
Estoy demasiado cansado para hacerlo.  
Siento que usar desinfectante en artículos móviles / personales lo dañará.