

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO SOBRE SARS COV2 Y PRÁCTICA DE  
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA,  
HUARAZ – 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Bach: CASTAÑEDA OBREGON Yanela Estefani**

**ORCID:**

**<https://orcid.org/0000-0002-4940-663X>**

**ASESOR: Dr. ZUÑIGA HUERTA Jesús**

**HUARAZ – PERÚ**

**2022**



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS  
Av. Agustín Gamarra 1227  
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

---

*ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS*

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Conocimiento sobre SARS COV2 y práctica de medidas de bioseguridad, profesionales de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022”.

Presentada por la Bachiller en Enfermería:

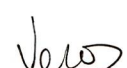
*Yanela Estefani CASTAÑEDA OBREGON*

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *DIECIETE*... ( 17) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 22 de marzo del 2023.

  
Dra. Silvia Elizabet REYES NARVÁEZ  
PRESIDENTA

  
Dra. María Inés VELÁSQUEZ OSORIO  
SECRETARIA

  
Mag. Verónica Shirley ALBERTO VERAMENDI  
VOCAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS FINAL YANELA CASTAÑEDA ACE3  
3.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**17640 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**84 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Dec 2, 2022 8:46 AM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**99955 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**674.3KB**

FECHA DEL INFORME

**Dec 2, 2022 8:48 AM GMT-5****● 15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

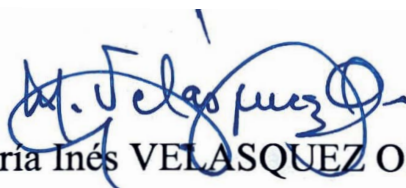
- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## MIEMBROS DEL JURADO



Dra. Silvia Elizabet REYES NARVÁEZ

Presidente



Dra. Maria Inés VELASQUEZ OSORIO

Secretaria



Mag. Verónica Shirley, ALBERTO VERAMENDI

Vocal

**ASESOR**



Dr. Jesus ZUNIGA HUERTA

Dedicado a mis padres por su apoyo incondicional y su amor infinito, quienes son los pilares para cumplir cada uno de mis objetivos; siendo sostén ante innumerables adversidades que curse en mi vida. Mi principal impulso durante mi etapa universitaria; responsable de mis principios y valores positivos en mi persona. Por su perseverancia y no rendirse con su compromiso en mi formación profesional, finalmente a mis hermanos y hermanas por estar siempre brindándome su amor incondicional y apoyo.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por siempre guiarme e iluminar mi camino, cada propósito que tiene con mi persona y su amor inmenso.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, por formarme como profesional y brindarme no solo los conocimientos, sino también el enfoque de un profesional en enfermería con valores humanísticos.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, que contribuyeron en mi formación universitaria y por su incondicional apoyo para despejar dudas y enriquecer mis conocimientos.

Al Doctor Jesús Zúñiga Huerta, por su apoyo y asesoría para la elaboración del presente trabajo de investigación.

A mi familia por su apoyo continuo e incondicional en cada proyecto planteado por mi persona.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCION.....	7
2. HIPÓTESIS .....	11
3. BASES TEÓRICAS .....	14
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	43
5. RESULTADOS .....	48
6. DISCUSIÓN .....	54
7. CONCLUSIONES .....	57
8. RECOMENDACIONES.....	58
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59
ANEXOS .....	68





## RESUMEN

El problema de investigación fue: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería?, objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería. Tipo de estudio: cuantitativo, descriptiva, aplicada; el diseño de la investigación: no experimental, correlacional y de corte transversal; muestra: estuvo conformada por 70 profesionales de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2022, donde se aplicó un cuestionario y guía de observación. Los resultados son: que el 77.14% tienen un alto conocimiento sobre SARS COV2 y una adecuada práctica de medidas de bioseguridad. Se concluye que existe una relación entre el conocimiento sobre SARS COV2 y práctica de medidas de bioseguridad con sus dimensiones respectivamente, cumpliendo así la hipótesis de investigación.

**Palabras claves:** Conocimiento, práctica, SARS COV2, bioseguridad.



## ABSTRACT

The research problem was: What is the relationship between the level of knowledge about SARS COV2 and the practice of biosecurity measures in nursing professionals; general objective: To determine the relationship between the level of knowledge about SARS COV2 and the practice of biosecurity measures in nursing professionals. Type of study: quantitative, descriptive, applied; research design: non-experimental, correlational and cross-sectional; sample: 70 nursing professionals from the Victor Ramos Guardia Huaraz Hospital – 2022, where a questionnaire and observation guide were applied. The results are: 77.14% have a high knowledge of SARS COV2 and an adequate practice of biosecurity measures. It is concluded that there is a relationship between knowledge about SARS COV2 and practice of biosecurity measures with their dimensions respectively, thus fulfilling the research hypothesis.

Keywords: Knowledge, practice, SARS COV2, biosafety.



## 1. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña Nursing Now muestran que alrededor de 28 millones de profesionales de enfermería conforman actualmente la fuerza laboral de enfermería en todo el mundo, profesionales consideradas vulnerables al SARS COV2. Sin embargo, las cifras actuales indican una escasez global de 5,9 millones de profesionales, principalmente en países de África, el Sudeste Asiático y la Región Oriental de la OMS. Mediterráneo y partes de América Latina. <sup>(1)</sup>

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), una organización que afirma que han muerto 115.000 enfermeras, la pandemia del SARS COV2 ha matado a muchos profesionales de enfermería en todo el mundo, entre enero de 2020 y mayo de 2021 lo cual afectará seriamente el poder global. en enfermería. <sup>(2)</sup>

Mientras tanto, el número de profesionales sanitarios del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que han contraído el virus ha superado los 230.000. Con este fin, el CIE apoya a todos los gobiernos del mundo en el registro de infecciones y muertes de trabajadores de la salud y en la implementación de las medidas preventivas y necesarias para proteger a las enfermeras de la COVID-19. <sup>(3)</sup>

En un estudio realizado por Arpasi Orfelina, Chávez Gaby et al. Perú, de los 495 expertos de las tres instituciones médicas que eligieron, el 63% (312) eran del Hospital Nacional Guillermo Armenara Yrigoen, el 20% (99) del Hospital San Isidro Labrador, el 17% (84) dijeron venir del hospital de Vitarte. La proporción de enfermeras infectadas con COVID-19 fue del 47,3% mostrando que los que cuentan con estudios superiores tienen 1.5 veces mayor probabilidad de desarrollar la COVID-19 frente a los que poseen estudios de posgrado. <sup>(4)</sup>

Por otra parte, se están tomando medidas en todo el mundo para priorizar la provisión y el uso correcto de equipos de protección personal (EPP), además del

lavado de manos, el distanciamiento social y la limpieza del lugar de trabajo, para prevenir la infección entre los trabajadores de la salud. <sup>(5)</sup>

Silvia Helena de Bortoli Cassiani et al. Abordaron el tema de la pandemia de COVID-19 donde han expuesto las vulnerabilidades de los sistemas de salud y las situaciones de atención de primera línea para prevenir y mitigar el COVID-19, subrayaron que es de gran importancia los equipos de protección personal (EPP) adecuados, capacitación regular, buenas condiciones de trabajo, prácticas estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas técnicas en el marco de la salud y voluntad política de los líderes de los establecimientos de salud. <sup>(6)</sup>

La Decana del Colegio de Enfermeros del Perú, Liliana La Rosa en el 2021, señaló que la pandemia de COVID-19 está causando crisis en el país, dejando 7.780 enfermeras contagiadas con COVID-19, 90 fallecieron y 15 estuvieron hospitalizadas en Atención Especializada. Unidad (UCI). <sup>(7)</sup>

En el trabajo de Raraz Jarvis, Allpas Henry et al. Perú, el 55% de los trabajadores de la salud (PS) trabajan 12 horas o más y solo el 53% recibe EPP diariamente, 40% PS apenas recibe una mascarilla. Las personas con PS sin una relación laboral organizacional rara vez reciben mascarillas. <sup>(8)</sup>

Es importante mencionar acerca de las medidas preventivas hacia el SARS COV2, si el personal de enfermería lo usa de forma oportuna y así evitar contagiarse de COVID-19. La pandemia de COVID-19 ha supuesto una enorme carga para la salud mundial, y se han hecho recomendaciones basadas en los riesgos de infección de los trabajadores de la salud, la protección y seguridad de los trabajadores de la salud, los riesgos de exposición y las contramedidas, incluso en situaciones que requieren una atención particular., incluyendo el uso equipo de protección personal (EPP) apropiado para reducir la probabilidad de que los trabajadores de la salud adquieran COVID- 19 en el lugar de trabajo. <sup>(5)</sup>

Según Andina Noticias, en materia de emergencias médicas, 186 enfermeras de la región costera de Áncash se han contagiado del nuevo coronavirus (COVID-19), trabajando en la primera línea de esta mortal enfermedad. <sup>(9)</sup>

Por tal motivo, las enfermeras que brindan servicios médicos están familiarizadas con el COVID-19 en el hospital público de Huaraz y tienen derecho a pruebas expeditas desde que atienden a usuarios infectados por coronavirus. También agregó que no todo el personal de enfermería tenía capacitación en SARS COV2.

En el hospital Víctor Ramos Guardia se observó la infección por SARS COV2 entre estos profesionales de enfermería, y a pesar de múltiples estrategias para reducir la transmisión (como el aislamiento de la enfermedad, los pacientes de COVID -19 y la telemedicina), ellos y sus pacientes pusieron en peligro la vida.

Debido a la gran difusión del contagio en los profesionales de enfermería en el hospital Víctor Ramos Guardia, lo cual motivó a investigar el conocimiento de las enfermeras sobre la enfermedad, asimismo sobre la práctica adecuada de las medidas de bioseguridad ante ello.

La investigación permitirá conocer si los enfermeros dan cumplimiento de las medidas de bioseguridad, protegiéndose, por su naturaleza de trabajo se encuentran en un campo de laboral riesgoso para su salud, haciendo referencia el contexto de la pandemia COVID -19.

¿Es por ello, que nos planteamos el siguiente **problema de investigación**: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2022?, teniendo como **objetivo general** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022 y sus objetivos específicos son:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión principios de bioseguridad: universalidad en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión desinfección de materiales y equipos en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de residuos en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión uso de uniforme en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022.

El estudio tiene como conclusión según el análisis estadístico con la prueba Rho de Spearman se obtiene una significancia de 0.767 ( $p < 0.05$ ) llegando a confirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022.

La investigación consta de ocho partes, en la primera, segunda y tercera sección consecutivamente se da a conocer la introducción, hipótesis de variables, La cuarta sección describe los materiales y métodos utilizados para recopilar, procesar y analizar los datos. En la quinta y sexta sección se dan a conocer los resultados y se discuten los hallazgos de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio, mientras que en las séptima y octava secciones se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio, respectivamente. Los anexos contienen el instrumento para recopilar los datos respectivos y la información relevante para avanzar en la investigación.

## 2. HIPÓTESIS

**Hi:** Existe relación significativa entre conocimiento sobre SARS COV2 y práctica de medidas de bioseguridad, profesionales de enfermería, del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2022

**Ho:** No existe relación significativa entre conocimiento sobre SARS COV2 y práctica de medidas de bioseguridad, en enfermeras del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2022

### 2.1. VARIABLES

- **Variable Independiente**  
Conocimiento sobre el SARS COV2
- **Variable Dependiente**  
Práctica de medidas de bioseguridad

## 2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE 1:</b> Conocimiento sobre SARS COV2	El conocimiento es el acto y el resultado de conocer. En otras palabras, adquirimos información valiosa para comprender la realidad a través de la razón, el entendimiento y el intelecto. Por lo tanto, se refiere al resultado del proceso de aprendizaje.	El estudio comprende: etiología, cuadro clínico, mecanismos de transmisión y grupos de riesgo ante el SARS COV2	Etiología	Origen	Verdadero Falso	Nominal
				Definición del SARS COV2	Verdadero Falso	Nominal
			Cuadro clínico	Síntomas Caso sospechoso Caso confirmado	Verdadero Falso	Nominal
				Mecanismos de transmisión	Modo de contagio	Verdadero Falso
			Grupos de riesgo ante SARS COV2		Medios donde sobrevive el SARS COV2	Verdadero Falso
				Personas vulnerables a enfermarse del SARS COV2	Verdadero Falso	Nominal
			Personas con mayor riesgo	Verdadero Falso	Nominal	



VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE 2:</b> Práctica de medidas de bioseguridad	La bioseguridad se aplica a una variedad de procesos que se llevan a cabo en el contexto de la investigación científica y la educación con el fin de contribuir a la prevención de riesgos, infecciones, exposición a posibles agentes infecciosos o riesgos graves. Conjunto de reglas, medidas y procedimientos, ante riesgos biológicos, químicos y/o físicos, tales como disposición de residuos especiales, almacenamiento de reactivos, uso de barreras protectoras, entre otros.	El presente estudio se encuentra estructurada por: Principios de bioseguridad, uso de barreras, desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y uso de uniforme.	Principios de bioseguridad: Universalidad	Lavado de manos	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Uso de barreras	Uso de mascarilla, guantes, visores, gorro y botas.		Nominal
			Desinfección de materiales y equipos	Uso de hipoclorito de sodio, Esterilización		Nominal
			Manejo y eliminación de residuos	Selección: (residuos bio contaminados, residuos especiales y residuos comunes)		Nominal
			Uso de uniforme	Mandiles Uniformes		Nominal

### 3. BASES TEÓRICAS

#### 3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. INTERNACIONALES

MAMIAN, Andry; NOGUERA, Mario y Col (2021). **“Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en el cauca.** Colombia. Artículo científico. Tuvo como objetivo describir los conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal, durante la pandemia COVID-19. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal. La técnica usada fue la encuesta, la muestra fue de 521 trabajadores del área de la salud, los resultados reflejan que el 47.1% refirieron no haber recibido capacitación respecto al uso de elementos de protección personal posterior al establecimiento del estado de emergencia, 37% relataron sentirse inseguros o no saber nada respecto a los elementos de protección personal y 64.5% reportaron haber tenido que comprar estos elementos, principalmente tapabocas (mascarilla quirúrgica) y mascarilla N95. Se llegó a la conclusión de que se evidenciaron que se requiere incrementar de manera inmediata la cobertura respecto a los elementos de protección personal de los profesionales de la salud y la capacitación respecto al uso de estos. La falta de cobertura podría favorecer la deserción laboral del personal de salud, además de afectar su propia salud y la de la población general”.<sup>(10)</sup>

GOMEZ Jairo, DIEGUEZ, Ronny y col (2020). **“Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio Holguín.** Cuba. Artículo científico. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 durante la pesquisa activa. Se trató de un estudio no observacional, cuasi experimental, antes-después sin grupo de control sobre el nivel de conocimiento acerca de la COVID-19, Holguín, Cuba. El universo estuvo constituido por 1333 y la muestra fueron 415 pacientes. Se emplearon estadígrafos descriptivos y para el análisis comparativo que contempla el estudio se aplicó, la prueba de chi cuadrado de McNemar. Los

resultados reflejan que de las fuentes de información la pesquisa fue la más referida por 143 pacientes. Después de aplicada la intervención, sobre información general de la COVID-19, las personas con conocimiento adecuado fueron el 95,4 %. La información sobre los síntomas clínicos y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias fueron adecuadas en el 80 % y 93,7 % de los pacientes respectivamente. Referente a las medidas preventivas, fueron adecuados en los 415 pacientes. Conclusiones: la estrategia educativa fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población”.<sup>(11)</sup>

SORIA, Jorge (2020). **“Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2020**. Ecuador. Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería. Tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19. Se trato de un estudio de tipo documental publicados en bases de datos electrónicos en sitios vinculados con temas de salud tales como: Google Académico, Baidu, permitiendo el ingreso a páginas, Pubmed, Booksmedicos, Scielo, MedLine, Lilacs, Proquest, Scopus, Elsevier, organizaciones nacionales e internacionales. Se seleccionaron varios documentos conformados por 70 artículos de los cuales se tomó 33 para la revisión bibliográfica. El profesional de enfermería está expuesto a un alto riesgo de contagio ya que mantiene contacto directo con el paciente, por ende, se requiere que el enfermero tenga conocimientos sobre normas de bioseguridad, manejos de desechos y desinfección para poder ponerlos en práctica en el ámbito hospitalario. En consecuencia, el siguiente trabajo de investigación está orientado a disminuir los accidentes laborales y el contagio de enfermedades intrahospitalarias, incluyendo el lavado de manos”.<sup>(12)</sup>

### 3.1.2. NACIONALES

AQUISE, Maribel y PARILLO, Verónica (2021). **“Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de**

**la Covid - 19 Hospital III Goyeneche Arequipa 2021.** Perú. Tesis para el título de licenciada en enfermería. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de la Covid - 19, Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2021. Se trató de un estudio básico, cuantitativo, con el diseño no experimental de corte transversal, prospectiva. La técnica utilizada fue una encuesta y la observación. Su población de 150 enfermeros y una muestra de 120 enfermeros. Los resultados fueron, presentan un alto nivel de conocimiento en un 80.8%, con prácticas eficientes en un 80.0%.; conocimiento en bioseguridad alto con prácticas de bioseguridad eficientes en un 74.1%; nivel de conocimiento en medidas preventivas de bioseguridad medio con prácticas eficientes en bioseguridad en un 74.2% y conocimiento en medidas de manejo y eliminación alto en un 58.3%. Se llegó a la conclusión de que no existe relación significativa entre el conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el enfermero en tiempos de la Covid - 19 en el Hospital Goyeneche, 2021; donde el valor de la correlación de Pearson  $x^2 = 0.966$ ,  $p > 0.05$ ".<sup>(13)</sup>

CHAVEZ, Victoria (2021). “**Conocimientos y práctica de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN Norte, Trujillo.** Perú. Tesis de maestría. Tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y práctica sobre medidas de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN-Norte. Se trató de un estudio descriptivo correlacional de diseño transversal, la técnica utilizada fue la encuesta estructurada, su muestra fue de 98 enfermeras. los resultados reflejan que el nivel conocimientos sobre medidas de bioseguridad, es predominantemente regular (51,0%) y práctica regular en (56,1%); la práctica de lavados de manos es regular y bueno a la vez (46,9% cada uno); la práctica en el uso de EPP es buena (56,1%); la práctica de desinfección del entorno y medio ambiente es regular (64,3%) y; las prácticas de medidas de protección al paciente son regular (71,4%). Se llegó a la conclusión que existe relación moderada y significativa entre los conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras del IREN Norte en tiempos de COVID-19”.<sup>(14)</sup>

ASTETE, Liduvina (2021). “**Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto COVID 19, hospital José Tello, Chosica, 2020.** Perú. Tesis de maestría. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el contexto covid-19, hospital José Tello, Chosica 2020. Se trato de un estudio cuantitativo, con exploración modelo básico, diseño no transversal-experimental transversal, de tipo descriptivo-correlacional. Su población y muestra estuvo conformado por 80 profesionales de enfermería del Hospital José Tello de Chosica, la técnica que se utilizada fue la observación, encuesta, como instrumento se empleó al cuestionario y la guía de observación. Los resultados reflejan en el nivel alto 97.50%, en el nivel medio 1.25% y en el nivel bajo 1.25% de la variable medidas de bioseguridad en nivelación de competencia, con variable práctica y normas de bioseguridad” se hallaron, 97.50% en nivel eficiente, nivel regular 1.25% y deficiente nivel con 1.25%. Se llego a la conclusión que demuestra una nivelación superior en conocimiento por ende será mayor su eficiencia en la experiencia de medidas de bioseguridad en los profesionistas de enfermería del Hospital José Tello, 2020 Chosica”.<sup>(15)</sup>

CARBONEL, Sarah (2021). “**Nivel de conocimientos y prácticas del manejo de residuos sólidos en el contexto del covid-19 en el personal del centro de salud Bellavista Perú Corea, Callao 2021.** Perú. Tesis de maestría. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del manejo de residuos sólidos en el contexto del COVID-19 en el personal del Centro de Salud Bellavista Perú Corea. Se trato de un estudio de tipo cuantitativo, correlacional y prospectivo, y diseño de la investigación fue no experimental, correlacional y de corte transversal, el método de la investigación fue descriptivo, hipotético-deductivo. La población estuvo constituida por 116 trabajadores del centro de salud Bellavista, y la muestra fue de 89 trabajadores. La técnica utilizada fue la encuesta y el cuestionario y la ficha de verificación de cumplimiento de los aspectos de manejo de residuos

sólidos. Los resultados reflejan que se obtuvo el p-valor de 0.937 y el coeficiente de correlación de Spearman  $\rho = 0.009$ . Para las hipótesis específicas de las cuatro dimensiones de la variable conocimientos, se obtuvo como p-valor: 0.281, 0.817, 0.583 y 0.624, respectivamente, y los coeficientes de correlación de Spearman de 0.115, 0.025, -0.059 y -0.053, respectivamente; considerando como criterio que si  $p\text{-valor} < 0.05$  se acepta la hipótesis alternativa. Se llegó a la conclusión que no existe correlación entre las variables conocimiento y prácticas sobre el manejo de los residuos sólidos en el centro de salud Bellavista. Además de no existir correlación entre las di (11) menciones de la variable conocimiento y la variable práctica del manejo de residuos sólidos”.<sup>(16)</sup>

HERRERA, Grace (2021). **“Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021**. Perú. Tesis de maestría. Tuvo como objetivo general establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería Hospital II 2 Tarapoto, 2021. Se trató de un estudio de tipo básica con diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población y muestra constituida por 84 licenciados de enfermería del Hospital II 2, Tarapoto. La técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación, como instrumentos un cuestionario y la guía de observación. Los resultados mostraron el nivel de conocimientos como 86.9 % alto y 13.1 % medios. El nivel de prácticas como 72.6 % bueno y un 27.4 % regular. La relación entre los conocimientos y las medidas preventivas fue establecida como una correlación negativa muy baja con un coeficiente de correlación de  $-0.172$ . Se llegó a la conclusión de que existe relación negativa muy baja con un Rho Spearman de  $-0.080$  y una significación bilateral de 0.469”.<sup>(17)</sup>

### 3.1.3. REGIONALES

MAGUIÑA, Marleny (2022). “**Aplicación de protocolos de bioseguridad para prevenir COVID- 19 según áreas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2021.** Ancash – Perú. Tesis de maestría. Tuvo como objetivo general conocer las diferencias que existen en la aplicación de protocolos de bioseguridad para prevenir Covid-19 según áreas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2021. Se trato de un estudio descriptivo comparativo simple, diseño no experimental con enfoque cuantitativo. La técnica utilizada fue la encuesta. Su muestra fue de 96 trabajadores. El resultado refleja la prueba de hipótesis de Kruskal-Wallis con un valor significativo de  $p=0,012$  siendo menor a 0,05 rechazo la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis general. Se llego a la conclusión que existen diferencias en la aplicación de los protocolos de bioseguridad por áreas”.<sup>(18)</sup>

CAPA, Lourdes y CHIPORRA, Yaquelin (2021).” **Aplicación de normas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el contexto del COVID 19 en el Hospital de Yungay, 2021.** Ancash- Perú. Tesis para título de licenciada en enfermería. Tuvo como objetivo determinar la aplicación de normas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el contexto del COVID 19 en el Hospital de Yungay, 2021. Se trato de un estudio de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. Su población fue de 24 licenciados en enfermería y su muestra se consideró 21. La técnica utilizada fue una guía de observación. Los resultados reflejaron que el 85.7% de los profesionales de enfermería aplica las normas de bioseguridad y el 14.3 % de los profesionales no aplica dichas normas de bioseguridad. Se llego a la conclusión que la mayoría de Profesionales de Enfermería del Hospital de Yungay aplican las normas de bioseguridad en el contexto del COVID 19”.<sup>(19)</sup>

GONZALES, Maybelline; LAVANDERA, Milagro del Pilar (2020). “**Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico. Hospital regional. Nuevo Chimbote. 2018.** Perú. Tesis de

título de segunda especialidad. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Nuevo Chimbote, 2018. El universo muestral estuvo constituido por 22 profesionales de enfermería; la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos el cuestionario de conocimiento y el test de actitud. Los resultados reflejan que permitieron concluir que el 59.1% del personal de enfermería presentó un nivel bueno conocimiento y el 40.9% un nivel regular. Referente a la actitud el 68.2% del personal de enfermería presentaron actitudes adecuadas y el 31.8% una actitud inadecuada. Asimismo, existe relación estadística significativa entre nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad [p: 0,005; p <0.05]”.<sup>(20)</sup>

CERNA, Flor (2017). **“Prácticas de bioseguridad de Enfermería, en dos Hospitales de Huaraz.2017**. Perú. Tesis de título de licenciada en enfermería. Tuvo como objetivo determinar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz.2017. Se trato de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra fue profesional de enfermería de los hospitales Víctor Ramos Guardia y Essalud II de Huaraz durante los meses de octubre y noviembre del 2017 que hacen un total de 190, y que cumplan los criterios de inclusión establecidos. La técnica utilizada fue el instrumento que se usará para la variable fue diseñado por Mayumi Sandra Llampazo Paxi (2014). Los resultados reflejan el 45% (21) de profesionales están entre 28 a 31 por ser esta la edad promedio de la población económicamente activa. El 77% (36) mencionan que se lavan las manos después de atender al paciente, el 47% (22) usa siempre que tiene contacto con los pacientes. El 13% (6) usa solo cuando tiene contacto con pacientes confirmados con TBC, el 11% (5) usa solo cuando está en zonas de riesgo, y finalmente el 30% (14) usa al manipular secreciones El 57% (27) de profesionales de enfermería se va uniformada a su casa siendo una fuente de contaminación”.<sup>(21)</sup>



## 3.2. MARCO TEÓRICO

### A. Conocimiento del SARS COV2

El conocimiento se adquiere a través de la capacidad de las personas para identificar, observar y analizar los eventos y la información circundantes. Gracias a sus capacidades cognitivas, las adquiere y las utiliza a su favor. Entonces conocimiento es un término muy amplio, puede ser práctico o teórico, y hay muchos más campos y disciplinas. Se puede decir que hay un límite. Pero como fuente de material de estudio, es interminable. En otras palabras, la mente humana es limitada y nadie sabe todo sobre el campo debido a varios factores y conocimientos limitados. Por otro lado, los recursos disponibles y la información para aprender son infinitos, ya que no hay límite a la cantidad de conocimiento que se puede aprender en cualquier campo. <sup>(22)</sup>

Alavi y Leidner definieron el conocimiento como hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios, ya sean factores útiles, precisos o constructibles que un individuo tiene en mente, definido como información que es subjetiva. <sup>(23)</sup>

#### a.1 Etiología

En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021 ultimó que a mediados de diciembre se informaron los primeros casos de síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) causado por el SARS-CoV-2. A fines de diciembre, China anunció a la OMS de un brote de neumonía grave en Wuhan, China. En efecto el 7 de enero se aisló e identificó por primera vez al SARS-CoV-2. En ese mismo contexto, el mercado de pescado de Wuhan ha sido reconocido como un lugar de transmisión de enfermedades de animales a humanos. La primera muerte por esta nueva pandemia sucedió el 20 de enero. <sup>(24)</sup>

Del mismo modo, a finales de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió aviso de 27 posibles casos de neumonía de causa desconocida, incluidos 7 casos graves, en la ciudad de Wuhan, China. Después de unos días, el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, denominado

temporalmente 2019-nCoV, fue identificado como el agente causal. Las autoridades sanitarias internacionales advirtieron sobre la rápida propagación del virus, y la OMS ha clasificado el brote de la infección por SARS-CoV-2 como pandemia mundial y declarado emergencia sanitaria la salud pública es motivo de preocupación internacional. <sup>(25)</sup>

En este sentido, Diaz y Vega (2021) afirman que en medio de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia infecciosa COVID-19, provocada por el virus SARS-CoV-2, investigadores de todo el mundo se encontraban trabajando constantemente en diferentes campos de investigación, no solo para encontrar una solución farmacológica para inducir inmunidad o combatir eficazmente el virus, sino también para facilitar la identificación de casos positivos, minimizar la transmisión y reducir su impacto en todos los ámbitos. Mientras tanto, las distintas ramas de la ingeniería y la tecnología de aplicaciones juegan un papel fundamental en el desarrollo de soluciones que puedan trasladarse rápidamente de un entorno de laboratorio a un entorno de aplicación. <sup>(26)</sup>

#### **a.1.1 Definición del SARS COV2 (COVID-19)**

El SARS-CoV-2 pertenece al subgénero de Sarbecovirus de la familia coronaviridae y es el séptimo coronavirus del cual se conoce y que infecta a seres humanos. Se ha encontrado que el virus presenta características similares a las del coronavirus del SARS proveniente de los murciélagos. <sup>(27)</sup>

Por otra parte, la sucesión del genoma completo y el análisis filogenético indicaron que el coronavirus que causa COVID-19 es un  $\beta$  coronavirus formado por un genoma de ácido ribonucleico (ARN), asociado a proteínas y rodeado de una envoltura similar a las membranas celulares. Pertenece al mismo subgénero que el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (así como varios coronavirus de murciélagos), pero con claras diferencias, por lo cual se considera que no tienen un antecesor necesariamente común. Muchos coronavirus patógenos del ser humano

y de otros vertebrados proceden de diversas especies de murciélagos. Por consecuente, más de un tercio del viroma de murciélagos secuenciado hasta la fecha consiste en coronavirus. <sup>(28)</sup>

En el caso del SARS-CoV-2, la secuencia de su genoma coincide en más del 96 % con la de un virus de murciélago, el SARSr-CoV RaTG13 (aislado en la provincia china de Yunnan). <sup>(29)</sup>

Ahora bien, el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2) es un betacoronavirus antes desconocido que se descubrió en muestras de lavado broncoalveolar tomadas de grupos de pacientes que presentaron neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), en diciembre de 2019. <sup>(27)</sup>

En otras palabras, el Instituto Nacional del Cáncer (2021) refiere que el virus causante de la enfermedad respiratoria conocida como enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), el SARS-CoV-2 es miembro de la gran familia de los coronavirus, un virus que infecta a humanos y algunos animales. <sup>(30)</sup>

## **a.2 Conocimiento: cuadro clínico**

La OMS (2021) manifiesta que el perfil clínico de la COVID-19 es variado, siendo los casos leves y asintomáticos los más comunes. En mayor medida se pueden encontrar infiltrados pulmonares, y en los casos más severos se observa disnea a los cinco días. Los síntomas más comunes al momento del ingreso fueron dolor de cabeza, dolor de garganta, neumonía, fiebre (88,7-91%), tos seca (67,8%), fatiga (51%), náuseas y vómitos (5%) y diarrea (3,8%). Estos síntomas pueden incluir linfopenia (83,2 %), trombocitopenia (36,2 %), leucopenia (33,7 %), aumento de la proteína C reactiva (PCR) y frecuencia respiratoria repentina, debido a neumonía intersticial. A nivel local, la autoridad sanitaria enumera tos seca, fiebre y dificultad para respirar como los principales síntomas. <sup>(24)</sup>

El virus SARS-CoV-2, produce la enfermedad COVID-19, cuya manifestación más grave es la neumonía que se manifiesta por fiebre, tos, disnea y opacidades pulmonares bilaterales en la radiología de tórax. En un estudio con más de 70.000 casos la enfermedad fue leve en 81% (con neumonía leve o sin ella), moderada en 14% (neumonía con hipoxemia) o grave en 5% (insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica, shock o falla multiorgánica). La letalidad general fue de 2,3%, y de 49% entre los casos graves.<sup>(31)</sup>

### a.2.1 Síntomas

Los síntomas más comunes de COVID-19 son fiebre, tos seca y fatiga. Otros síntomas menos comunes que afectan a algunos pacientes incluyen dolor, congestión, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o del olfato y erupción cutánea. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunos de los infectados solo tienen síntomas leves.<sup>(32)</sup>

Las manifestaciones clínicas de la infección por SARS-CoV-2 presentan un espectro que va desde la ausencia de síntomas hasta las formas más graves, que requieren cuidados intensivos y tienen una alta mortalidad. Según el informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias de 4 de abril del 2020, los síntomas más frecuentes fueron fiebre o reciente historia de fiebre (68,7% de los casos), tos (68,1%), dolor de garganta (24,1%), disnea (31%), escalofríos (27%), diarrea (14%) y vómitos (6%); cuando la infección se extiende a los pulmones, la neumonía (evidenciada por las imágenes radiográficas) puede ser moderada o grave; y en los casos con mala evolución clínica se presenta insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica, shock séptico, coagulación intravascular y fallo multiorgánico (incluyendo fallo renal).<sup>(29)</sup>

La gran mayoría (80%) de los casos son asintomáticos (pueden ser contagiosos) o tienen cuadros leves con malestar general y tos ligera, en

tanto que el 15 por ciento hace un cuadro moderado con fiebre, tos seca persistente, fatiga, sin neumonía, y el 5 por ciento hacen cuadros severos, caracterizados por fiebre constante, tos, disnea severa, debido especialmente a la neumonía viral; daño cardiovascular, falla multiorgánica, y pueden fallecer entre 3 a 4% de los afectados. <sup>(33)</sup>

### **a.2.2 Caso sospechoso**

Un paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos, dificultad para respirar), y el antecedente de un viaje o residencia en un lugar que informa la transmisión comunitaria de la enfermedad por el COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas. <sup>(34)</sup>

Mientras tanto, Quiroz Carlos, Pareja Arturo et al. mencionan que los casos sospechosos son los que presentan fiebre persistente, dolor de garganta y tos, sobre todo en personas que han viajado a países con transmisión local persistente o que han estado en contacto con alguna persona con *SARS-CoV-2* confirmado. <sup>(35)</sup>

### **a.2.3 Caso confirmado**

Una persona con confirmación de laboratorio de la infección por COVID-19, independientemente de sus signos y síntomas clínicos. <sup>(34)</sup>

Todo caso sospechoso de COVID-19 o persona asintomática que presente resultado positivo o detectable por las siguientes técnicas de diagnóstico:

1. Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR).
2. Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP).

3. Detección de antígenos virales de SARS-CoV-2 por pruebas rápidas.<sup>(36)</sup>

De otra manera, Instituto Nacional De Salud Pública, 2022, alude que el caso confirmado es cuyo diagnóstico se constata por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios de la enfermedad, dicho de otro modo, cuando presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.

### **a.3 Conocimiento: Mecanismos de transmisión**

Hung enunció que el virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se propaga rápidamente de persona a persona a través de la tos o las secreciones respiratorias, y en contacto cercano; las gotitas respiratorias de más de cinco micrómetros pueden transmitirse a distancias de hasta dos metros, y las manos se contaminan después del contacto con las membranas mucosas de la boca, la nariz o los ojos.<sup>(37)</sup>

Salazar Daniela, Uzquiano Manuel et al. afirman que los mecanismos asociados al mayor porcentaje de casos son el mecanismo respiratorio, por la inhalación de gotas y aerosoles emanados por pacientes infectados, y por medio de contacto directo con objetos y superficies contaminadas por las partículas que se precipitan en los mismos. Vinculado a esto, también se han estudiado casos para determinar el riesgo de contagio por vía fecal-oral, mediante el contagio con fluidos y la transmisión vertical o maternofetal. Agregando a lo anterior, se analiza el papel de los factores ambientales como vectores de contagio enfatizando que hasta la fecha se ha disipado el contagio mediado por partículas de polvo o agua de diversas fuentes y estados de contaminación.<sup>(38)</sup>

### a.3.1 Medios de contagio

El virus se expande a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por la boca o la nariz por una persona infectada al toser, estornudar, hablar, cantar u oler. Estas partículas líquidas vienen en una variedad de tamaños, desde "gotas respiratorias" más grandes hasta partículas más pequeñas llamadas "aerosoles".

De manera similar, otros contraen el COVID-19 cuando el virus entra por la boca, la nariz o los ojos, lo que es más probable si las personas tienen contacto directo o cercano (menos de 1 metro) con una persona enferma.

En tal sentido, la transmisión por aerosol tiene lugar en entornos específicos, particularmente en espacios interiores abarrotados y mal ventilados donde las personas infectadas pasan mucho tiempo con otras personas, por ejemplo, en restaurantes, ensayos de coros, clases de gimnasia, discotecas, oficinas y/o lugares de culto.

El virus también se puede propagar cuando las personas infectadas estornudan, tosen o tocan superficies u objetos como mesas, pomos de puertas o barandillas. Al mismo tiempo algunos suelen infectarse al tocar estas superficies contaminadas y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca sin antes lavarse las manos.<sup>(32)</sup>

Al respecto, Rothe, Schunk, Sothmann et al (2019) mencionan que el trayecto más previsible de transmisión del COVID-19 es a través de gotitas de contacto y respiratorias (aerosol), en distancias cortas (1,5 m).<sup>(39)</sup>

### a.3.2 Medios donde sobrevive el virus del SARS COV2

Ahora bien, diversos estudios han constatado que el virus de la COVID-19 puede sobrevivir hasta 72 horas en superficies de plástico, acero inoxidable, menos de 4 horas en superficies de cobre y menos de 24 horas en superficies de cartón.

De igual modo, en algunos estudios efectuados para determinar cuánto tiempo puede subsistir el SARS COV 2. Hallaron que, según el tipo de superficie, el virus puede sobrevivir desde horas hasta varios días. Sin embargo, la cantidad de virus viable presente normalmente cae drásticamente en las primeras horas. Se han probado las siguientes superficies y no había ningún virus factible después del tiempo indicado:<sup>(32)</sup>

- Papel de impresión y papel tisú: 3 horas
  - Cobre: 4 horas
  - Cartón: 24 horas
  - Tela: 2 días
  - Madera: 2 días
  - Papel moneda: 4 días
  - Vidrio: 4 días
  - Plástico: 3 a 7 días
  - Acero inoxidable: 2 a 7 días
  - Mascarillas quirúrgicas: una pequeña cantidad de virus viable se encontró presente en el exterior de la máscara después de 7 días
- (32)

#### **a.4 Conocimiento: Grupos de riesgo ante el SARS COV2**

Los adultos mayores corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente por el COVID-19. Más del 81% de las muertes por COVID-19 ocurren en personas mayores de 65 años. El número de personas por encima de los 65 años que fallecieron fue 97 veces mayor que el número de personas que fallecieron entre los 18 y 29 años.

El riesgo de una persona de enfermarse gravemente por el COVID-19 aumenta con la cantidad de afecciones médicas y de otro tipo



subyacentes que tenga. Algunas personas corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente o morir a causa de la COVID-19 debido al lugar donde viven o trabajan, también cuando no reciben atención médica. Aquello incluye muchas minorías raciales y étnicas y personas con discapacidades.

Algunas investigaciones muestran que las personas de minorías raciales y étnicas también han sido víctimas del COVID-19 a una edad más temprana. Las personas de grupos raciales y étnicos a menudo desarrollan enfermedades crónicas cuando son jóvenes y, por consiguiente, pueden estar en riesgo de padecer más de una enfermedad.

Las personas con discapacidades tienen más probabilidades de tener problemas de salud crónicos que las personas sin discapacidades, viven en viviendas compartidas, hacinamiento y enfrentan más barreras para acceder a los servicios médicos. Los estudios muestran que ciertas personas con ciertas discapacidades tienen más probabilidades de contraer COVID-19. <sup>(40)</sup>

En consecuencia, se considera a todos como grupo de riesgo a contagiarse con el SARS COV 2; aún más si no se usa la mascarilla, no hay cumplimiento del distanciamiento social, lavado de manos, etc.

#### **a.4.1 Personas vulnerables a enfermarse del COVID-19.**

En este sentido, es concebible que, en Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) (2021) considerara a los siguientes grupos como los más susceptibles a esta enfermedad:

- a) Personas mayores de 60 años, en especial a aquellas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, cáncer, entre otros.
- b) Aquellos con enfermedades que requieran una atención hospitalaria.

- c) Quienes sufran de cáncer, tengan un órgano trasplantado o reciban tratamiento de quimioterapia; es decir, mantienen decaído su sistema inmunológico.
- d) Pacientes con patologías respiratorias crónicas: asma, bronquitis crónica o enfisema pulmonar. <sup>(41)</sup>

#### a.4.2 personas con mayor riesgo

Hasta la fecha, los análisis del comportamiento epidemiológico del SARS-CoV-2 han demostrado que los grupos de población con mayor riesgo de enfermar gravemente por COVID-19 son:

- Mayores de 60 años. Gestantes.
- Diagnóstico actual de diabetes
- Presentar enfermedades crónicas del corazón, pulmones, riñón o hígado.
- Diagnóstico actual de alguna malignidad (tumor maligno) o inmunodeficiencia. <sup>(42)</sup>

## B. Practica de bioseguridad

La Organización Mundial de la Salud (OMS), "la bioseguridad es un enfoque integrado y estratégico para el análisis y la gestión de los riesgos relacionados con la vida y la salud humana, animal y vegetal. Para efectuar con el objetivo de eliminar o reducir la contaminación biológica, se deben destacar tres conceptos en el campo de la bioseguridad:

- **Riesgo biológico:** es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos causantes de enfermedades.
- **Biocontención:** Estas son medidas que se emplean para evitar la propagación de enfermedades infecciosas desde los centros de investigación o cualquier lugar donde puedan manifestarse.

- **Bioprotección:** conjunto de medidas para limitar el riesgo de pérdida, robo, uso indebido o liberación intencional de patógenos o toxinas, incluidas las relacionadas con el acceso a las instalaciones, el almacenamiento de datos y las políticas de publicación. <sup>(43)</sup>

Asimismo, se tienen normas para proteger la salud de los trabajadores del sector salud de las infecciones causadas por enfermedades transmisibles. En tal sentido la bioseguridad es un conjunto de normas y procedimientos destinados a minimizar o eliminar los factores de riesgo biológico que puedan afectar la salud de la vida humana, también afectar el medio ambiente. <sup>(44)</sup>

### **b.1: Bioseguridad: principios de bioseguridad**

Ahora bien, constituyen un conjunto de procedimientos destinados a preservar la salud de los trabajadores ante la exposición a productos biológicos altamente contaminados, en actividades de atención al paciente con peligro de infectarse de fluidos o tejidos corporales. Se aplica en todos los casos de manipulación de sangre, fluidos corporales, secreciones y objetos cortantes. <sup>(44)</sup>

Principios:

A) Universalidad: Las medidas deben implicar a todos los pacientes en todos los departamentos, en esa misma línea si conocen o no. Por ello todo el personal debe seguir constantemente las precauciones estándares para eludir el contacto con la piel y las membranas mucosas en todas las situaciones potencialmente mortales, donde hay exposición a fluidos corporales del paciente. Estas precauciones deben aplicarse a todas las personas, a pesar de tener una condición médica o no. <sup>(45)</sup>

B) Uso de barreras: comprende el concepto de evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales potencialmente peligrosos, mediante el uso de materiales idóneos que obstruyan dicho enlace. <sup>(45)</sup>

C) Medios de eliminación de material contaminado: Incluye todos los equipos y procedimientos oportunos, en consecuencia, los materiales

empleados en el cuidado del paciente se almacenan y manipulan de manera segura. <sup>(46)</sup>

### **b.1.1. Lavado de manos**

La organización mundial de la salud (OMS), define al lavado de manos como la medida más económica, sencilla y eficaz para ceñir el riesgo de infecciones y hace parte de las recomendaciones en la lucha contra la resistencia antimicrobiana (RAM), una de las 10 principales amenazas para la salud pública a las que se enfrenta la humanidad. <sup>(47)</sup>

Dentro de este marco, Jiménez (2012) alega que el lavado de manos es como una vacuna “autoadministrada”. Añade pasos simples y efectivos que se pueden aplicar con el fin de aminorar la propagación de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las enfermedades respiratorias agudas (IRA) y así mantener una vida saludable. Lavarse las manos con frecuencia, especialmente antes y después de ciertas actividades, es una de las mejores maneras de precaver enfermarse, eliminar gérmenes y evadir contagiar a otras personas.

En concordancia al procedimiento para el lavado de las manos, los pasos a seguir son:

- Retirar de las manos y muñecas cualquier accesorio (anillos, reloj, pulseras, etc.).
- Alistar el papel toalla que se utilizará posteriormente para el secado de las manos.
- Abra la llave del grifo, regulando la magnitud de la salida del agua.
- Humedezca las manos de forma que se adhiera luego al jabón.
- Aplicar jabón antiséptico sobre las palmas de las manos, una cantidad suficiente.
- Juntar las palmas de las manos y realizar fricciones en repetidas ocasiones.
- Realizar fricciones de forma repetida en los dedos pulgar y demás dedos de la mano hasta las muñecas.

- Enjuagar con abundante agua hasta eliminar los restos de jabón por completo.
- Con el papel toalla secarse las manos.
- Cerrar la llave del grifo utilizando el papel antes de desecharlo para evadir contaminarse.
- Eliminar el papel en el tacho de basura. <sup>(48)</sup>

En otra medida, López (2011) argumenta que el lavado de manos, es la medida más efectiva contra la propagación de infecciones en el aspecto hospitalario. Este es el estándar de limpieza más eficaz para eliminar temporalmente las bacterias. <sup>(49)</sup>

En efecto es importante mencionar cuando realizar el lavado de manos

- Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo.
- Antes y después de contacto con el paciente o sus elementos: cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales, etc.
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo.
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo.
- Antes y después de ingerir líquidos y alimentos.
- Después de usar los sanitarios.
- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello.
- Antes de preparar medicación o hidrataciones parenterales.
- Antes y después de realizar procedimientos invasivos.
- Antes y después de curar heridas.
- Atención de neonatos.
- Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico (lavado quirúrgico).
- Uso de alcohol gel (lavado clínico) <sup>(44)</sup>

## **b.2 Bioseguridad: medidas preventivas universales**

### **b.2.1 Uso de mascarilla, guantes, visores, gorro y botas.**

Al respecto, el uso de mascarillas sirve para eludir la transmisión de microorganismos que se esparcen en el aire y las personas que estén en el entorno contaminarse.

Tipos de mascarillas:

- Respirador de partículas biológicas
- Mascarillas simples para polvo
- Mascarillas quirúrgicas.
- Respiradores para polvo industrial.

Modo de uso de las mascarillas:

Deben acomodarse sobre la nariz y la boca. Mantener la mascarilla puesta dentro del área de trabajo y durante las actividades rutinarias.

En lo menos posible manipular las mascarillas de un solo uso en el ambiente laboral. En áreas de bajo riesgo, se debe usar en procedimientos invasivos con peligro de salpicaduras (arteriocentesis, aspiración, intubación endotraqueal, etc.). Dicho de la misma manera en áreas con alto riesgo de transmisión de tuberculosis (TB); servicio de urgencias, servicio vascular e infecciones, centro de broncoscopia, patología, patología clínica, área de aerosoles, servicio médico, servicio de pediatría.<sup>(44)</sup>

A todo esto, se suma la pandemia que estamos viviendo, lo que implica que todo el personal sanitario debe seguir estrictas precauciones para evitar contagios.

Uso de guantes: su utilidad es para disminuir la transmisión de microorganismos del paciente a las manos del personal de salud.

El uso de guantes no sustituye el lavado de manos. El empleo de guantes es imprescindible para cualquier procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales. La piel, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre no están intactas. Los guantes deben

cambiarse para cada paciente. La práctica doble es una medida eficaz para evitar el contacto con secreciones, reduciendo hasta en un 25% el riesgo de propagación de enfermedades. Asimismo, es importante utilizar guantes de la talla adecuada; porque cuando son angostos o anchos, suscitan la rotura y conllevan accidentes en el lugar de trabajo.<sup>(44)</sup>

Uso de botas: el protector de pies está diseñado para prevenir lesiones por sustancias corrosivas, objetos pesados, descargas eléctricas y para no correr el peligro de resbalones en pisos húmedos. Si una sustancia corrosiva o un objeto pesado cae al suelo, la parte más vulnerable del cuerpo es el pie. Lo recomendable es no usar los siguientes tipos de calzado:<sup>(45)</sup>

Lentes protectores: Debe usarse como una forma de protección ocular adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área alrededor de los ojos. Se recomienda el empleo en atención quirúrgica de emergencia, quirófano, centro obstétrico, procedimiento invasivo, necrosis.<sup>(44)</sup>

- Sandalias
- Zuecos
- Tacones altos
- Zapatos que dejen el pie al descubierto

Se debe escoger un zapato resistente que cubra todo el pie. Este tipo de calzado proporcionará la mejor protección.<sup>(45)</sup>

Uso de gorras: para evitar la entrada y caída de partículas contaminadas en la ropa de trabajo, ya que el cabello facilita la retención y dispersión.<sup>(50)</sup>

### **b.3 Bioseguridad: manejo y eliminación de residuos**

Por otro parte, el manejo de los desechos sólidos es fundamental; las operaciones de manejo de residuos sólidos ocasionan riesgos permanentes que pueden circular por todo el hospital durante las etapas de generación, almacenamiento (primario, intermedio y final), transporte y procesamiento interno. Los residuos sólidos generados en los hospitales como

consecuencia de las actividades asistenciales constituyen una amenaza para la salud humana si, en circunstancias no previstas, la carga microbiana contenida en los residuos biológicamente contaminados penetra en el medio ambiente, en el cuerpo humano o en el caso de residuos especiales al entrar por las vías respiratorias, tracto, digestión, o vías de la piel. <sup>(51)</sup>

### **b.3.1. Selección: disposición color (rojo, amarillo y negro)**

Clasificación de los residuos sólidos hospitalarios. La taxonomía de los residuos sólidos generados en los establecimientos médicos se basa principalmente en la naturaleza y los riesgos asociados, así como en los criterios prescritos por el Ministerio de Salud. Cualquier material procedente de un establecimiento de salud debe ser considerado desecho desde el momento en que se elimina, por su utilidad o disposición clínicas. <sup>(52)</sup>

Dentro de este mismo marco, la selección es:

Clase A: Residuo Biocontaminados

Tipo A.1: en la atención a pacientes, los residuos sólidos están contaminados con secreciones, excreciones y otros fluidos corporales provenientes de la misma atención.

Tipo A.2: materiales biológicos cultivos; inoculantes, mezclas de microorganismos y medios de cultivo de laboratorios clínicos o de investigación, vacunas caducadas o sin usar, filtros de vacío de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.

Tipo A.3: bolsas que contienen sangre humana y hemoderivados. Este grupo lo constituyen las vesículas de sangre humana del paciente, los sacos de sangre vacíos; bolsas de sangre caducadas o suero caducado; (muestras de sangre para análisis; suero, plasma y otros subproductos).

Tipo A.4: residuos quirúrgicos y anatómicos patológicos compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, y residuos sólidos contaminados con sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía. <sup>(52)</sup>



Tipo A.5: objetos punzocortantes, incluye objetos punzantes que han estado en contacto con agentes infecciosos, incluidas agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres de aguja, pipetas rotas y objetos punzantes y otros desechos de vidrio.

#### Clase B: Residuos Especiales

Tipo B.1: Envases o materiales que contengan residuos químicos peligrosos contaminados con productos químicos o productos con propiedades tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivas, reactivas, genotóxicas o mutagénicas, tales como agentes quimioterapéuticos; productos químicos no utilizados; pesticidas fuera de la especificación; solvente; ácido crómico (para limpiar vidrios de laboratorio); mercurio de un termómetro; soluciones de revelado de rayos X; aceite lubricante usado, etc<sup>(52)</sup>

Tipo B.2: residuos farmacéuticos, compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, etc.

Tipo B.3: residuos radiactivos de material radiactivo o contaminados con radionucleidos de bajo nivel, provenientes de laboratorios de investigación química y biológica; laboratorio de análisis clínicos y departamento de medicina nuclear.<sup>(52)</sup>

#### Clase C: Residuo común

Comprende todo tipo de residuos que no entran en ninguna de las categorías anteriores y que, por su similitud con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incorporan, por ejemplo, los residuos generados en la gestión, de la limpieza del jardín y terraza, de la cocina, entre otros, caracterizados por papel, cartón, cajas, plástico, restos de comida de la preparación de alimentos, etc.<sup>(52)</sup>

#### b.4 Desinfección de materiales y equipos

Al respecto, Malagón (2015) expone sobre limpieza y desinfección de materiales y equipos; procedimientos rutinarios relacionado al manejo de la prevención contra la infección:

- La limpieza: se ha convertido en un pilar fundamental y obligatorio, porque es allí donde las personas se confrontan al peligro de contaminación por microorganismos numerosos en distintos tipos de residuos.
- Desinfección: es un proceso que elimina todos los microorganismos patógenos sobre objetos inanimados, excepto las esporas bacterianas y el bacilo tuberculoso, *Clostridium botulinum* y tetani.
- Desinfectante: producto utilizado para destruir microorganismos en objetos y superficies que participan en el cuidado del usuario.
- Antiséptico: compuesto químico utilizado externamente en la piel o alrededor de las heridas para prevenir la colonización e infección. <sup>(53)</sup>

Al mismo tiempo, clasificación del material e instrumental según el grado de contaminación.

**Material no crítico:** son los que entran en contacto con piel sana o no están en contacto directo con pacientes. En general en este tipo de artículos (palo porta-sueros, silla de ruedas, etc.) solo se precisará limpieza y secado.

**Material semicrítico:** son los que están en contacto con piel no intacta (heridas) o con mucosas, la esterilización no es imprescindible.

**Material crítico:** son los que ingresaran a cavidades normalmente estériles (cavidad torácica, abdominal, vejiga urinaria, etc. estos materiales tienen que ser desechables o estar estériles, (catéteres intravenosos, instrumental quirúrgico, sondas urinarias, soluciones intravenosas, lencería quirúrgica. Limpieza del instrumental médico y/o sanitario.

En ese sentido, haciendo mención que todo instrumento utilizado en una cura, una exploración o una intervención quirúrgica, necesita someterse a

un proceso que asegure que está libre de suciedad y de microorganismos.  
(54)

En esta misma línea, los detergentes que se utilizan en el lavado del instrumental son detergentes enzimáticos (contienen enzimas que disuelven la materia orgánica con el fin de eliminarla definitivamente antes de la esterilización.

#### **b. 4.1 Uso de hipoclorito de sodio, esterilización**

Los productos de hipoclorito están disponibles en forma líquida (hipoclorito de sodio), sólida o en polvo (hipoclorito de calcio). Estas formulaciones se disuelven en agua para dar una solución acuosa clorada diluida, en la que se activa el ácido hipocloroso no disociado (HOCl) y actúa como agente antimicrobiano. El hipoclorito tiene un amplio espectro de actividad antibacteriana y es efectivo contra varios patógenos comunes en varias concentraciones. Por ejemplo, es efectivo contra el rotavirus en concentraciones de 0,05 % (500 partes por millón); sin embargo, se requieren concentraciones superiores al 0,5% (5000 ppm) para combatir algunos patógenos altamente resistentes en entornos de atención médica, como *Candida auris* y *Clostridioides difficile*.

Para COVID-19, una concentración de 0.1 % (1000 ppm) es moderada e inactivará la mayoría de los demás patógenos que puedan estar presentes en dicho establecimiento. Sin embargo, cuando se derraman grandes cantidades de sangre o fluidos corporales sobre la superficie (es decir, más de aproximadamente 10 ml), se recomienda una concentración del 0,5 % (5000 ppm).

El cloro puede descomponerse rápidamente en soluciones, según la fuente elemental y las circunstancias ambientales, tales como la temperatura ambiental y la exposición a los rayos ultra violeta (UV). Las soluciones de cloro deben almacenarse en recipientes blancos opacos en un lugar cuidado y bien ventilado, lejos de la luz solar directa.<sup>(55)</sup>

#### b.4.2 Esterilización

La esterilización es un proceso capaz de eliminar todas las estructuras de vida microbiana, incluidas las esporas, por métodos físicos (calor seco, calor húmedo), químicos (líquidos o gaseosos), fisicoquímicos (como los productos químicos que combinan gases y vapores) a bajas temperaturas) o plasma. (peróxido de hidrógeno), para que este se desarrolle requieren varias condiciones y pasos que van más allá del simple contacto del producto con la sustancia antiséptica. Estos pasos se realizan consecutivamente: (1) recepción, (2) clasificación, (3) lavado, (4) secado, (5) control, (6) preparación, (7) empaque, (8) esterilización o donación, (9) almacenamiento y (10) distribución.<sup>(56)</sup>

El uso de equipos estériles es una pericia en el cuidado de la salud, especialmente en procedimientos que requieren una técnica aséptica en la cavidad o tejido corporal que es normalmente estéril accesible para fines diagnósticos o terapéuticos. Por otro lado, el MINSA añade que la esterilización es la destrucción de todos los gérmenes, incluidos esporos bacterianos, que pueda contener un material, en tanto que desinfección que también destruye a los gérmenes, pero no a los esporos.<sup>(56)</sup>

En tal sentido, los tipos de esterilización son:

A. Esterilización por vapor: es el método de alternativa para el instrumental médico reutilizable. Se debe conservar por lo menos 20 minutos después de haber alcanzado los 121°C a una presión de dos atmósferas.

B. Esterilización por calor seco: debe mantenerse durante dos horas a partir de cuándo el material ha llegado a los 170°C.

C. Esterilización por inmersión en productos químicos: aunque las pruebas de laboratorio han evidenciado que varios desinfectantes empleados en los servicios de salud son eficaces para erradicar el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la rápida inactivación que suelen sufrir bajo la influencia de la temperatura o en presencia de materia orgánica hace que el uso rutinario sea poco fiable (por ejemplo,

compuestos de amoníaco cuaternario, timersal, yodóforos , etc.). Estas sustancias no están destinadas a la desinfección. <sup>(45)</sup>

## **b.5 Uso de uniformes:**

### **b.5.1 Mandiles**

La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.

Recomendaciones:

- Usar bata, chaqueta o uniforme dentro del laboratorio.
- Esta ropa protectora deberá ser retirada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
- Deberá ser trasladada de forma segura al lugar apropiado para su descontaminación y lavado en la institución.
- No se deberá usar en las “áreas limpias” de la institución. <sup>(46)</sup>

### **b.5.2 Uniforme**

Indumentaria utilizada por los trabajadores de la salud por motivos de bioseguridad y bajo ciertas condiciones en el lugar de trabajo, lo que además les permite diferenciar por especialidad, ocupación y pericia en la práctica asistencial que realizan.

La indumentaria de trabajo se divide en:

- Indumentaria clínica: prendas a utilizar en áreas no estériles o no rígidas.
- Indumentaria quirúrgica: prenda a utilizar en áreas estériles o rígidas o en áreas donde se ejecuten procedimientos invasivos o quirúrgicos. <sup>(57)</sup>

### 3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) **Conocimiento:** Entendimiento, inteligencia, razón natural. <sup>(58)</sup>
- b) **SARS COV2:** Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). El SARS-COV2 es un virus de la gran familia de los coronavirus, un tipo de virus que infecta a seres humanos y algunos animales. La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019. <sup>(59)</sup>
- c) **Cuadro clínico:** son la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad. <sup>(60)</sup>
- d) **Etiología:** La etiología describe la causa o causas de una enfermedad. <sup>(61)</sup>
- e) **Grupos de riesgo:** En el campo de la medicina, los grupos de riesgo se usan para describir a las personas que tienen características importantes que se parecen. Los grupos de riesgo también se pueden usar para describir a las personas que comparten rasgos o comportamientos que afectan su probabilidad de padecer de una enfermedad. <sup>(30)</sup>
- f) **Practica de bioseguridad:** Las medidas de bioseguridad son medidas de precaución que deben de aplicar el personal de salud al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos del paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en las áreas de salud, por lo que es importante la aplicación del uso de barreras protectoras, lavado de manos y el adecuado manejo de desechos generados en el centro quirúrgico. <sup>(62)</sup>
- g) **Principios de bioseguridad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios. Todo el personal debe cumplir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades y (o) accidentes. <sup>(63)</sup>
- h) **Manejo y eliminación de residuos:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. <sup>(64)</sup>

## 4. MATERIALES Y MÉTODOS

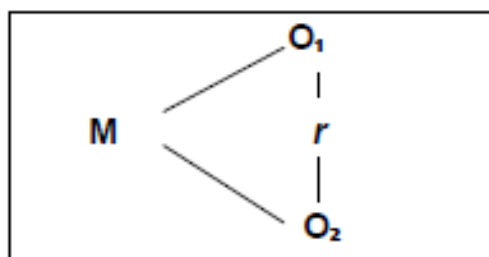
### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación por enfoque fue **cuantitativa**, debido a que se recolectaron los datos para probar la hipótesis, en base a la medición numérica y el análisis estadístico. El estudio **correlacional**, porque su objetivo fue conocer la relación entre dos variables de conocimiento y práctica. Por la finalidad de la investigación fue **aplicada**, ya que se sustentó en antecedentes de investigaciones realizadas y de bases teóricas que permitieron dar respuesta al problema de investigación, así como realizar la contrastación de los resultados de las variables de estudio. <sup>(65)</sup>

### 4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue **no experimental**, porque no se manipularon las variables de estudio; **correlacional**, porque se buscó la relación entre las variables de estudio y de corte **transversal**, ya que la información se recolectó en un período de tiempo y espacio determinado. <sup>(65)</sup>

Cuyo diagrama es:



Donde:

M = Muestra.

O<sub>1</sub> = Variable 1

O<sub>2</sub> = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio.

### 4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN

Para el presente estudio de investigación se consideró a todos los profesionales de enfermería que laboraron en el servicio de medicina conformado por 20 y emergencia integrada por 50, haciendo un total de 70. Los datos fueron obtenidos mediante los jefes de ambos servicios, Lic. Patricia Henostroza Rodríguez (emergencia) y la Lic. Marlene Pineda Rodríguez (medicina), quienes facilitaron la relación de turnos de todo el personal de ambos servicios mencionados.

#### a) Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Personal que estuvo de reemplazo.
- Todos los que aceptaron participar del estudio.
- Profesionales de enfermería de los servicios de medicina y emergencia.
- Personal que estuvo como Cas COVID - 19, nombrados y regulares.

#### b) Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería de otros servicios.
- Aquellos que no quisieron participar del estudio.

### 4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

#### 4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los profesionales enfermería del servicio de medicina y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

#### 4.4.2. MUESTRA

Muestra: Para el presente estudio se consideró a los enfermeros del servicio de medicina y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz,



quienes representan un total de 60, debido a que se trabajó con todas las unidades de análisis, se le atribuye una muestra censal.

Muestreo: Como muestreo se usó el tipo no probabilístico por conveniencia, porque los procedimientos no probabilísticos son aquellos en los que no conocemos la probabilidad de que un elemento de la población pase a formar parte de la muestra, ya que, la selección de los elementos muestrales dependen en gran medida del criterio o juicio del investigador, el muestro por conveniencia se usa cuando el investigador decide qué individuos de la población pasan a formar parte de la muestra en función de la disponibilidad de los mismos. <sup>(65)</sup>

#### 4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

##### **INSTRUMENTO N.º 01:**

La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario elaborado por la autora; que se utilizó para evaluar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre el SARS COV 2, consta de datos generales y 10 preguntas sobre el SARS COV 2. La encuesta se realizó de 10 a 15 minutos por cada personal de enfermería. De acuerdo a la Escala de Estaninos, se clasificó de la siguiente manera:

Verdadero = 2 puntos

Falso = 0 puntos

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	14 a 20 puntos
Medio	07 a 13 puntos
Bajo	0 a 06 puntos

##### **INSTRUMENTO N.º 02:**

##### **Ficha de observación**

La técnica es la guía de observación y el instrumento fue una lista de cotejo (check list), lo cual estuvo dirigido a prácticas de medidas de bioseguridad en

profesional de enfermería, conformado por 20 ítems cada uno con 2 reactivos, los cuales tuvieron la siguiente calificación: Se realizó la toma de datos en 3 semanas, usando diario 3 horas por cada personal

Si : 2 puntos

No : 1 puntos

Se clasificó de la siguiente manera:

Practica: puntaje

Práctica adecuada	De 31 a 40 puntos
Práctica inadecuada	De 20 a 30 puntos

#### 4.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

**Validez:** se realizó a través de juicios de expertos, en esta investigación fue corroborado por cinco jueces expertos quienes mediante su evaluación dieron por aprobado los instrumentos de la investigación (cuestionario y guía de observación). ver (Anexo 4)

**Confiabilidad:** En la confiabilidad se aplicó por medio de una prueba piloto en una población con similares características a la que es estudiada, con una población de 20 profesionales de enfermería para luego someterla a la prueba Alfa de Cronbach al instrumento 1, se obtuvo un valor de 0.826, por lo cual el cuestionario es CONFIABLE; además a la estadística de Kuder – Richardson 20, para el instrumento 2, donde se obtuvo un coeficiente de 0,899. Con lo cual la guía de observación es CONFIABLE. ver (Anexo 5)

#### 4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó el análisis estadístico descriptivo para interpretar la información obtenida, extrayendo las conclusiones necesarias para el estudio.

### **Análisis descriptivo**

Para el **análisis descriptivo** se realizó las tablas de frecuencia

### **Análisis Inferencial:**

En el análisis inferencial, se demostró la relación de las variables de estudio mediante la hipótesis del presente estudio, utilizando el análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman. Esta prueba se usa con datos medibles en una escala ordinal y en el procesamiento de los datos se llevó a cabo con el software Excel y el paquete estadístico SPSS versión 25.0 para Windows.

## **4.8. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

En todo momento de la investigación se tiene en cuenta la aplicación de los principios de la bioética en los profesionales de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, participantes de la investigación, aplicando el derecho de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia <sup>(66)</sup>. Para lo cual, se aplicó el consentimiento informado previa explicación a cada enfermera.

### **Principio de autonomía**

Durante el desarrollo de la investigación se consideró el principio de autonomía al tratar con cada profesional de enfermería, donde se respetó la toma de decisión y libre voluntad de participación. Así mismo, a cada uno de los participantes se le explico el objetivo de la investigación, luego se le solicito su consentimiento informado para que su participación sea correcta.

### **Principio de beneficencia**

A cada profesional de enfermería Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz se le explico los beneficios que se obtenía en los resultados de esta investigación. Al determinar el nivel de conocimiento.

### **Principio de no maleficencia**

Se tomó las medidas de prevención para evitar hacer daño en la interacción al aplicar el instrumento de la investigación a cada profesional de enfermería.

### Principio de justicia

Cada profesional de enfermería fue tratado con igualdad, cordialidad y respeto en su centro de trabajo.

## 5. RESULTADOS

### ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla 1:** Conocimiento sobre SARS COV2 y práctica de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Conocimiento sobre SARS COV2	Practica de medidas de bioseguridad					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Bajo</b>	6	8.57	0	0.00	6	8.57
<b>Medio</b>	4	5.71	5	7.14	9	12.86
<b>Alto</b>	1	1.43	54	77.14	55	78.57
<b>Total</b>	11	15.71	59	84.29	70	100.00

Fuente: Elaboración propia, Excel 2019

Rho de Spearman= 0 .767

p-valor=0.000

En la tabla se visualiza que el 8.57% tienen bajo conocimiento sobre el SARS COV2 y realizan una inadecuada práctica de medidas de bioseguridad, el 7.14% tienen conocimiento medio y una adecuada práctica, mientras que el 77.14% tienen un alto conocimiento y una adecuada práctica. Además, se observa que el 8.57% tienen bajo conocimiento sobre el SARS COV2, 12.86% conocimiento medio y el 78.57% tienen alto conocimiento.

Realizando el análisis estadístico con la prueba de correlación Rho de Spearman se obtiene una significancia de ( $p < 0.05$ ), llegando a confirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre SARS COV2 y práctica de medidas de bioseguridad, profesionales de enfermería, del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2022.

**Tabla 2:** Conocimiento sobre SARS COV2 y principio de bioseguridad: universalidad en el profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Conocimiento sobre SARS COV2	Principios de bioseguridad: Universalidad					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	5.71	2	2.86	6	8.57
Medio	2	2.86	7	10.00	9	12.86
Alto	1	1.43	54	77.14	55	78.57
Total	7	10.00	63	90.00	70	100.00

**Fuente:** Elaboración propia, Excel 2019

Rho de Spearman= 0 .558

p-valor=0.000

En la tabla se visualiza que el 5.71% tienen una inadecuada práctica del principio de bioseguridad: universalidad y su conocimiento es bajo sobre el SARS COV2, mientras que, en una adecuada práctica, el 10% tienen conocimiento medio y el 77.14% alto conocimiento. Realizando el análisis estadístico con la prueba Rho de Spearman se obtiene una significancia ( $p < 0.05$ ), llegando a confirmar que si existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre SARS COV2 y principios de bioseguridad: universalidad.

**Tabla 3:** Conocimiento sobre SARS COV2 y uso de barreras en el profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Conocimiento sobre SARS COV2	Uso de barreras					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	3	4.29	3	4.29	6	8.57
Medio	1	1.43	8	11.43	9	12.86
Alto	1	1.43	54	77.14	55	78.57
Total	5	7.14	65	92.86	70	100.00

**Fuente:** Elaboración propia, Excel 2019

Rho de Spearman= 0 .433

p-valor=0.000

En la tabla se visualiza que el 4.29% tienen una inadecuada práctica del uso de barreras y bajo conocimiento sobre el SARS COV2, mientras que, en una adecuada práctica, el 11.43% tienen conocimiento medio y el 77.14% alto conocimiento. Realizando el análisis estadístico con la prueba Rho de Spearman se obtiene una significancia ( $p < 0.05$ ), llegando a confirmar que si existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre SARS COV2 y uso de barreras.

**Tabla 4:** Conocimiento sobre SARS COV2 y desinfección de materiales y equipos en el profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Conocimiento sobre SARS COV2	Desinfección de materiales y equipos					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	3	4.29	3	4.29	6	8.57
Medio	4	5.71	5	7.14	9	12.86
Alto	5	7.14	50	71.43	55	78.57
Total	12	17.14	58	82.86	70	100.00

**Fuente:** Elaboración propia, Excel 2019

Rho de Spearman= 0 .410

p-valor=0.000

En la tabla se visualiza que el 4.29% tienen una inadecuada práctica de desinfección de materiales y equipos y bajo conocimiento sobre el SARS COV2, mientras que, en una adecuada práctica, el 7.14% tienen conocimiento medio y el 71.43% alto conocimiento. Realizando el análisis estadístico con la prueba de correlación Rho de Spearman se obtiene una significancia de ( $p < 0.05$ ), llegando a confirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre SARS COV2 y desinfección de materiales y equipos.

**Tabla 5:** Conocimiento sobre SARS COV2 y manejo y eliminación de residuos en el profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Conocimiento sobre SARS COV2	Manejo y eliminación de residuos					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	5.71	2	2.86	6	8.57
Medio	2	2.86	7	10.00	9	12.86
Alto	0	0.00	55	78.57	55	78.57
Total	6	8.57	64	91.43	70	100.00

Fuente: Elaboración propia, Excel 2019

Rho de Spearman= 0 .625

p-valor=0.000

En la tabla se visualiza que el 5.71% tienen una inadecuada práctica de manejo y eliminación de residuos y bajo conocimiento sobre el SARS COV2, mientras que, en una adecuada práctica, el 10% tienen conocimiento medio y el 78.57% alto conocimiento. Realizando el análisis estadístico con la prueba de correlación Rho de Spearman se obtiene una significancia de ( $p < 0.05$ ), llegando a confirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre SARS COV2 y manejo y eliminación de residuos.



**Tabla 6:** Conocimiento sobre SARS COV2 y uso de uniforme en el profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Conocimiento sobre SARS COV2	Uso de uniforme					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	2	2.86	4	5.71	6	8.57
Medio	4	5.71	5	7.14	9	12.86
Alto	1	1.43	54	77.14	55	78.57
Total	7	10.00	63	90.00	70	100.00

Fuente: Elaboración propia, Excel 2019

Rho de Spearman= 0 .509

p-valor=0.000

En la tabla se visualiza que, en una adecuada práctica, el 5.71% tienen un conocimiento bajo sobre el SARS COV2 y el 77.14% alto conocimiento. Realizando el análisis estadístico con la prueba de correlación Rho de Spearman se obtiene una significancia de ( $p < 0.05$ ), llegando a confirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre SARS COV2 y uso de uniforme.

## 6. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos de la presente investigación con respecto al objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad, en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022. Se encontró que el 84.29% tienen una adecuada práctica de medidas de bioseguridad y el 78.57% alto conocimiento sobre el SARS COV2. También, se tiene el ( $P= 0.00$ ) en la prueba de correlación de Spearman, lo que significa que existe una relación entre el conocimiento SARS COV2 y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022. Cuyos resultados tienen una similitud con las investigaciones de Chávez<sup>(14)</sup> et al en su investigación titulada conocimiento y práctica de bioseguridad en tiempos de COVID-19, en enfermeras del IREN Norte, Trujillo. Perú, donde la práctica es regular con 56,1% siendo menor a nuestro resultado de 84.29%, también indica que si existe relación entre conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad; Gonzales y Lavandera<sup>(20)</sup> en su investigación titulada nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico. Nuevo Chimbote en Perú, quienes indican lo mismo que, si existe relación entre las variables; Astete<sup>(15)</sup> en su investigación titulada nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto COVID 19, hospital José Tello, Chosica, Perú, con 97.50% en nivel eficiente en la práctica, siendo mayor a nuestro resultado, además menciona que si existe relación entre las variables sin embargo no guarda similitud con Herrera<sup>(17)</sup> en su investigación titulada conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto. Perú, donde obtuvo una práctica buena con 72.6% siendo menor a nuestro resultado, indica a la vez una correlación negativa muy baja contrario a nuestro resultado; en Aqise y Parillo<sup>(13)</sup> en su investigación relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de la COVID - 19 Hospital III Goyeneche Arequipa, Perú; el 80.8% presentan un alto nivel de conocimiento y en las

prácticas de bioseguridad el 80%, siendo similar a nuestro resultado; alude que no existe relación entre las variables antagonista a nuestro resultado.

Además, en Gómez y col <sup>(11)</sup> en su investigación titulado evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio en Cuba, indica el 95.4% de las personas tienen un conocimiento adecuado sobre la COVID-19, concluyendo que una estrategia educativa fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población. Ante ello en lo personal es muy importante porque cuanto más conocimiento tengan los enfermeros sobre el SARS COV2 y las prácticas de medidas de bioseguridad adecuadas la población también los tendrá mediante la educación, así los contagios disminuyen.

Por otro lado, Soria <sup>(12)</sup> en su investigación cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19. Ecuador, donde menciona que el profesional de enfermería está expuesto a un alto riesgo de contagio; por ende, es de suma importancia la adecuada práctica de las medidas de bioseguridad. Referente a ello es más riguroso en cuanto al contexto COVID-19. También mencionar a Capa y Chiporra <sup>(19)</sup> en su investigación aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en el contexto del COVID-19 en el hospital de Yungay, Ancash- Perú, donde mostró el 85.7% de los profesionales de enfermería aplica las normas de bioseguridad en semejanza a nuestra investigación donde se muestra el 84.29% tienen una adecuada práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

De manera similar Maguiña <sup>(18)</sup> en su investigación aplicación de protocolos de bioseguridad para prevenir COVID- 19 según áreas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Áncash – Perú, revela que existen diferencias aplicación de protocolos de bioseguridad por áreas.

En los objetivos específicos, se encontró una adecuada práctica de principios de bioseguridad con el 90%, en el uso de barreras el 92.86%, en la desinfección de materiales y equipos el 82.86%, en el manejo y eliminación de residuos el 91.43%

y en el uso de uniforme el 90%. Cuyos resultados se asemejan y son superiores a la de Chávez et al. <sup>(14)</sup>, quien tuvo como resultado el 46.9% en la práctica de lavado de mano, el 56.1% en la práctica de uso de equipo de protección personal, el 64.3% en la práctica de desinfección del entorno y medio ambiente y el 71.4 % en las prácticas de medidas de protección al paciente. También, con la investigación de Cerna <sup>(21)</sup>, en Perú, donde indica el 77% se lavaban las manos después de atender al paciente y el 57% de profesionales de enfermería se iban uniformados. En cambio, no guarda semejanza con la investigación de Mamian <sup>(10)</sup>, en Colombia, donde se evidencio que el 47.1% refirieron no tener conocimiento sobre y uso de elementos de protección personal posterior a estado de emergencia, lo cual nos da a entender que la práctica de medidas de bioseguridad no estaba siendo adecuada.

Por consiguiente, Soria <sup>(12)</sup> mencionó la utilización adecuada del EPP es la base fundamental para evitar un posible riesgo de contagio en el personal de salud, especialmente en enfermería, ya que se destaca la labor de brindar un cuidado directo al paciente. Es muy importante que durante la atención directa a este tipo de pacientes se utilice la bata permeable, gorro, respirador N95; manejos de desechos y desinfección.

No se encontraron trabajos que correlacionan el conocimiento sobre SAR COV2 y práctica de medidas de bioseguridad con las dimensiones: principio de bioseguridad: Universalidad, uso de barreras, desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y uso de uniforme en profesionales de enfermería. Sin embargo, en la investigación de Carbonel <sup>(16)</sup> en su investigación titulado nivel de conocimientos y prácticas del manejo de residuos sólidos en el contexto del covid-19 en el personal del centro de salud Bellavista Perú Corea, Callao. Perú; indica que no existe relación entre las variables opuesto a nuestra investigación.

## 7. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia y medicina del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Con 84.29% adecuada práctica de medidas de bioseguridad y el 78.57% alto conocimiento sobre el SARS COV2. También, se tiene el ( $P= 0.00$ ) en la prueba correlación de Spearman.
2. Con respecto a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia y medicina del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, existe relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión principios de bioseguridad: universalidad con una práctica adecuada de 90%.
3. En los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia y medicina del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, existe relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras con la práctica adecuada de 92.86%.
4. Referente a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia y medicina del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz existe relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión desinfección de materiales y equipos con la práctica adecuada de 82.86%.
5. Acerca de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia y medicina del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, existe relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de residuos con la práctica adecuada de 91.43%.
6. En cuanto a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia y medicina del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, existe relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión uso de uniforme con una práctica adecuada de 90%.

## 8. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del hospital Víctor Ramos Guardia, particularmente a las jefas de los servicios de emergencia y medicina, a involucrarse con los resultados de la investigación y tomar estrategias para supervisar la adecuada práctica de bioseguridad de los profesionales de enfermería, añadiendo a eso las capacitaciones sobre el SARS COV2, de esta manera tener en los posible cero contagios en los servicios.
2. A los directivos de la facultad de ciencias médicas, a realizar talleres sobre SARS COV2, para que los estudiantes de enfermería, obtengan un amplio conocimiento sobre la enfermedad y apliquen una buena práctica de medidas de bioseguridad. En cuanto a la universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo, organizar capacitaciones con profesionales experimentados acerca de la importancia de conocer sobre el SARS COV2 y la adecuada práctica de bioseguridad frente a ello.
3. A los profesionales de enfermería que laboran en mencionados servicios, a implicarse en capacitaciones referentes al SARS COV2, asimismo actualizar sus habilidades prácticas de medidas de bioseguridad frente a dicha enfermedad.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [Internet].; 2020 [Citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.
2. Consejo Internacional de Enfermeras. El CIE afirma que la muerte de 115 000 trabajadores sanitarios por COVID-19 demuestra el fracaso colectivo de los líderes para proteger a la fuerza laboral global. [Internet].; 2021 [Citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-afirma-que-la-muerte-de-115-000-trabajadores-sanitarios-por-covid-19-demuestra-el>.
3. Consejo Internacional de enfermeras. Diario Independiente de Contenido Enfermero. [Internet].; 2020 [Citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-cie-cifra-en-mas-de-600-las-enfermeras-fallecidas-por-covid-19-en-todo-el-mundo/>.
4. Arpasi Quispe O, Chávez Zegarra G, Albertina Fernandez L. Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. Scielo. 2022 May; 21(66).
5. Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Medidas de protección en personal de salud para. [Internet].; 2020 [Citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>.
6. De Bortoli Cassiani H, Jimenez Edgar FM, Ferreira U, Peduzzi Marina C, Hernandez L. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Panamericana Salud Publica. 2020 May; 1(1680 5348).
7. Director Periodístico Julio Lira Segura. Gestion Peru. [Internet].; 2021 [Citado el 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/mas-de-7700->

enfermeras-fueron-contagiadas-con-covid-19-y-15-estan-en-uci-segun-decana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-ola-nndc-noticia/.

8. Giuseppe Raraz VJ, Torres Salome FK, Allpas Gomez HL, Cabrera Patiño WM, Alcántara Leyva LM, Ramos Gómez RP, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. Scielo. 2021 Jun; 21(2).
9. Andina. Coronavirus: ya suman 186 los enfermeros de Áncash afectados por enfermedad. [Internet].; 2020 [Citado el 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-ya-suman-186-los-enfermeros-ancash-afectados-enfermedad-811971.aspx>.
10. Mamián Mera A, Noguera Delgado M, Galvis Merchán A, Cabra Andres G, Calvache J. Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en el Cauca. Revista de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2020 Jul; 22(1).
11. Gomez Tejada JJ, Dieguez Guach RA, Perez Abreu MR, Tamayo Velazquez O, Iparraguirre Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Revista Estudiantil. 2020; 59(277).
12. Soria Culqui JL. Universidad Nacional de Chimborazo, Repositorio Digital. [Internet].; 2020 [Citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7139>.
13. Aquisé Ticona MR, Parillo Aquisé VP. Repositorio Digital de la Universidad Cesar Vallejo. [Internet].; 2021 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/74632>.
14. Chávez Luna V, Del Milagro V. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. [Internet].; 2021 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74068/Ch%c3%a1vez\\_LVVDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74068/Ch%c3%a1vez_LVVDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).



15. Astete Cajahuanca LD. Repositorio Digital de la Universidad Cesar Vallejo. [Internet].; 2021 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55278/Astete\\_C LD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55278/Astete_C LD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
16. Carbonel Carril SC. Repositorio Digital Institucional Universidad Nacional Del Callao. [Internet].; 2021 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6438>.
17. Herrera Vela GK. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. [Internet].; 2021 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67258>.
18. Maguiña Leon MD. Repositorio Digital de la Universidad Cesar Vallejo. [Internet].; 2022 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87320>.
19. Capa Bonifacio LB, Chiporra Sáenz YA. Repositorio Digital de la Cesar Vallejo. [Internet].; 2021 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/71749>.
20. Gonzales Baltodano MC, Pilar LCMd. Alicia (Repositorio Nacional Digital). [Internet].; 2020 [Citado el 02 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5963>.
21. Cerna Carrion F. Universidad San Pedro Repositorio institucional. [Internet].; 2019 [Citado el 03 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13727>.
22. Marín Garcia A. Conocimiento. [Internet].; 2022 [Citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html#referencia>.
23. Urbáez Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios. 2005; 26(2).
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de enfermedad por coronavirus (Covid-19). [Internet].; 2020 [Citado el 03 de octubre de 2020]. Disponible en: Organization World Health. Novel Coronavirus - China Genova. WHO; 2020.

25. Portal Farma. Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). [Internet].; 2020 [Citado el 02 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Paginas/default.aspx>.
26. Díaz Cabrera GM, Vega Escobar L. La divulgación científica, un medio que permite compartir conocimiento para combatir la pandemia causada por la COVID-19. Scielo. 2020 May; 23(48).
27. BMJ Best Practice. Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19). [Internet].; 2022 [Citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000201/aetiology>.
28. Marin Errecalde J, Carlos Eddi GH. COVID-19. Etiología, Patogenia, Inmunología, diagnóstico y tratamiento. 1st ed. Errecalde JO, editor. Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EduLP); 2020.
29. Ruiz Bravo A, Jiménez Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Scielo. 2020 Jul 22; 61(2).
30. Instituto Nacional del Cancer. SARS-CoV-2. [Internet].; 2020 [Citado el 07 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sars-cov-2>.
31. Rodrigo G, Bitar , Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. Cuadro Clínico del COVID-19, Clinical Presentation of COVID-19. Revista Medica Clinica las Condes. 2021 Feb 22; 32(1): p. 20-29.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet].; 2019 [Citado el 06 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20m%C3%A1s%20habituales%20de,experimenta%20dificultades%20para%20respirar>.

33. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana - Scielo*. 2020 Jun; 32(2).
34. Grishaw J. Tema 16: COVID19, definiciones de casos. [Internet].; 2020 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2910&sectionid=243952866>.
35. Quiroz Carrillo CG, Pareja Cruz A, Valencia Ayala E, Enriquez Valencia YP, De Leon Delgado J, Aguilar Ramirez P. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. *Scielo*. 2020 Jun; 20(2).
36. Argentina.gob.ar. Definiciones y clasificaciones de caso. [Internet].; 2021 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/definicion-de-caso>.
37. Shiu Hung L. The SARS epidemic in Hong Kong: what lessons have we learned? *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2003 Aug; 96(8).
38. Salazar D, Uzquiano M, Rivera G, Velasco E. Mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2. *Scielo*. 2020 Sep; 09(5-6).
39. Rothe C, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *The New England Journal of Medicine*. 2020 Mar; 382(970-971).
40. Centros para el Control y Prevencion de enfermedades. Las personas con ciertas afecciones. [Internet].; 2022 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>.
41. APESEG. Personas vulnerables al COVID-19. [Internet].; 2020 [Citado el 01 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.apeseg.org.pe/2020/05/personas-vulnerables-al-covid-19/>.
42. Fundacion Clinica del Norte. ¿Cuáles con las personas con mayor riesgo de COVID-19 grave? [Internet].; 2020 [Citado el 12 de noviembre de 2020].

- Disponible en: <https://www.clinicadelnorte.org/cuales-son-las-personas-con-mayor-riesgo-de-covid-19-grave/>.
43. IBERDROLA. La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias. [Internet].; 2022 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>.
  44. Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de bioseguridad Hospitalaria. [Internet].; 2015 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.
  45. Ministerio de salud. Manual de bioseguridad. [Internet].; 2004 [Citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas\\_Legales/NORMA%20T%C3%89CNICA%20015-MINSA-DGSP-V.01%202004%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NORMA%20T%C3%89CNICA%20015-MINSA-DGSP-V.01%202004%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf).
  46. Minsa. Manual de seguridad. [Internet].; 2004 [Citado el 25 de octubre de 2020]. Disponible en: [http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL\\_DE\\_BIOSEGURIDAD.pdf](http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf).
  47. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas. [Internet].; 2021 [Citado el 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>.
  48. Rodríguez Nazareno EV, Jiménez Zambrano GM. Lavado de manos. Un punto crítico en la seguridad alimentaria. [Internet].; 2012 [Citado el 07 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5209/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-250.pdf>.
  49. López Fernández J. Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria. [Internet].; 2011 [Citado el 06 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.editdiazdesantos.com/libros/lopez-fernandez-fj-guia-de-higiene-y-prevencion-de-la-infeccion-hospitalaria-L03003350101.html?articulo=03003350101>.

50. Ministerio de salud. Resolución ministerial. [Internet].; 2020 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM\\_456-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF).
51. Ministerio de salud. Procedimientos para el manejo de residuos solidos hospitalarios. [Internet].; 2004 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-solidos-hospitalarios#:~:text=El%20manejo%20de%20los%20residuos,su%20tratamiento%20o%20disposici%C3%B3n%20adecuada>.
52. Ministerio de salud. Norma técnica de manejo de residuos solidos hospitalarios. [Internet].; 2018 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/norma%20de%20residuos%20hospitalarios.pdf>.
53. Londoño M, Morera G, Laverde P. Administracion Hospitalaria. 3rd ed. panamericana Em, editor. Bogota: Panamericana; 2015.
54. Gallego Menéndez L, Carrasco Medina C, Martínez Santoveña RE, Ene Pripea A, Galán Bernardo A, Coto Mejido N. Limpieza y desinfección de material e instrumental sanitario. TCAE-Tecnicos en cuidados auxiliares de enfermeria/por revista médica y de enfermeria. 2020 Jul; 3(3).
55. Organización Mundial de la Salud (OMS). Limpieza y desinfección de las superficies del entorno. [Internet].; 2020 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Las%20superficies%20se%20limpiar%C3%A1n%20siempre,1%25%20\(1000%20ppm\)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Las%20superficies%20se%20limpiar%C3%A1n%20siempre,1%25%20(1000%20ppm)).
56. MINSA. Norma técnica sobre esterilización y desinfección de alto. [Internet].; 2017 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/10/Norma-t%C3%A9cnica-de-esterilizaci%C3%B3n-y-DAN-13-10-2017.pdf>.

57. Ministerio de salud. Resolución ministerial. [Internet].; 2019 [Citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338800/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_\\_599-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338800/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__599-2019-MINSA.PDF).
58. Española Real Academia. Enclave RAE. [Internet].; 2020 [Citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
59. Instituto Nacional del Cancer. SARS-CoV-2. [Internet].; 2020 [Citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sars-cov-2>.
60. Sanitas. Qué es una enfermedad. [Internet].; 2022 [Citado el 05 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/que-es-una-enfermedad.html>.
61. Medicine Plus. Etiología. [Internet].; 2020 [Citado el 12 de julio de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002356.htm>.
62. Revista Cubana de Enfermería. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería. 2017 Apr; 33(1).
63. Normas de bioseguridad. Principio de Bioseguridad. [Internet].; 2022 [Citado el de agosto de 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/normasdebioseguridad2018/los-principios-de-la-bioseguridad>.
64. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad. [Internet].; 2015 [Citado el 14 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.
65. Departamento de investigaciones médicos militares. Manual para el desarrollo del personal de salud. [Internet]. [Citado el 13 de noviembre de 2020]. Disponible en:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ginecobs/manual\\_metodologia\\_inv\\_perez\\_alejo\\_final.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ginecobs/manual_metodologia_inv_perez_alejo_final.pdf).

66. Liss Mora G. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. SCIELO. 2015 Abril; 28(2).



# ANEXOS





## ANEXO N.º 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** Conocimiento sobre SARS COV2 y práctica de medidas de bioseguridad, profesionales de enfermería, hospital Víctor Ramos Guardia -Huaraz- 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>General</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV 2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2022?</p>	<p><b>General</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022</p> <p><b>Específicos</b> -Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV 2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión principios de bioseguridad: universalidad en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022. -Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV 2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022. -Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV 2 y la práctica de las</p>	<p><b>General</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre conocimiento sobre SARS COV2 y práctica de medidas de bioseguridad, profesionales de enfermería, hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2022</p> <p><b>Ha:</b> No existe relación significativa entre conocimiento sobre SARS COV2 y práctica de medidas de bioseguridad, profesionales de enfermería, hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2022</p>	<p><b>Independiente</b></p> <p><b>X:</b> Conocimiento sobre el SARS COV2</p> <p><b>Dependientes</b></p> <p><b>Y1:</b> Práctica de medidas de bioseguridad</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptiva, aplicada, transversal</p> <p><b>Método:</b> No experimental correlacional</p>	<p><b>Población:</b> Consta de 70 profesionales de enfermería emergencia y medicina Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz.</p> <p><b>Muestra:</b> la muestra es por conveniencia, siendo los 70 profesionales de enfermería del servicio de emergencia y medicina Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz.</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b> Técnicas: encuesta y guía de observación Instrumentos: cuestionario y check list</p>



	<p>medidas de bioseguridad en la dimensión desinfección de materiales y equipos en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022.</p> <p>-Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de residuos en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022.</p> <p>-Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre SARS COV2 y la práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión uso de uniforme en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022.</p>				
--	---	--	--	--	--



## ANEXO N.º 2

### CUESTIONARIO 1

#### CONOCIMIENTO SOBRE SARS COV2 EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA

- 2022.



Reciba usted mi cordial saludo; el presente cuestionario forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información acerca del conocimiento sobre el SARS COV2 en el profesional de enfermería, para lo cual, Se le garantiza que la respuesta que proporcione será anónima y también se tendrá en cuenta su confidencialidad. Se le agradece por su valiosa contribución.

#### I. DATOS GENERALES

- Edad: \_\_\_\_\_

- Sexo: M ( )      F ( )

- Tiempo de Servicio:

- 1 – 3 años ( )
- 4 - 6 años ( )
- 7 a más años ( )

- Capacitación en el servicio sobre SARS COV 2 durante el año anterior: Si ( ) No( )

- Servicio: .....



## II. CONOCIMIENTO SOBRE SARS COV 2

### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta

### 2.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DEL SARS COV 2

#### 1.- ¿Dónde se originó la enfermedad Covid-19?

- a). Se descubrió en el oriente medio.
- b.) Tiene origen en Arabia Saudita
- c). **Se origino en la ciudad de Wuhan.**
- d.) Su aparición fue en Europa y Sudamérica

#### 2.- ¿Dónde se detectó la infección con el SARS COV 2?

- a). Abastecimientos de primera necesidad
- b). En una tienda mayorista
- c). En almacén de frutas
- d). **En un mercado reconocido de comidas**

#### 3.-La definición del SARS COV2 ES:

- a). El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.
- b). El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
- c). **Es un virus ARN monocatenario de la familia de los coronavirus**
- d). El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.

## 2.2 CONOCIMIENTO SOBRE CUADRO CLÍNICO DEL SARS COV 2

### 4.- Los síntomas más frecuentes del SARS COV 2 son:

- a). Picazón, congestión nasal, estornudo, malestar.
- b). **Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.**
- c). Fiebre, tos con convulsiva, dolor muscular, dolor de garganta.
- d). Dolor de cabeza, dificultad para respirar, tos.

### 5.- ¿Cuándo decimos que se trata de un caso sospechoso del Covid 19?1?

- a). Persona contacto de cualquier edad con caso confirmado con Covid-19.
- b). **Toda persona de cualquier edad que presenta dos o más síntomas del Covid-19**
- c). Toda persona que se desempeña en el área Covid 19
- d). Persona con enfermedad respiratoria grave

### 6.- ¿Cuándo decimos que se trata de un caso confirmado de Covid 19?

- a). **El resultado detectable para el genoma viral de SARS CoV-2 por técnicas directas y por criterios clínico-epidemiológicos son positivos.**
- b). Personas quienes presentan súbitamente síntomas de Covid-19.
- c). Persona detectada en los últimos 14 días como parte de un conglomerado de casos.
- d). Caso negativo confirmado de Covid 19 por laboratorio.

## 2.3 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MEDIOS DE TRANSMISIÓN Y GRUPO DE RIESGO ANTE EL SARS COV2

### 7- El virus del SARS COV2, se contagia por medio de:

- a). Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
- b). **Gotas de saliva de persona enferma que tose, estornuda o habla.**
- c). Por contacto con una persona contagiada con Covid 19.

d). Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

**8.- ¿En qué superficies sobrevive el virus de SARS COV2?**

a). **En plástico, acero inoxidable, cobre, cartón.**

b). En vidrio, heces, orina de humano.

c). Aguas turbias, ríos, agua estancada, recipiente de agua almacenada.

d). En heridas infectadas, sangre,

**9.- ¿Las personas con riesgo de enfermarse por el SARS COV2 son?**

a). Personas que acuden a lugares con mucha de gente.

b). Personas que no cumplan con el uso mascarilla, distanciamiento social.

c). Personas que no realizan el lavado de mano mínimo 20 segundos.

d). **Todas las anteriores**

**10.- ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por el SARS COV2?**

a). Embarazadas.

b). Con enfermedades crónicas

C). Mayores de 60 años.

d). **Todas las anteriores.**

### ANEXO N.º 3



## GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - 2022.



El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas, cuyo objetivo es determinar la práctica de bioseguridad que aplica. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

### PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

ITEMS	Si	No
1. Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
2. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.		
3. Se lava las manos al quitarse los guantes.		
4. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.		
5. Utiliza mascarilla y careta facial durante la atención directa al paciente.		
6. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.		
7. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.		
8. Usa gorro desechable cubriendo orejas y cabello en su totalidad en la atención directa al paciente.		
9. Se cambia la mascarilla y careta facial luego de procedimientos que impliquen eliminación de aerosoles.		
10. Utiliza botas desechables que cubren la suela de los zapatos.		
11. Mantiene el ambiente ventilado y la distancia de 1 a 2 m de distancia de persona a persona.		
12. Realiza el proceso de desinfección de los materiales y equipos después de su uso.		

13. Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.		
14. Descarta material, según el tipo de contaminación.		
15. Usa mandil para la atención directa al paciente		
16. Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.		
17. Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual.		
18. Al ingresar a trabajar le interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabaja.		
19. Utiliza mandilón exclusivo para pacientes que impliquen salpicaduras en su atención, luego desecha en un contenedor adecuado.		
20. Al terminar el turno, deja el mandil en el área adecuada o elimina en mandil en el contenedor que corresponde antes de retirarse.		

Si : 2 puntos

No : 1 puntos

Se clasificará de la siguiente manera:

Práctica adecuada	De 30 a 40 puntos
Práctica inadecuada	De 20 a 30 puntos



## ANEXO N.º 4



“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN  
DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN

“CONOCIMIENTO SOBRE SARS COV2 Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL VÍCTOR  
RAMOS GUARDIA, HUARAZ – 2022”.

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de cero (0) a uno (1) de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	( 1 )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	( 1 )
3. La hipótesis es atinente al problema y los objetivos planteados	( 1 )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	( 1 )
5. Los ítems están redactados correctamente	( 1 )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	( 1 )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	( 1 )
8. La hipótesis está formulada correctamente	( 1 )

### LEYENDA:

**DA** : De Acuerdo.  
**ED** : En Desacuerdo

### Puntuación

1  
0



JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II	1	1	1	1	1	1	1	1	8
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	1	1	1	1	1	8
V	1	1	1	1	1	1	1	1	8
<b>TOTAL</b>									

OBSERVACIONES: EL INSTRUMENTO ES APLICABLE PAR EL ESTUDIO



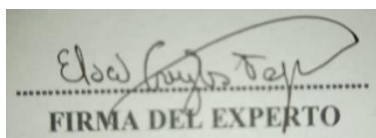
Mag. Neli Regalado Olivares

FIRMA DE EXPERTO



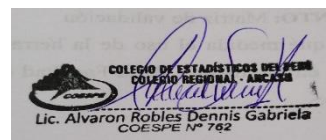
Dra. Rocío del Pilar Mercedes Pajuelo Villarreal

FIRMA DE EXPERTO



Mag. Elsa Gonzales Tapia

FIRMA DE EXPERTO



Lic. Alvaron Robles Dennis

FIRMA DE EXPERTO



Dr. Sánchez Rodríguez Dante

FIRMA DE EXPERTO

## ANEXO N.º 5

A. *Análisis de confiabilidad total del cuestionario de conocimiento sobre SARS COV2 con la prueba Alfa de Cronbach.*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0.826</b>	<b>11</b>

Fuente: Elaboración propia, Excel 2019.

En la tabla se presenta la confiabilidad total del cuestionario de conocimiento sobre SARS COV2 con la prueba de Alfa de Cronbach que tiene un valor de 0.826 estando en el rango aceptable, es decir, **EL CUESTIONARIO ES CONFIABLE**.

B. *Análisis de confiabilidad por ítem del cuestionario de conocimiento sobre SARS COV2 con la prueba Alfa de Cronbach.*

	<b>Estadísticas de total de elemento</b>			
	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
<b>Conocimiento sobre SARS COV2</b>	<b>15.00</b>	<b>24.632</b>	<b>0.935</b>	<b>0.779</b>
P1	14.80	28.379	0.404	0.819
P2	14.80	29.432	0.240	0.830
P3	15.10	30.726	-0.011	0.856
P4	15.50	26.684	0.349	0.828
P5	14.90	25.884	0.669	0.798
P6	15.20	24.168	0.688	0.792
P7	15.00	24.842	0.720	0.791
P8	15.10	26.726	0.424	0.818
P9	15.40	24.884	0.550	0.807
P10	15.20	24.168	0.688	0.792

Fuente: Elaboración propia, Excel 2019.

En la tabla se presenta la confiabilidad por ítem del cuestionario de conocimiento sobre SARS COV2 con la prueba de Alfa de Cronbach teniendo los valores en el rango aceptable, es decir, **EL CUESTIONARIO POR ÍTEM ES CONFIABLE**.

Por lo tanto, del análisis de confiabilidad por ítem y total del cuestionario sobre SARS COV2 **ES CONFIABLE PARA SU USO.**

*C. Interpretación del coeficiente de Kuder-Richardson 20.*

Rango de magnitud	Niveles de confiabilidad
<b>0.81 a 1.00</b>	<b>Muy alta confiabilidad</b>
0.61 a 0.80	Alta confiabilidad
0.41 a 0.60	Moderada confiabilidad
0.21 a 0.40	Baja confiabilidad
0.01 a 0.20	Muy baja confiabilidad

Fuente: Hernández Sampieri, Roberto y otros (2006).

La fórmula de estadístico de confiabilidad de Kuder-Richardson 20.

$$KR_{20} = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{\sigma_x^2} \right]$$

Donde:

KR20=Coeficiente de confiabilidad

K= Es el número de ítems que contiene el cuestionario

$\sigma_x^2$ =La varianza total de la prueba

$\sum pq$ = Sumatoria de la varianza individual por ítems.

*D. Análisis de confiabilidad de la guía de observación de práctica de bioseguridad con la prueba Kuder-Richardson 20.*

Coeficiente de Kuder Richarson 20	N° de elementos
<b>0.899</b>	20

Fuente: Elaboración propia, Excel 2019.

En la tabla se muestra el coeficiente de Kuder-Richardson 20 teniendo un valor de 0.899 que está entre el rango de 0.81 a 1.00, lo que, indica que la guía de observación de práctica de bioseguridad tiene muy alta confiabilidad. Por lo tanto, **LA GUÍA DE OBSERVACIÓN ES CONFIABLE.**

## ANEXO N.º 6

### ANÁLISIS DESCRIPTIVO

#### DATOS GENERALES:

**Tabla 7:** Rango de edades de los profesionales de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

<b>Rango de edades</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
23 a 28 años	4	5.7
29 a 34 años	22	31.4
35 a 40 años	21	30.0
41 a 46 años	20	28.6
47 a 52 años	2	2.9
59 a 65 años	1	1.4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia, Excel 2019.

En la tabla, se observa que, el 31.4% de los profesionales tienen una edad de 29 a 34 años, mientras, que el 1.4% tienen una edad de 59 a 65 años.

**Tabla 8:** Sexo de los profesionales de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	20	28.6
Femenino	50	71.4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Excel 2019.

En la tabla se visualiza que el 28,6% del profesional de enfermería es de sexo masculino y el 71,4% de sexo femenino.

**Tabla 9:** Tiempo de servicio de los profesionales de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

<b>Tiempo de servicio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1-3 años	27	38.6
4-6 años	30	42.9
7 a más años	13	18.6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Excel 2019.

En la tabla se visualiza que el profesional de enfermería el 18.6% tiene un tiempo de servicio de 7 a más años, el 38.6% de 1 a 3 años y el 42.9% de 4 a 6 años.

**Tabla 10:** Capacitación en el servicio durante el año anterior en el profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

<b>Capacitación en el servicio durante el año anterior</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	50	71.4
No	20	28.6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Excel 2019.

En la tabla se visualiza que el 28.6% del profesional de enfermería no tienen una capacitación en el servicio durante el año anterior y el 71.4% si tiene dicha capacitación.



**Tabla 11:** Servicio en el que labora el profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

<b>Servicio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Medicina	20	30.0
Emergencia	50	70.0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia, Excel 2019.

En la tabla se visualiza que el 30% del profesional de enfermería labora en el servicio de medicina y el 70% en el servicio de emergencia.

**Tabla de conocimiento sobre el Sars Cov2 en los servicios de emergencia y medicina.**

*Conocimiento sobre Sars Cov2 y Medicina, Emergencia*

		Medicina, Emergencia		Total
		Medicina	Emergencia	
Conocimiento sobre SARS COV2	Bajo	3	3	6
	Medio	4	5	9
	Alto	13	42	55
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>50</b>	<b>70</b>

*Elaboración propia Excel 2019.*

En la tabla se observa que el conocimiento sobre Sars Cov2 es mayor en el servicio de emergencia con un 42% alto, mientras que en el servicio de medicina con un 13% alto.