



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Conocimiento y cumplimiento del protocolo de
bioseguridad para Covid-19 en el personal de enfermería
del hospital base II Moquegua-Essalud 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Mendoza Quiso, Pilar

Asesora: Jeannelly Paola Cabrera Espezua

Código ORCID: 0000-0001-86422797

**Moquegua – Perú
2022**

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo,... **MENDOZA QUISO, PILAR ANALI** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BASE II MOQUEGUA- ESSALUD 2022.....**" Asesorado por el docente: Mg Paola Cabrera Espezua.DNI ... 48832154ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-86422797> tiene un índice de similitud de 18... (dieciocho) % con código ___ oid: ___ oid:14912:207918691___verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

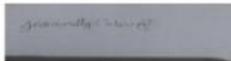
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1
MENDOZA QUISO, PILAR ANALI
DNI:72469527

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma
Mg Paola Cabrera Espezua
DNI: 48832154

Lima, ...20...de.....febrero..... de.....2023.....

DEDICATORIA

Dedico esta tesis de manera especial a mi madre y mi abuela ya que ellas fueron las que sentaron en mi las bases de responsabilidad y deseos de superación para la construcción de mi vida profesional, su bendición por parte de ellas siempre me ha protegido y me ha llevado por el camino del bien, por su paciencia y amor que nunca me ha faltado sintiéndome una persona muy afortunada de tenerlas conmigo.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de esta tesis va dirigido primero a Dios, ya que sin su bendición y protección no hubiera podido llegar hasta ahora, a mi madre por su sacrificio y esfuerzo, por brindarme la oportunidad de tener una carrera , por creer en mí, por su paciencia y sus enseñanzas , a mi abuela por su esfuerzo , por su amor infinito, por su apoyo incondicional y por ser la fuente de motivación para poder devolverle todo lo que hizo por mi dándole un futuro mejor lleno de amor como ella me lo dio.

Agradezco a mi asesora Paola por el apoyo y asesoramiento de mi tesis, por los conocimientos compartidos calmando mis dudas y resolviendo mis preocupaciones.

A mis hermanos por apoyarme cuando lo necesitaba, por darme palabras de aliento cuando me veían decaer, por esas alegrías que me han dado de forma indirecta me han dado fuerzas para seguir adelante.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: El Problema	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas Específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos Específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica.....	18
1.4.3. Práctica.....	18
1.5. Limitaciones de la investigación	19
1.5.1. Temporal.....	19
1.5.2. Espacial	19
1.5.3. Recursos.....	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	22
2.2. Bases Teóricas.....	24

2.3. Formulación de hipótesis.....	34
2.3.1. Hipótesis General.....	34
2.3.2. Hipótesis específicas.....	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	37
3.1. Método de la investigación.....	37
3.2. Enfoque de la investigación:.....	37
3.3. Tipo de investigación.....	37
3.4. Diseño de la investigación.....	38
3.5. Población, muestra y muestreo.....	38
3.5.1.- Criterios de Inclusión.....	39
3.5.2.- Criterios de Exclusión.....	39
3.6. Variables y Operacionalización.....	39
3.6.1.- Variable Independiente:.....	39
3.6.2.- Variable Dependiente:.....	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.7.1. Técnica.....	43
3.7.2. Descripción.....	43
3.7.3. Validación.....	44
3.7.4. Confiabilidad.....	44
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	45
3.9. Aspectos éticos.....	45
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	47
4.1. Resultados.....	47
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	47
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	56
4.1.3. Discusión de resultados.....	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
Referencias.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 del personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.	47
Tabla 2. Nivel de conocimiento en la dimensión de conceptos básicos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.	48
Tabla 3. Nivel de conocimiento en la dimensión de higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.	50
Tabla 4. Nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.	52
Tabla 5. Nivel de conocimiento en la dimensión de manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.	54
Tabla 6. Relación estadística entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, 2022.	56
Tabla 7. relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión sobre conceptos básicos de bioseguridad y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.	57

Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022..... 58

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022..... 59

Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022..... 60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 del personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.....	47
Figura 2. Nivel de conocimiento en la dimensión de conceptos básicos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.....	49
Figura 3. Nivel de conocimiento en la dimensión de higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.....	51
Figura 4. Nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.....	53
Figura 5. Nivel de conocimiento en la dimensión de manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.	55

RESUMEN

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 del personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022. Se trató de un estudio con método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y diseño no experimental. En el estudio participaron 80 enfermeras del Hospital Base II Moquegua- Essalud a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y para la variable cumplimiento se utilizó una lista de cotejo y se evaluó mediante la observación. Entre los resultados más resaltantes se pudo evidenciar que el 56.25% y el 81.3% presentaron un nivel de conocimiento y cumplimiento alto respectivamente. Al momento de realizar la correlación no se encontraron valores estadísticamente significativos para ninguna de las dimensiones del conocimiento en relación al cumplimiento del protocolo. En este sentido se concluye que no hay relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en las enfermeras del Hospital Base II Moquegua- Essalud.

Palabras clave: COVID-19, conocimiento, personal de enfermería.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and compliance with the biosafety protocol for COVID-19 of the nursing staff of the Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022. It was a study with a hypothetical-deductive method with quantitative approach, applied type and non-experimental design. A total of 80 nurses from the Hospital Base II Moquegua-Essalud participated in the study, to whom a questionnaire was applied to measure the level of knowledge and for the compliance variable, a checklist was used and evaluated through observation. Among the most outstanding results, it was possible to show that 56.25% and 81.3% presented a high level of knowledge and compliance, respectively. At the time of performing the correlation, no statistically significant values were found for any of the dimensions of knowledge in relation to compliance with the protocol. In this sense, it is concluded that there is no relationship between the level of knowledge and compliance with the biosafety protocol for COVID-19 in the nurses of the Moquegua-Essalud Base II Hospital.

Keywords: COVID-19, knowledge, nursing staff.

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se dará inicio al desarrollo del capítulo I donde se describió todo concerniente al problema de la investigación en la cual surgió la formulación del problema general y específicos. Una vez definida la problemática se plantearon los objetivos de la investigación, el general fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 del personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022, y de este se extrajeron los específicos que permitieron dar respuesta al general. Por otra parte, se desarrolló la justificación desde el punto de vista teórica, metodológica y práctica de la investigación.

Luego se encuentra el capítulo II donde se reflejan los antecedentes de los últimos 5 tanto nacionales como internacionales, de igual manera están las bases teóricas, reflejando los fundamentos teóricos y conceptuales del estudio.

En el capítulo 3 se desarrolla la metodología en la que se define el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación. Por otro lado, se describen las técnicas e instrumento de recolección de datos que fueron implementados. Se presenta el análisis de los datos y los aspectos éticos que se consideraron para el desarrollo del estudio.

En el capítulo IV se presentan los resultados descriptivos y correlacionales según los objetivos planteados, así como la discusión de estos.

Finalmente se desarrolló el capítulo V en el que se reflejan las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron según los hallazgos encontrados.

CAPÍTULO I: El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La infección por coronavirus 2019 (COVID-19) es considerada como una enfermedad respiratoria infectocontagiosa causada por el conocido recientemente como Síndrome Respiratorio Agudo Severo-Coronavirus-2, que se transmite principalmente a través de gotitas respiratorias y el contacto de materiales con agentes causales, lo que facilita su propagación (1).

Siendo una patología de alta prevalencia y amplia distribución, con gran diversidad genética, la recombinación frecuente de sus genomas hace constantemente que surjan nuevas mutaciones incluyendo variantes nuevas de un virus y estas persisten a lo largo de los años siendo muy probable que surjan periódicamente nuevos coronavirus en los seres humanos debido a las frecuentes infecciones entre especies y a los eventos ocasionales que se presentan (2).

Desde el 28 de febrero que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el nivel de riesgo de emergencia global como “muy alto”. El 12 de marzo, los brotes mundiales de COVID-19 se declararon como pandemia. Muchas ciudades de todo el mundo exigieron cierres obligatorios (3). La pandemia de COVID-19 ha tenido efectos globales, no solo en la salud sino también en todos los aspectos de la vida de nuestras naciones. Esta pandemia había comenzado a fines de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, y para agosto del 2020 la enfermedad había causado alrededor de 17,918,582 infecciones y 686,703 muertes en todo el mundo y en América Latina y el Caribe, 5,048,322 infecciones y 209,405 muertes (4).

El Perú en la actualidad cuenta con una población aproximada de 33 millones de habitantes, siendo el 8 de marzo cuando se detectó el caso “cero” en Perú y una semana después, el Gobierno declaró el estado de emergencia y la reclusión social obligatoria. Sin embargo, a pesar de estas medidas, el avance de la pandemia fue enorme. Ya en septiembre de 2020 habían 428,850 infectados, 19,614 muertes, 13,743 hospitalizados, 1416 en la UCI y 294,187 pacientes dados de alta (5). A nivel de profesionales médicos, hay habido más de 100 muertes y más de 3000 infectados. Se han tomado casi 2.404.046 muestras entre pruebas moleculares y rápidas (5). Siendo los trabajadores de la salud son grupos de riesgo para la enfermedad COVID-19 en el establecimiento de salud en comparación a la población en general ya que son personas de primera línea para contactar a los pacientes .

De modo que Giraldo (5) resalta que la pandemia de COVID-19 ha puesto a médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud en una situación sin precedentes, tomando decisiones difíciles y trabajando bajo una presión extrema. Esto ha llevado a lo que algunos han llamado dilemas éticos o morales, lo que requiere la necesidad inmediata de medidas de protección, incentivos y capacitación del personal de salud (6) (7).

Se sabe que los patógenos emergentes y reemergentes, son desafíos globales para la salud pública, y la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 es un caso reemergente de una enfermedad infecciosa donde los trabajadores sanitarios a nivel mundial corren un mayor riesgo de ser contagiados (8). En este sentido, la falta de educación para tratar los casos de COVID-19, el gran número de pacientes que fluyen, el período de trabajo más largo y los períodos de descanso insuficientes son algunos de los factores atribuidos a las infecciones en las instalaciones de salud siendo así necesario conocer y cumplir con las

medidas preventivas de bioseguridad donde se busca minimizar todo riesgo que pueda llegar a afectar la salud de los profesionales, brindando tanto, seguridad para ellos y para los pacientes. (9).

Considerando que la bioseguridad es entendida como enfoque estratégico e integrado con el fin de gestionar los riesgos relevantes para la vida y la salud humana, siendo necesario el cumplimiento de medidas preventivas destinadas a reducir el riesgo de pérdida, o liberación intencional de patógenos , incluyendo materiales de protección necesarios para proteger a los trabajadores de la salud del brote de COVID-19 según el tipo de tareas a realizar y el riesgo de contacto con casos sospechosos o confirmados. Los trabajadores de atención médica que están en contacto con casos confirmados, personal de salud afín y personal de apoyo que brindan servicios en todos los niveles del sistema de prestación de atención médica, deben ser capaces de comprender que el equipo de protección personal es esencial como estrategias de prevención y control de la enfermedad COVID-19 (10).

Por consiguiente, diversos estudios se han centrado en evaluar el conocimiento y la actitud de los trabajadores de salud hacia la prevención del virus COVID-19, indicando que el adecuado conocimiento y actitud hacia la COVID-19 son fundamentales en la prevención y el control del SARS-COV-2. Shrestha *et al.* (8) encontraron en su estudio realizado en Nepal que los trabajadores de la salud conocen la infección por coronavirus y están practicando de manera proactiva las medidas preventivas para minimizar la propagación de la infección. Sin embargo, destacan que algunos carecen de una actitud optimista.

En un trabajo de investigación en el año 2019 efectuada en el área de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima se determinó el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería (60), con un nivel alto de 2%, un nivel de conocimiento promedio con un 38% y un nivel de conocimiento bajo con un 60%. Con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería se obtuvo una aplicación alta con un 4%, una aplicación regular con 83% y una aplicación baja con un 6%, concluyéndose haber encontrado una relación leve entre el nivel de conocimientos y la aplicación de estas medidas de bioseguridad con $P=0,028$ (27%) siendo importante el conocimiento y la constante capacitación para una aplicación correcta de las medidas de bioseguridad (11)

En este sentido se ve reflejado que el conocimiento es necesario para poder adoptar una doctrina de autocuidado para poder realizar este conjunto de medidas preventivas y sobre todo una buena práctica de estas, siendo más importante en todo el personal de salud ya que son los que están en contacto directo con los casos contagiados o sospechosos, tanto personal de salud deben estar en constante capacitación para cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para COVID-19, ya que de esta manera se pueda evitar y minimizar la propagación del virus.

De este modo, es transcendental destacar que en el Hospital Base II Moquegua, se ha observado un aumento de manera significativa en la asistencia de pacientes a la emergencia producto de la situación actual pandemia COVID-19, presentándose una sobresaturación de pacientes en el área y, adicional a esta situación, se ha presentado una disminución del personal de salud perjudicando su asistencia habitual. Se observaron diferentes noticias del

medio donde se mencionaba que dicho hospital presento una sobrecarga de trabajo por la falta de personal y por el aumento en la asistencia de pacientes al servicio, lo que presuntamente nos hace pensar que esta situación dificulta al personal de enfermería realizar el protocolo de bioseguridad de la manera correcta. Considerando lo descrito anteriormente y en vista de que no se han encontrado datos correlacionales en el personal de enfermería específicamente sobre el conocimiento y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad por COVID-19, se hizo necesario realizar un estudio que se enfoque en este grupo muestral debido al alto porcentaje que tienen de contraer la enfermedad si no se cumple con el protocolo preventivo necesario.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de conceptos básicos de Bioseguridad con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de higiene de manos con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022?.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 del personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de conceptos básicos de bioseguridad y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-

19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se justificó el estudio desde el punto de vista teórico debido a que reflejó el aporte de información teórica actualizada para el estudio de las variables descritas, dando apertura a que se realicen más trabajos de investigación que impulsen al desarrollo de estrategias de prevención, sobre todo para la comunidad peruana en la situación pandémica actual. Ya que no se han efectuado investigaciones en el Hospital Base II Moquegua- Essalud en ese sentido, es importante que el personal del área de la salud,

en especial el personal de enfermería, tenga el conocimiento adecuado sobre las normas de bioseguridad que se deben tomar en cuenta ante la presencia de COVID19 y a su vez que estas sean implementadas de manera estricta y adecuada debido a que corren mayor riesgo de infectarse con el virus en los centros de salud.

1.4.2. Metodológica

En relación a la justificación metodológica, se reflejan las diferentes técnicas e instrumentos, en la que se utilizaron fuentes actualizadas, arbitradas y por tanto confiables que fueron implementados para dar respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio. De esta manera, se dispuso del método científico con instrumentos válidos y confiables implementados por otros autores que realizaron estudios en esta misma línea de investigación, lo cual facilitó el abordaje de esta problemática actual. Por otra parte, ofrece un aporte a nivel local y nacional tanto estadístico como metodológico para que pueda ser utilizado como base y seguir trabajando bajo este mismo enfoque en otras áreas del país.

1.4.3. Práctica

Con respecto a la justificación práctica, cabe mencionar que no solo es importante tener el conocimiento sobre la bioseguridad, sino el buen manejo y uso de ella, donde se debe tener una buena comprensión sobre qué medidas se deben tomar ante las diversas situaciones que se puedan presentar en las áreas intrahospitalarias. De igual manera, la presente investigación aportó información importante para el hospital, permitiendo ofrecer los medios y herramientas necesarias para la protección del personal, ya que son los que

presentan el mayor riesgo de contraer el virus, debido a que la práctica médica implica el contacto directo con los pacientes positivos o sospechosos. Bajo estos conceptos se puede mantener una constante vigilancia para que todo el personal de salud implemente los protocolos de bioseguridad de manera adecuada.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación pueden ser socializados por las instituciones y organismos competentes, donde buscan mejorar la atención de salud a todos los pacientes, garantizando una disminución de la propagación de la enfermedad a otros pacientes incluso a todas las personas con la que el personal de enfermería socializa, gracias a la vigilancia constantes del buen uso del protocolo de bioseguridad.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio de investigación se llevó cabo durante el periodo del mes de abril del año 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizó en el personal de enfermería que trabaja en el Hospital Base II Moquegua- Essalud.

1.5.3. Recursos

Se trata de un estudio que fue autofinanciado, en la que se contó con los recursos económicos necesarios para llevar a cabo la aplicación de las encuestas, así como la disponibilidad de los recursos humanos indispensables para el desarrollo y la asesoría del presente proyecto de investigación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Shrestha *et al.* (2021) en su estudio se planteó como objetivo “evaluar el conocimiento y la actitud de los trabajadores de salud comunitarios hacia la prevención del virus COVID-19”. Realizaron un estudio descriptivo transversal entre los trabajadores comunitarios de salud de varias provincias de Nepal con una muestra de 399 personas, siendo los resultados 230 (47,6%) eran hombres y 169 (42,4%) eran mujeres. 380 (95,2%) participantes empleados pensaron que el uso de EPP reducirá las posibilidades de contraer COVID-19, la mayoría de los participantes 80,5% (321) respondió que la COVID-19 se controlará con éxito y el personal que recibió un excelente apoyo de palika tenía un alto nivel de conocimiento. Se concluyó que el conocimiento y la actitud adecuada hacia COVID-19 son fundamentales en la prevención y el control del SARS-COV-2. El personal de salud conoce la COVID-19 y están practicando de manera proactiva las medidas preventivas para minimizar la propagación de la infección, pero algunos carecen de una actitud optimista (8).

Salvatierra *et al.* (2021) llevaron a cabo una investigación donde se plantearon como objetivo “analizar la perspectiva respecto al protocolo de bioseguridad, equipo de protección personal, cuidado, autocuidado y temor al contagio por SARS-CoV-2 que enfrenta el personal de enfermería que laboran en la pandemia COVID-19”. Las entrevistas realizadas a 5 integrantes del personal de enfermería, revelaron preocupación respecto a la disponibilidad de insumos para protección y normas de bioseguridad ante la COVID-19, se concluyó con la

población total que la ausencia de EPP pone en juego incluso hasta la calidad de atención que se pueda otorgar a los pacientes (12).

Pozo (2021) en su investigación propuso como objetivo “determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre medidas de bioseguridad y percepción de dotación de suministros ante COVID-19 en el Hospital de Especialidades FFAA N°1”. La muestra fue con 77 profesionales de enfermería, donde se recolectó los datos con una encuesta digital, los resultados arrojaron que el nivel de conocimiento del personal de enfermería fue de un 74%, contabilizándose con 35% nivel alto, 60% en nivel medio y nivel bajo con 5%. Se concluyó que el nivel de conocimiento y la percepción de dotación de suministros de los profesionales de enfermería en comparación con la edad, área de trabajo y años en la institución influyen en el conocimiento y la percepción de los suministros en los profesionales de enfermería. La percepción de los profesionales de enfermería de la dotación de suministros de protección personal en la institución es parcialmente media-baja (13)

Tahar Bajjou et al. (2020) Se realizó un estudio prospectivo, transversal y observacional entre enfermeros nuevos y experimentados en el Centro de Virología y Enfermedades Infecciosas Tropicales del Hospital Militar Docente Mohammed V de Rabat, Marruecos. Se comparó los comportamientos en las prácticas de bioseguridad (ponerse guantes, lavarse las manos, etc.) entre los 2 grupos, los datos se recopilaron observando a los trabajadores directamente o mediante una cámara. Un total de 31 enfermeros, 14 enfermeros recién graduados (45,2%) y 17 enfermeros experimentados y capacitados (54,8%). Se observó que las enfermeras experimentadas y capacitadas se lavaron las manos (100%) y observaron el

tiempo de contacto antiséptico (71%), mientras que las enfermeras recién graduadas ignoraron estas actividades de manera significativa (79% y 32%, respectivamente). Se concluyó que la formación en seguridad debería comenzar temprano en el plan de estudios de formación con cursos teóricos y prácticos (14).

Islam et al. (2020) en su investigación se plantearon como objetivo “evaluar el estado de la práctica de las medidas de seguridad de bioseguridad por parte de los trabajadores de laboratorios médicos en los hospitales públicos de la ciudad de Dhaka”. El estudio fue descriptivo transversal y se utilizó un cuestionario semiestructurado. Los datos del estudio se obtuvieron de un total de 238 encuestados. Se observó que 224 (94%) encuestados no pudieron decir el concepto de bioseguridad tal como lo define la OMS. 118 (49%) encuestados no saben acerca del gabinete de bioseguridad y 84 (35%) podrían decir hasta el nivel de bioseguridad IV y 36 (15%) pueden decir hasta el nivel de bioseguridad 3. La orientación con herramientas de bioseguridad se observó en 138 (58%) encuestados, 76 (32%) recibieron capacitación durante el curso y 78 (33%) recibieron capacitación durante el servicio. Se concluyó que los conocimientos y la formación sobre bioseguridad del trabajador de laboratorio son insuficientes (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mungia (2021) en el Hospital Nacional de Lima en el año 2021 realizó un estudio donde planteó como objetivo “determinar la relación entre nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial de este mismo hospital. Esta investigación fue descriptiva correlacional, con un enfoque cuantitativo no experimental. La

muestra tuvo 50 trabajadores del área de salud, a quienes se les aplicó una encuesta utilizando 02 cuestionarios para medir la relación entre las variables. Los resultados arrojaron una relación positiva entre las variables, a su vez el nivel de significancia fue de 0.000. En esta encuesta se identificaron que los métodos de barrera, la eliminación adecuada del material contaminado, el manejo de los elementos cortopunzantes y lavado de manos, las cuales eran aplicadas de manera adecuada por el personal del hospital. El autor concluyó que existen deficiencias que pueden ser corregidas mediante charlas y campañas de prevención (16).

Tamariz (2018) realizó un estudio en el Hospital San Jose en diferentes servicios donde tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del hospital ya mencionado. Donde contaron con una población de 100 colaboradores de salud en el mes de enero a junio del 2016 y los resultados demostraron que el nivel de conocimiento es medio con un 55 % y bajo con un 19 %, que es una cifra que hay que tomar con mucha consideración, debido que la población a estudiar labora en estas áreas. El nivel de práctica del personal de salud es bueno (65 %) entonces se concluyó que el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud presentaron una relación significativa entre ambas variables siendo necesario el conocimiento sobre bioseguridad para una práctica favorable y así poder disminuir el riesgo de infecciones (11).

Soto (2016) llevo a cabo un estudio donde propuso como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de bioseguridad hospitalaria en las enfermeras del departamento de pediatría del hospital sub regional de Andahuaylas del 2016”. Las preguntas que se

realizaron estaban referidas a bioseguridad y sobre las acciones realizadas por el profesional. Los resultados mostraron que el 68.8% de enfermeras tuvo un resultado bueno en la aplicación del protocolo de bioseguridad hospitalaria, el 31.3% resultó regular y el 62.5% tiene un buen nivel de conocimiento sobre las normas y una buena aplicación del protocolo. Concluyéndose así que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y la aplicación de los protocolos en las enfermeras del servicio de pediatría del hospital de dicho estudio (17).

2.2. Bases Teóricas

CORONAVIRUS

Los coronavirus son virus de genoma de ARN monocatenario positivo con envoltura (26 a 32 kb) que pertenecen a la familia Coronaviridae en el orden Nidovirales. Hasta la fecha, hay cuatro géneros, es decir, alfa (α), beta (β), gamma (γ) y delta (δ), del virus que se han reconocido (Perlman y Netland 2009). Sin embargo, el nuevo SARS-CoV-2 pertenece al género de β -coronavirus con un tamaño de genoma de ARN de 29,9 kb (Wu *et al.* 2020). El SARS-CoV-2 muestra una identidad de secuencia de nucleótidos del 88% con los dos coronavirus similares al SARS derivados de murciélagos (bat-SL-CoVZC45 y bat-SLCoVZXC2) y aproximadamente un 79% de similitud con el SARS-CoV y un 50% con el MERS -CoV (18).

SARS-COV-2

El SARS-CoV-2 es un virus de ARN monocatenario, de sentido positivo y envuelto de ~ 30 kb, que solo puede sintetizar 34 proteínas pero que crea una amplia variedad de signos y síntomas (19). Los coronavirus, y especialmente el SARS-CoV-2, penetran en las células

epiteliales a través de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). La serina transmembrana serina proteasa 2 en la célula huésped promueve aún más la captación viral al escindir ACE2 y activar la proteína SARS-CoV-2 S. Después de la entrada, el SARS-CoV2 puede cerrar la vía antiviral efectiva del IFN tipo 1. El virus utiliza la maquinaria intracelular para multiplicarse y diseminarse por las vías respiratorias (20).

La familia de los coronavirus en humanos se transmitido a través de las gotitas respiratorias, así como por contacto directo con superficies contaminadas y transmisión fecal-oral durante la epidemia. Los primeros reportes de pacientes con tos, opacidades en los pulmones y la progresión de estos síntomas a neumonía grave aumentaron la transmisibilidad del SARSCoV-2 a través de la vía respiratoria. Esta transmisión directa por gotitas respiratorias se ha visto reforzada por la replicación del SARS-CoV-2 tanto en el tracto respiratorio superior como en el inferior indicando una propagación creciente de persona a persona que muestren una tos activa (21)

COVID-19

Recordemos que esta enfermedad es causada por el SARS-CoV-2, siendo capaz de causar infecciones leves a graves en humanos. Desde su primera aparición en China en diciembre de 2019, la pandemia se ha extendido rápidamente por todo el mundo. A pesar de los considerables esfuerzos realizados para contener la enfermedad, el virus ha continuado prevaleciendo en muchos países con diversos grados de manifestaciones clínicas. Para contener esta pandemia, es esencial un enfoque colaborativo que incluya un diagnóstico, epidemiología, vigilancia y profilaxis precisos (22).

La COVID-19 debe considerarse como una enfermedad sistémica que involucra a múltiples sistemas humanos debido a la respuesta inflamatoria sistemática incontrolada resultante de la liberación de grandes cantidades de citocinas proinflamatorias y quimiocinas por las células efectoras inmunes, denominadas “tormenta de citocinas” (23).

Las características clínicas y patológicas de la infección aguda se han publicado extensamente, con un amplio espectro de enfermedades observadas, desde infección asintomática hasta síntomas leves autolimitados e insuficiencia respiratoria aguda que requiere ventilación mecánica invasiva (VM) (24).

Afecta a más adultos mayores y también hay una alta tasa de mortalidad en este subconjunto de pacientes. El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es la causa principal de muerte en COVID-19 (25).

Presentación clínica de COVID-19

En pocas palabras la infección por COVID-19 causa varios síntomas graves parecidos a los de la gripe que llegan a progresar en una dificultad respiratoria aguda (SDRA) muy aparte que llega causar como neumonía, insuficiencia renal y muerte. Los síntomas más frecuentes son fiebre, tos y disnea que representan entre el 83% y el 31% de los pacientes con COVID19 respectivamente (26). A medida que esto va avanzando ha hecho se ha visto que la COVID-19 también puede tener secuelas a largo plazo, como la inflamación del miocardio (27).

Además, la COVID-19 grave no se ataca a la población de adultos mayores como se informó inicialmente, sino también a los niños y adultos jóvenes corren el mismo riesgo. Desde una perspectiva diagnóstica, la COVID-19 presenta ciertos índices radiológicos y de laboratorio

"distintivos", que pueden ser útiles para evaluar la progresión de la enfermedad. La COVID19 como ya lo hemos dicho presenta síntomas similares a los de la "gripe" y progresan a una inflamación sistémica potencialmente mortal y disfunción multiorgánica (21).

Bioseguridad

Según la OMS refiere que es un conjunto tanto de normas como de medidas para proteger la salud del personal frente a distintos riesgos como pueden ser biológicos, químicos y físicos a los que frecuentemente está expuesto en el desempeño de sus funciones, como también a los pacientes y al medio ambiente (28).

Bioseguridad en centros de salud

Para un entorno de trabajo seguro, se requiere el trabajo conjunto entre trabajadores y empleadores. En el caso de los servicios de salud en la pandemia de COVID-19, esta premisa también es pertinente. Los empleadores deben garantizar los recursos para la protección de los trabajadores de la salud (TS) y deben hacer un uso juicioso y racional de los elementos de bioseguridad disponibles. La mayoría de los procedimientos que pueden generar aerosoles se ejecutan en la UCI (intubación orotraqueal, traqueotomía, RCP, entre otros), exponiendo así al personal a un alto riesgo de contagio (29). La dosis viral, el tiempo de exposición, la exposición de las mucosas y el volumen corriente son factores determinantes de contaminación y la posible infección del personal sanitario (30).

Si bien es cierto el equipo de protección personal es esencial para prevenir la transmisión, pero es necesario emplear estas medidas de manera adecuada como la higiene frecuente de manos y el dominio de técnicas específicas y habilidades no técnicas como conciencia,

comunicación de circuito cerrado, liderazgo, conjuntamente en equipo con un manejo apropiado de recursos y ayudas cognitivas (30).

Conocimiento de protocolos de bioseguridad

El conocimiento se crea a través de nuestra interfaz sensorial con el mundo real y finalmente es procesado por nuestra mente. El conocer es uno de los procesos humanos más específicos y el conocimiento es su resultado. Eso significa que el conocer y el conocimiento han sido temas de investigación humana desde la antigüedad (31).

El conocimiento en Enfermería abarca ciencia y arte y a lo largo del tiempo por medio de investigación científica y análisis lógico la práctica de enfermería consiste en el empleo de estos conocimientos para poder servir gente y se basa en distintas teorías que aplican al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) utilizando el conocimiento, las opiniones y habilidades para tratar las diferentes respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad (32).

Dimensiones de conocimiento:

Conceptos Básicos de Bioseguridad

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento para lograr adaptar actitudes y conductas responsables con el fin de disminuir el nivel de exposición del trabajador de salud frente a los diversos agentes peligrosos. La bioseguridad tiene 3 principios fundamentales que son; universalidad donde se considera a toda persona como portador de algún agente infeccioso donde pueden ser fluidos y materiales utilizados durante su atención, también el uso de barreras protectoras donde pueden ser físicas, químicas o mecánicas y por

ultimo los medios de eliminación de material contaminado donde los materiales utilizados durante la atención son eliminados, depositados y/o transportados sin riesgo (33).

Higiene de Manos

La higiene de, las manos se considera una medida importante para prevenir la transmisión de patógenos en los establecimientos de salud, y está comprobado que mejorando el cumplimiento de la higiene de las manos reduce significativamente las infecciones adquiridas durante la atención. En consecuencia, se ha recomendado la higiene de manos como una estrategia importante para ayudar a prevenir la propagación de la COVID-19 en los hospitales. Lograr altos niveles de cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal de atención médica ha sido un desafío continuo (34).

En caso de contaminación con sangre y material biológico, es obligatorio lavarse las manos quirúrgicamente con agua corriente y jabón. Por lo tanto, se recomienda desinfectar las manos diariamente con soluciones desinfectantes alcohólicas y limitar el lavado de manos quirúrgico sólo en casos de contaminación (35).

Equipos de Protección Respiratoria

Es uno de los más importantes métodos de barrera e indispensables en esta situación de pandemia como el uso de mascarillas quirúrgicas y respiradores de N95, pero recordemos que las mascarillas quirúrgicas poseen una escasa capacidad de filtración ya que tampoco sellan la cara, entonces el mejor respirador es la mascarilla N95 ya que no permite el paso de pequeñas partículas que han causado el contagio por COVID19 y otras enfermedades (36).

Barreras **de** **protección**

Las barreras de protección constan de distintos métodos que se utilizan para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas en especial en el personal de salud, todos estos procedimientos consisten en utilizar barreras de protección como gorros, protectores faciales, oculares, guantes, mandiles descartables y botas con el objetivo de disminuir la probabilidad de contagio por microorganismos infectocontagiosos (36).

Tenemos un montón de dispositivos como lentes protectores, respiradores de cara completa incluso protectores faciales y para una protección bucal como nasal siendo respiradores N95 / KN95 / FFP2 o superiores siendo más efectivos para evitar la propagación de COVID19 con la verificación del sello en todos los respiradores antes de su uso (37).

El empleo de mandiles descartables se ha vuelto uno de los requisitos indispensables para la atención del paciente, luego de su utilización se debe desechar en el área sucia para su eliminación, siendo necesario el gorro para obstaculizar que los agentes patógenos se alberguen en el profesional de enfermería (38).

Manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios

Se entiende por residuos hospitalarios a todos aquellos que se han generado por la prestación de servicios tanto en el nivel interno como externo por parte del establecimiento de salud, pudiéndose clasificar en desechos comunes, residuos biológicamente contaminados y desechos especiales, el manejo de todos estos residuos es una medida de bioseguridad que busca garantizar un direccionamiento hacia fuera para un descarte eficiente y evitar contaminar al público en general (38).

El equipo debe eliminarse permanentemente, siguiendo las pautas dadas para la eliminación de desechos médicos. Los desechos cortantes deben desecharse en trituradoras rígidas con cubierta y luego sellarse con cinta adhesiva para almacenarlos en una bolsa roja en un área designada , como también la eliminación del material punzocortante del personal de enfermería ya que es muy necesario el conocimiento para poder emplear la máxima precaución al momento del descarte con el fin de evitar incidentes en el trabajo, todo dispositivo medico contaminado con secreciones biológicas debe desecharse rápidamente una vez que ha sido utilizados (38).

Cumplimiento

El término "cumplimiento" básicamente significa garantizar el cumplimiento de la ley. Las partes interesadas públicas y privadas esperan que cualquier empresa lleve a cabo sus negocios de una manera que cumpla con los estándares aplicables. Visto desde esta perspectiva, el cumplimiento también puede definirse como el estado de integridad esperado por los grupos de interés sobre la base de la responsabilidad civil de las empresas (39).

Es de notable importancia que tanto el personal de salud este informado sobre las razones correctas por los que se deben de realizar los diferentes procesos asistenciales promoviendo el conocimiento y utilización de diferentes metodologías participativas para conseguir la continuidad de estas prácticas de bioseguridad para prevenir enfermedades infectocontagiosas y adquirir una adherencia del cumplimiento de estas normas (40).

Dimensiones de cumplimiento:

Aplicación de lavado de manos

Como ya sabemos existen momentos específicos para el lavado de manos, donde hay diferentes tipos de lavado de manos como lavado de manos social, el lavado de manos antiséptico o higiénico y el lavado de manos quirúrgico, dentro de ellos están incluidos sus doces pasos donde es necesario realizar todos estos de manera correcta para que el procedimiento sea eficaz (41).

El cumplimiento de esta medida varia en los diferentes centros de salud, así como también en los diversos profesionales de la salud y de acuerdo a sus condiciones laborales, dándole importancia a la buena y correcta practica se puede prevenir la transmisión de los diversos agentes patógenos y poder reducir las tasas de contagio e infecciones (42).

Aplicación de barreras de protección personal

Por la situación de pandemia en la que se está viendo todo el mundo, se abordó recomendaciones en base a evidencia disponible sobre niveles y factores de riesgos de exposición, incluyendo el uso de EPP adecuado de acuerdo al nivel de exposición del personal de salud con el fin de disminuir la posibilidad de contagio por el COVID19 sobre todo dentro del lugar de trabajo ya que el personal de salud está frente a un nivel de exposición alto, todo personal de salud ha tenido que recibir capacitaciones continuas y claras sobre la colocación y retiro del EPP en concordancia con los nuevos protocolos de bioseguridad , de acuerdo al nivel de exposición que estén los diferentes trabajadores, con el fin de evitar la

contaminación, evitar reutilización de EPP y evitar el desabastecimiento del mismo equipo, siguiendo siempre con los lineamientos establecidos en cada institución (43).

Uso de guantes Esta medida reduce el riesgo de contaminación de fluidos y evitar cortadoras o pinchazos en el personal de salud, recordemos que esta medida no sustituye la práctica de lavado de manos y deben de cumplir con ciertos estándares para que su uso sea efectivo tienen que ser de látex y ceñidos para facilitar la ejecución de los diferentes procedimientos (32).

Uso de lentes

Las gafas con protectores laterales han incurrido una alta demanda en los centros de salud siendo esta medida necesaria debido por la situación de pandemia y los altos niveles de contagio por COVID19.

Aplicación de medidas para una protección respiratoria

El uso de los diferentes respiradores y mascarillas deben ser siempre de uso individual, lo máximo que se pueden utilizar es por lo menos dos semanas de manera adecuada siguiendo los pasos correctos para su colocación y retiro, de igual manera los respiradores deben ser guardados en un lugar limpio y seco (32).

Eliminación de residuos intrahospitalarios

Se conocen como residuos sanitarios a todos aquellos que han sido generados por actividades asistenciales, preventivas, de manipulación, de productos biológicos de docencia o investigación, siendo así los establecimientos de salud los que más generan estos residuos, ya que estos presentan riesgos potenciales de peligrosidad sobre todo ahora que está latente el COVID-19 donde puede ocasionar serias consecuencias para el personal de la comunidad hospitalaria como el aumento de contagio por este mismo virus , ya que en diferentes países

se ha visto la manera deficiente y poco profesional en su manejo, siendo importante las diferentes capacitaciones recibidas y una correcta gestión de los residuos sanitarios, quiere decir una correcta clasificación de los desechos hospitalarios en cada paciente por los mismos profesionales de salud (44).

Teoría de Patricia Benner

Considerada una teórica de Enfermería quien identifico distintos niveles de destreza en la práctica de Enfermería, donde ella utilizo 5 etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Ella señala que a medida el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se transforma en un conjunto de conocimiento practico y teórico, siempre y cuando se construyan bajo una base sólida fortaleciendo su idea que la práctica enriquece la formación de Enfermería.

Considerando que la variable conocimiento es esencial en la disminución de infecciones intrahospitalarias. En este sentido se ha propuesto que el conocimiento y la práctica están ampliamente asociados (11).

Sánchez y Pérez señalan que “los riesgos no pueden ser eliminados de forma absoluta, pero si pueden ser prevenidos o mitigados”, considerando que una autodisciplina garantiza las buenas prácticas y posibilita un trabajo eficiente y seguro (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H₁: Existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base

II Moquegua- Essalud

2022.

H₀: No existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión sobre conceptos básicos de bioseguridad y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de conceptos básicos de bioseguridad y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua - Essalud, 2022.

- H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

- H₁ Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

- H1 Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación es hipotético – deductivo ya que no hubo intervención del investigador y los datos fueron recolectados únicamente para los propósitos de la investigación y las variables fueron medidas en una sola oportunidad.

3.2. Enfoque de la investigación:

El enfoque de la presente investigación es de tipo cuantitativa. Ante ello se describe como una metodología positivista que busca lo medible y lo verificable mediante la comprobación de hipótesis y la manipulación de las variables del estudio. Además, tiene como finalidad recolectar información necesaria para correlacionar entre ambas variables si guardan relación entre ellas, de la misma manera para cumplir con los objetivos de su estudio.

3.3. Tipo de investigación

Investigación Aplicada

El tipo de investigación es descriptiva -correlacional, en referencia al nivel descriptivo busca analizar los hechos, tal como se presentan en el contexto real. En ese orden, las investigaciones descriptivas consisten en la descripción de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el objetivo de determinar su estructura o comportamiento. A juicio del mismo autor, las investigaciones son correlacionales cuando su propósito es poder determinar el grado de relación (no causal) existente entre estas dos variables. Primero se miden las variables luego mediante pruebas de hipótesis y

por último la aplicación de técnicas estadísticas, se estima su correlación. En este caso, se correlacionó el nivel de conocimiento con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no- experimental de corte transversal, ya que describió la relación existente entre 2 variable en un solo momento en el tiempo. Además, se analizaron estas dos variables en su ambiente natural. Los diseños no experimentales son procedimientos sistemáticos donde el investigador no tiene control sobre las variables y sus acciones, porque son intrínsecamente manipulables. Ese tipo de diseño lleva al investigador a la descripción de las situaciones que suceden alrededor del estudio.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población representa el conjunto de individuos o unidad de análisis objeto de estudio, los cuales tienen como características una serie de especificaciones, que dan origen a los datos de la investigación, convirtiéndose en la totalidad del fenómeno a estudiar mediante la cual se recogen los datos de la investigación. La población estuvo conformada por 100 enfermeras del Hospital Base II Moquegua- Essalud.

Por su parte, la muestra representa un extracto porcentual de la totalidad de todos los sujetos involucrados en el estudio y se define como un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se llama población, la misma determina la cantidad de elementos que serán indagados para dar

respuesta a las variables de la investigación. Asimismo, se realizó un muestreo estratificado que estuvo conformado por 80 miembros del personal de enfermería que labora en el Hospital Base II Moquegua- Essalud. Los estudios probabilísticos intencionales son aquellos donde el investigador elige voluntariamente y adaptado a su contexto de estudio, quienes formaran parte de la muestra.

3.5.1.- Criterios de Inclusión.

- Personal de enfermería que labora en los diferentes servicios del Hospital Base II Moquegua- Essalud en el año 2022.
- Personal de enfermería asistencial que labora en el Hospital Base II Moquegua- Essalud en el año 2022.
- Personal de enfermería de ambos sexos que labora en el Hospital Base II Moquegua- Essalud en el año 2022.
- Personal que dio su consentimiento para participar en la encuesta.

3.5.2.- Criterios de Exclusión

- Personal de enfermería que no tuviera descanso médico.
- Personal de enfermería que no laborara en el Hospital Base II Moquegua- Essalud.
- Personal de enfermería que realizaran labor administrativa o pasantías.
- Personal que no deseara participar en el estudio.

3.6. Variables y Operacionalización

3.6.1.- Variable Independiente:

Nivel de conocimiento

3.6.2.- Variable Dependiente:

Cumplimiento del Protocolo de bioseguridad

Tabla 1 Operacionalización de las Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición Operacional: Es la información que tiene el profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad con el objetivo de disminuir el riesgo de transmisión o contagio por enfermedades infectocontagiosas durante la atención al paciente por medio de los principios de bioseguridad como son universalidad, barreras y eliminación de residuos.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conceptos básicos de Bioseguridad	Definición	Ordinal	Alto > 24-27
	Precauciones estándares		Regular > 21-24
	Principios de Bioseguridad		Bajo > 0-21
Higiene de manos	Tipos de agente	Ordinal	
	Definiciones		
	Tipos de lavado de manos		
	Uso de antisépticos		
Equipos de protección respiratoria	Tiempo de lavados de mano	Ordinal	
	Finalidad de uso de mascarilla		41
Barreras de protección	Definición e importancia	Ordinal	
	Tipos de barreras		
	Usos de barreras		
Manejo y eliminación intrahospitalarios	Definiciones	Ordinal	
	Clasificación de material		
	Manipulación de residuos		

Variable 2: Cumplimiento de protocolo de Bioseguridad

Definición Operacional: Es la realización de todas las habilidades y destrezas en la aplicación de lavado de manos, uso de barreras de protección, uso de protección respiratoria y eliminación de residuos intrahospitalarios para prevenir enfermedades tanto ocupacionales como profesionales.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Aplicación de lavados de mano	Lavado de manos. Higiene de manos Tiempo de lavado de mano Realiza los 5 momentos: 1. Antes de tocar al paciente 2. Antes de realizar una tarea limpia y aséptica. 3. Después de riesgo de exposición a líquidos corporales. 4. Después de tocar al paciente. 5. Después del contacto con el entorno del paciente.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto 16-22 • Regular 15-11 ▪ Bajo 0-10
Aplicación de barreras protección personal	Uso de guantes Uso de bata Uso de lentes Uso de botas	Ordinal	
Aplicación de medidas de protección	Uso de respirador 95 Colocación de respirador 95 Conservación de respirador 95	Ordinal	
Aplicación de eliminación de residuos intrahospitalarios	Descarta las agujas sin reencapuchar Descarta las agujas en recipientes rígidos. Descarta el material según el tipo de contaminación	Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la obtención de los hallazgos del estudio se utilizó como técnica a la encuesta y se describe como un medio que permite obtener información veraz y directa a través de la percepción de emociones, creencias e intereses del encuestado mediante expresiones faciales, corporales, tono de voz y en forma escrita. Su utilización puede contribuir a crear una relación de confianza entre el encuestador y el encuestado (41). Cabe destacar, que la misma se realizó previo consentimiento informado del personal de enfermería en estudio.

3.7.2. Descripción

Para la recolección de la información se empleó como instrumento el cuestionario tomado del estudio de Borja Diaz (32), donde sus dimensiones son: conceptos básicos de bioseguridad, barreras de protección y eliminación de residuos, consta de 27 preguntas cerradas de respuestas excluyentes donde se obtuvo información del nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería calificándose cada pregunta correcta 1 punto e incorrecta

0 puntos, con los puntos de corte

determinados: Nivel de conocimiento:

- Alto >24-27
- Medio >21-<24
- Bajo 0-21

Para medir la variable de cumplimiento se realizó a través de una lista de cotejo donde mediante la observación se vio la aplicación de las medidas de bioseguridad, si estas fueron cumplidas o no, esta lista ha sido tomada de un estudio de investigación de Cajahuaringa et al (36), está dividida en 6 partes y en cada una se encuentran las dimensiones de medidas de bioseguridad que cuentan con dos opciones de respuesta : si cumple o no cumple , teniendo un puntaje de 0 a 10 siendo una aplicación baja , luego de 11 a 15 una aplicación regular y una aplicación alta de 16 a 22.

3.7.3. Validación

Cuestionario

Validez: El instrumento fue sometido a 5 jueces de expertos quienes fueron 1 estadístico, 1 investigadora y 3 enfermeras asistenciales; cuya R en la media aritmética entre los jueces fue 0.8, por lo tanto, siendo así una fuerte relación entre los jueces

Lista de Cotejo

Validez: La lista de cotejo fue validada mediante juicio de expertos, siendo conformado por

5 profesionales de Enfermería del área de salud pública y docencia donde se les entrego una ficha con 3 cuerpos para que indiquen sus observaciones o comentarios, teniendo una concordancia de 95% concluyéndose valido.

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario

Lista de Cotejo

Confiabilidad: Se utilizó el estadígrafo Alfa de Cronbach donde obtuvo un resultado de

0.714, llegando a la conclusión de que el instrumento es confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Teniendo en cuenta los objetivos de mi proyecto de investigación se realizó una previa solicitud de autorización al Director de la Red Asistencial Moquegua- Essalud, obteniendo así la autorización para recopilar los datos en los turnos correspondientes en el personal de Enfermería según los criterios de inclusión y exclusión, de igual manera con un previo consentimiento informado al personal de enfermería donde se le explicó sobre dicho instrumento.

El procesamiento de los datos obtenidos con los instrumentos fue ordenados, codificados, digitados según sus variables y dimensiones a través de una matriz de tabulación donde las respuestas incorrectas tendrán un valor de cero (0) y respuestas correctas valor de (1) para su análisis estadístico se utilizará el programa SPSS, versión 25 y el programa Microsoft Excel 2019 para la elaboración de los gráficos y tablas. Los estadísticos de prueba fueron el r de Pearson y Rho de Sperman para la confiabilidad y validez de los instrumentos se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach. Se construyó una tabla de entrada considerando las dos variables de estudio y se aplicó una tabla de contingencia para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de Bioseguridad en el personal de Enfermería.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos refieren la perspectiva moral, los principios y normas que determinan la intencionalidad de la investigación. El presente estudio se realizó en total cumplimiento de las normas del comité de Ética de investigación de la Universidad Norbert Wiener; Facultad de Ciencias de la Salud, en atención a la Escuela Profesional de enfermería, Conservando el anonimato de los participantes, respetando los aspectos de confidencialidad, además de contar con los principios bioéticos de igualdad, justicia y equidad. Por tal razón el estudio cumplió con los criterios de: valor social, la validez científica, la selección justa de los participantes, una relación favorable de riesgo/beneficio, una revisión independiente y respeto por los participantes. Aunado a ello, las encuestas realizadas contaron con el consentimiento informado aplicado al personal de enfermería.

Principio de autonomía: El principio de autonomía fue aplicado en el proyecto, al encuestar al profesional de Enfermería donde se respetó su decisión y su libre participación, a cada uno de ellos se les brindó información sobre el consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Al personal de Enfermería se les explico sobre los beneficios indirectos que se obtendrían a través de este estudio.

Principio de No maleficencia: Se explico en el personal de enfermería en como participarían en el estudio y que no implicaba ningún riesgo para la salud e integridad individual ni de los pacientes.

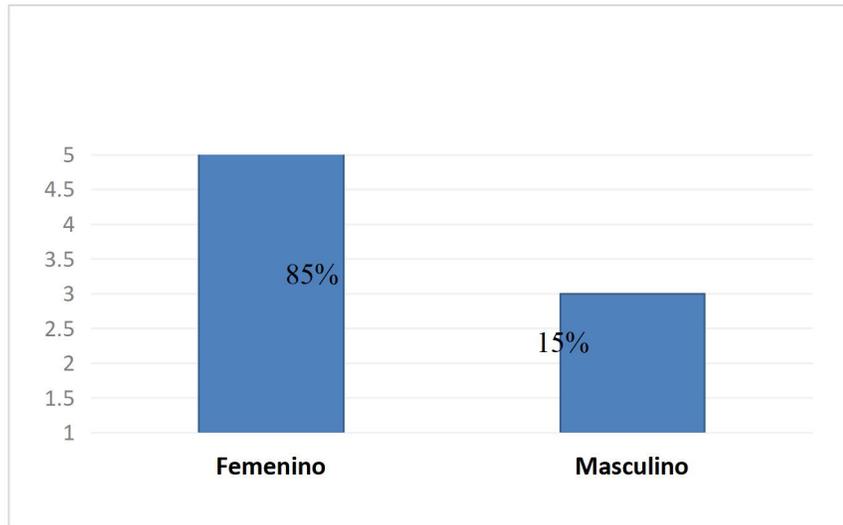
Principio de Justicia: Se trató por igual a todo personal de enfermería encuestado mostrando respeto y cordialidad indistintamente del sexo o edad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tiempo de servicio del personal de enfermería en el Hospital Base II Moquegua.



Genero	N° Total	Tiempo de servicio	%
Femenino	73 Enf.	Mayor a 5 años	85%
Masculino	7 Enf.	Menor de 5 años	15%
Total	80 Enf.		100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

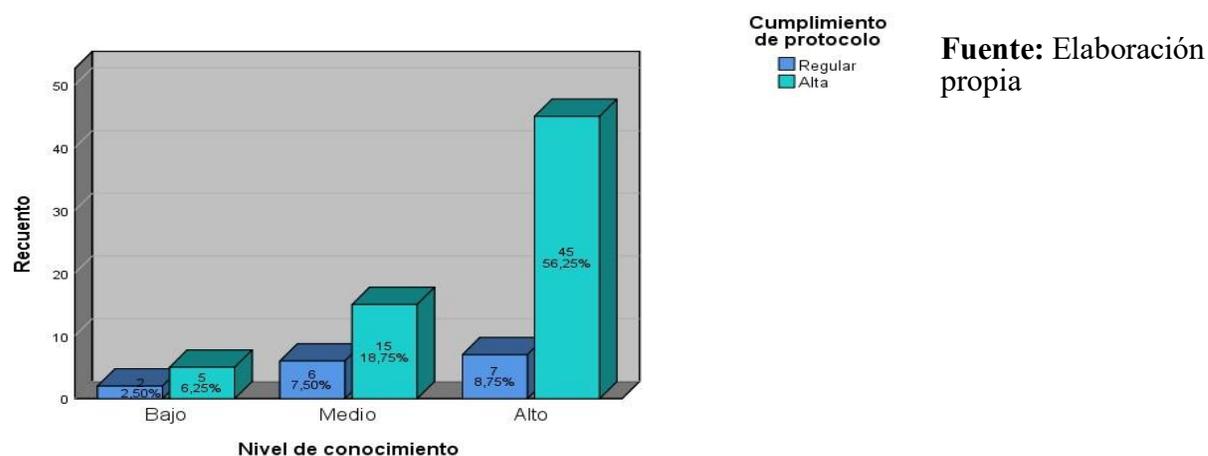
En la grafica se puede observar que el 85% del total de enfermeras han laborado mas de 5 años, siendo solo el 15% menor a los 5 años, con un total de 73 enfermeras mujeres y 7 enfermeros varones, siendo así la práctica y experiencia como enfermeras en un tiempo mayor a los 5 años.

Tabla 1. Nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 del personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

			Cumplimiento de protocolo		Total	
			Regular	Alta		
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	2	5	7	
		% dentro de Nivel de conocimiento	28,6%	71,4%	100,0%	
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	13,3%	7,7%	8,8%	
	Medio	Recuento	6	15	21	
		% dentro de Nivel de conocimiento	28,6%	71,4%	100,0%	
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	40,0%	23,1%	26,3%	
	Alto	Recuento	7	45	52	
		% dentro de Nivel de conocimiento	13,5%	86,5%	100,0%	
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	46,7%	69,2%	65,0%	
Total			15	65	80	
			% dentro de Nivel de conocimiento	18,8%	81,3%	100,0%
			% dentro de Cumplimiento de protocolo	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 del personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022



Fuente: Elaboración propia

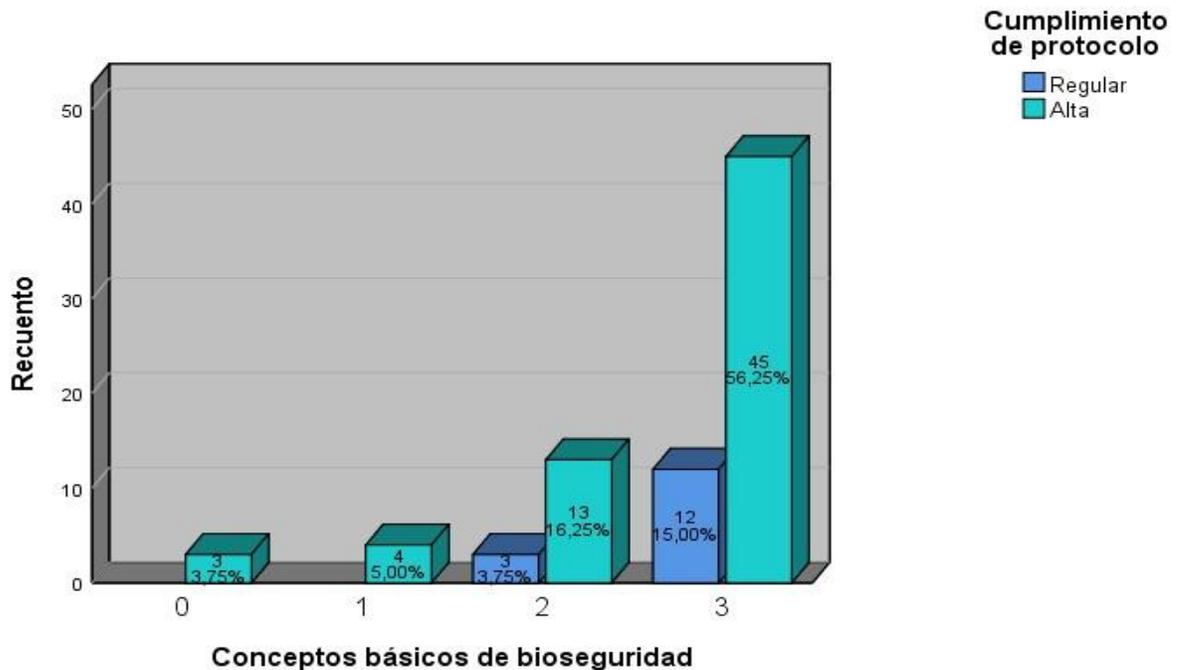
Interpretación: Se puede apreciar que 52 de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento alto y 65 tuvieron un nivel de cumplimiento del protocolo alto. Al cruzar las variables se puede apreciar entre los resultados más resaltantes es que 45 (56.25%) de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo alto y 15 (18.75%) fue medio respectivamente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en la dimensión de conceptos básicos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

			Cumplimiento de protocolo		Total
			Regular	Alta	
Conceptos básicos de bioseguridad	0	Recuento	0	3	3
		% dentro de Conceptos básicos de bioseguridad	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	0,0%	4,6%	3,8%
	1	Recuento	0	4	4
		% dentro de Conceptos básicos de bioseguridad	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	0,0%	6,2%	5,0%
	2	Recuento	3	13	16
		% dentro de Conceptos básicos de bioseguridad	18,8%	81,3%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	20,0%	20,0%	20,0%
	3	Recuento	12	45	57
		% dentro de Conceptos básicos de bioseguridad	21,1%	78,9%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	80,0%	69,2%	71,3%
Total	Recuento	15	65	80	
	% dentro de Conceptos básicos de bioseguridad	18,8%	81,3%	100,0%	
	% dentro de Cumplimiento de protocolo	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Nivel de conocimiento en la dimensión de conceptos básicos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.



Fuente: Elaboración propia

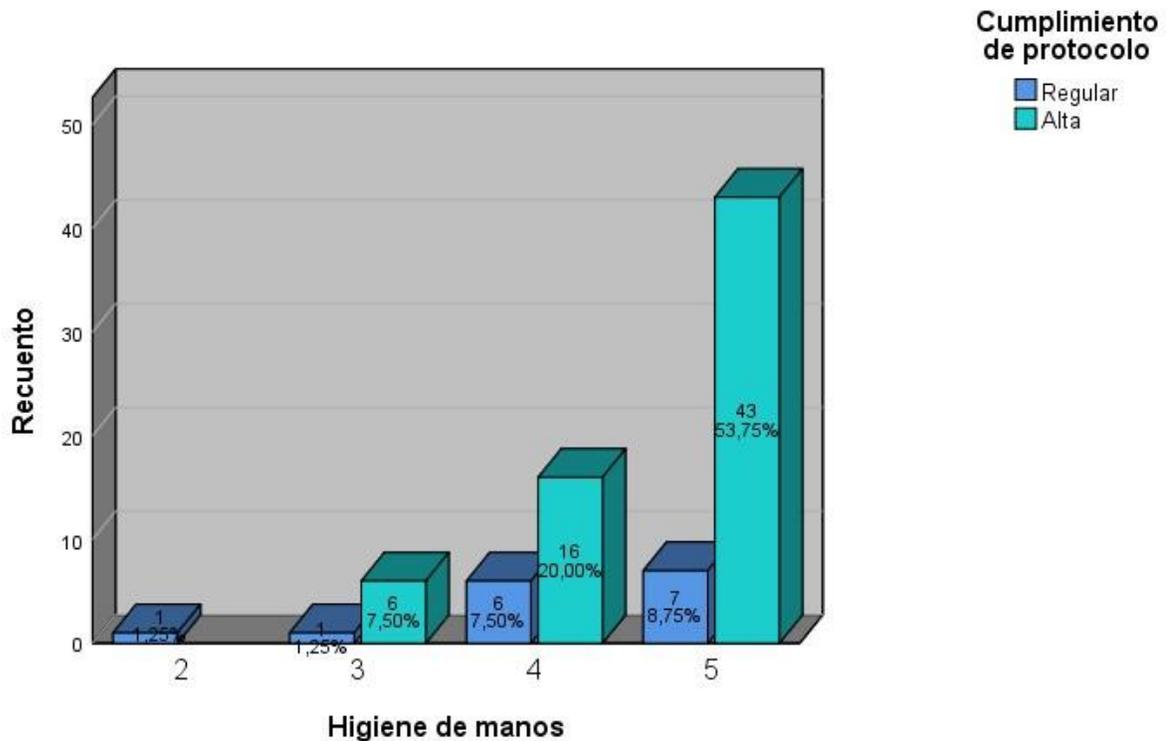
Interpretación: En la tabla 2 se puede observar el número de respuestas correctas que tuvo el personal de enfermería en relación a los conceptos básicos de enfermería, así como el cumplimiento del protocolo, destacando que 57 encuestados respondieron las 3 preguntas correctamente en relación a esta dimensión. Al realizar el cruce se observa que de los 57 que respondiendo todo bien el 56.25% (n=45) tenían un cumplimiento del protocolo alto y el 15% (n=12) tuvo un cumplimiento regular

Tabla 3. Nivel de conocimiento en la dimensión de higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022

			Cumplimiento de protocolo		Total
			Regular	Alta	
Higiene de manos	2	Recuento	1	0	1
		% dentro de Higiene de manos	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	6,7%	0,0%	1,3%
	3	Recuento	1	6	7
		% dentro de Higiene de manos	14,3%	85,7%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	6,7%	9,2%	8,8%
	4	Recuento	6	16	22
		% dentro de Higiene de manos	27,3%	72,7%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	40,0%	24,6%	27,5%
	5	Recuento	7	43	50
		% dentro de Higiene de manos	14,0%	86,0%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	46,7%	66,2%	62,5%
Total		Recuento	15	65	80
		% dentro de Higiene de manos	18,8%	81,3%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Nivel de conocimiento en la dimensión de higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022



Fuente: Elaboración propia

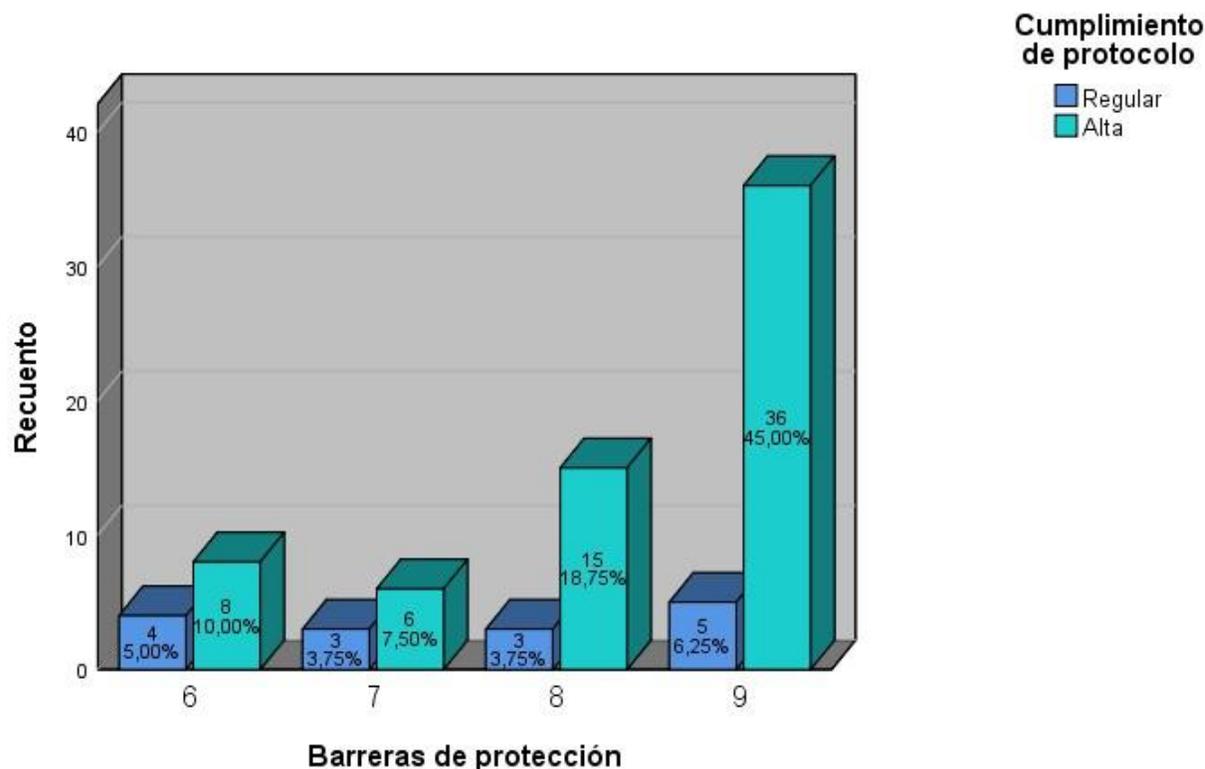
Interpretación: En relación a la higiene de manos se puede observar que en su mayoría de los encuestados (n=50) respondieron correctamente las 5 preguntas de esta dimensión y 22 respondieron 4 preguntas correctamente. Al realizar el cruce se observa que 43 (53.75%) tenían un cumplimiento del protocolo alto y el 8.75% (n=7) tuvo un cumplimiento regular. De los 22 que respondieron 4 preguntas correctas 16 (20%) tuvo un cumplimiento alto y 6 (7.50%) fue regular.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

			Cumplimiento de protocolo		Total
			Regular	Alta	
Barreras de protección	6	Recuento	4	8	12
		% dentro de Barreras de protección	33,3%	66,7%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	26,7%	12,3%	15,0%
	7	Recuento	3	6	9
		% dentro de Barreras de protección	33,3%	66,7%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	20,0%	9,2%	11,3%
	8	Recuento	3	15	18
		% dentro de Barreras de protección	16,7%	83,3%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	20,0%	23,1%	22,5%
	9	Recuento	5	36	41
		% dentro de Barreras de protección	12,2%	87,8%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	33,3%	55,4%	51,2%
Total		Recuento	15	65	80
		% dentro de Barreras de protección	18,8%	81,3%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.



Fuente: Elaboración propia

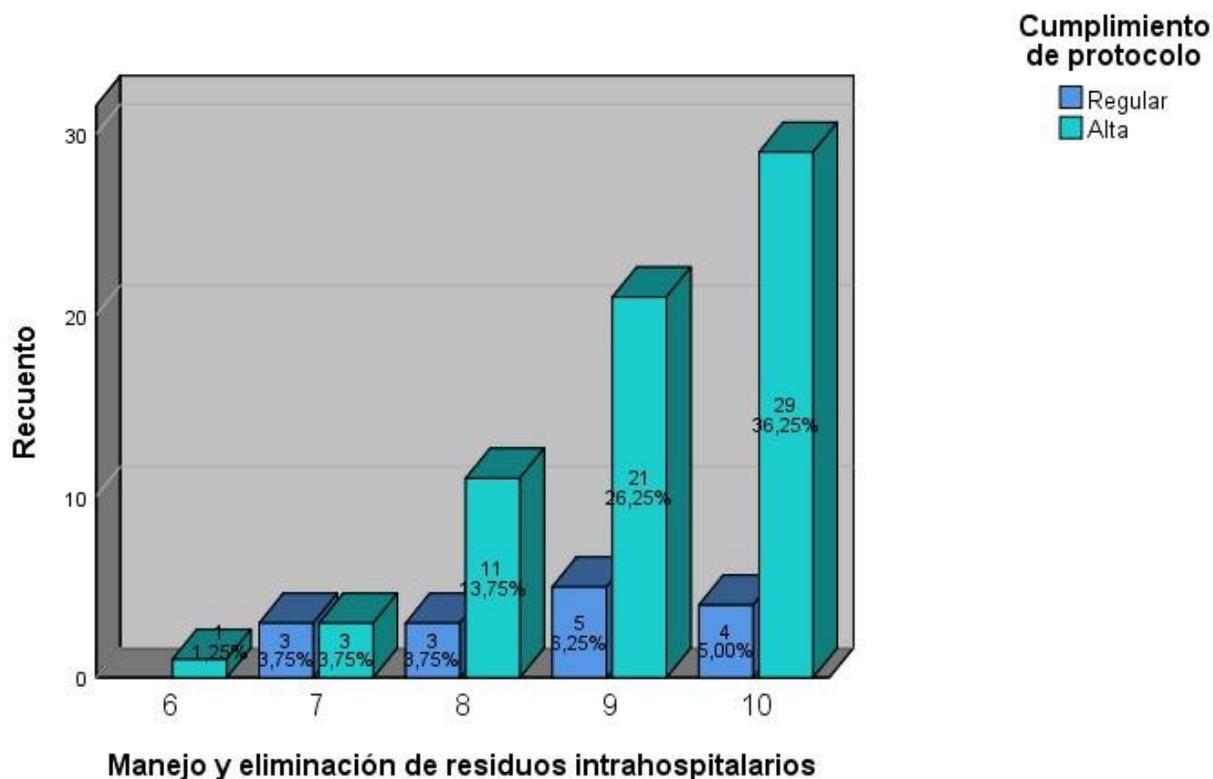
Interpretación: Para las preguntas destinadas a medir el nivel de conocimiento sobre las barreras de protección se observó 41 (52,2%) de los encuestados respondieron de forma correcta las 9 preguntas, 18 (22,5%) respondieron 8 preguntas correctamente y 12 (15%) respondieron 6 preguntas de forma correcta. Al cruzar estas variables se observa que 36 (45%) de los que respondieron todo bien tenían un cumplimiento alto y solo 5 (6,25%) fue regular.

Tabla 5. Nivel de conocimiento en la dimensión de manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

			Cumplimiento de protocolo		Total
			Regular	Alta	
Manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios	6	Recuento	0	1	1
		% dentro de Manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	0,0%	1,5%	1,3%
	7	Recuento	3	3	6
		% dentro de Manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	20,0%	4,6%	7,5%
	8	Recuento	3	11	14
		% dentro de Manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios	21,4%	78,6%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	20,0%	16,9%	17,5%
	9	Recuento	5	21	26
		% dentro de Manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios	19,2%	80,8%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	33,3%	32,3%	32,5%
	10	Recuento	4	29	33
		% dentro de Manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios	12,1%	87,9%	100,0%
		% dentro de Cumplimiento de protocolo	26,7%	44,6%	41,3%
Total	Recuento	15	65	80	
	% dentro de Manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios	18,8%	81,3%	100,0%	
	% dentro de Cumplimiento de protocolo	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Nivel de conocimiento en la dimensión de manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Para para la dimensión de manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios se observó que de las 10 preguntas para medir el nivel de conocimiento 33 (41.3%) de los encuestados respondieron de forma correcta, 6 (32.5%) respondieron 8 preguntas correctamente y 14 (17.5%) respondieron 7 preguntas de forma correcta. Al cruzar estas variables se observa que 29 (36.25%) de los que respondieron todo bien tenían un cumplimiento alto y solo 4 (5%) fue regular, de los que respondieron bien 9 preguntas 21 (26.25%) tuvieron buen cumplimiento y 5 (6.25%) fue regular.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Nivel de significancia: $\alpha=0.05=5\%$ de margen máximo de error

Prueba estadística: Correlación de Pearson

Toma de decisión:

Sig. $p < sig. 0.05$ se rechaza la H_0 y aceptamos H_1

Sig. $p \geq sig. 0.05$ se acepta la H_0 y rechazamos H_1

Hipótesis estadística general

H_1 : Existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, 2022.

H_0 : No existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, 2022.

Tabla 6. Relación estadística entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, 2022

		Nivel de conocimiento	Cumplimiento del protocolo
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,091
	Sig. (bilateral)		,424
	N	80	80
Cumplimiento del protocolo	Correlación de Pearson	,091	1
	Sig. (bilateral)	,424	
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: No se observaron valores significativos al relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para lo cual se obtuvo un $r=0.091$ y el valor de $p=0.424$, por lo tanto, se acepta la H_0 y rechazamos H_1 , es decir no hay relación entre ambas variables. Al observarse valores positivos de r se entiende que cuando una de las variables mejora la otra también, en este caso al tener buen nivel de conocimiento el cumplimiento del protocolo tenderá a ser alto.

Hipótesis específica 1

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión sobre conceptos básicos de bioseguridad y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de conceptos básicos de bioseguridad y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua - Essalud, 2022.

Tabla 7. relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión sobre conceptos básicos de bioseguridad y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

		Conceptos básicos de bioseguridad	Cumplimiento del protocolo
Conceptos básicos de bioseguridad	Correlación de Pearson	1	-,130
	Sig. (bilateral)		,249
	N	80	80
Cumplimiento del protocolo	Correlación de Pearson	-,130	1
	Sig. (bilateral)	,249	
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: No se observaron valores significativos al relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para lo cual se obtuvo un $r=-0.130$ y el valor de $p=0.249$, por lo tanto, se acepta la H₀ y rechazamos H₁, es decir no hay relación entre ambas variables.

Hipótesis específica 2

• H_1 : Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

		Higiene de manos	Cumplimiento del protocolo
Higiene de manos	Correlación de Pearson	1	-,004
	Sig. (bilateral)		,974
	N	80	80
Cumplimiento del protocolo	Correlación de Pearson	-,004	1
	Sig. (bilateral)	,974	
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: No se observaron valores significativos al relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para lo cual se obtuvo un $r=-0.004$ y el valor de $p=0.974$, por lo tanto, se acepta la H_0 y rechazamos H_1 , es decir no hay relación entre ambas variables.

Hipótesis específica 3

• H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

		Barreras de protección	Cumplimiento del protocolo
Barreras de protección	Correlación de Pearson	1	,173
	Sig. (bilateral)		,124
	N	80	80
Cumplimiento del protocolo	Correlación de Pearson	,173	1
	Sig. (bilateral)	,124	
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: No se observaron valores significativos al relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para lo cual se obtuvo un $r=0.173$ y el valor de $p=0.124$, por lo tanto, se acepta la H₀ y rechazamos H₁, es decir no hay relación entre ambas variables.

Hipótesis específica 4

• H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.

		Manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios	Cumplimiento del protocolo
Manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios	Correlación de Pearson	1	,110
	Sig. (bilateral)		,331
	N	80	80
Cumplimiento del protocolo	Correlación de Pearson	,110	1
	Sig. (bilateral)	,331	
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: No se observaron valores significativos al relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para lo cual se obtuvo un $r=0.110$ y el valor de $p=0.331$, por lo tanto, se acepta la H₀ y rechazamos H₁, es decir no hay relación entre ambas variables.

4.1.3. Discusión de resultados

Como es bien sabido los trabajadores de la salud son lo que mayormente corren un riesgo de contraer la COVID-19, ya que podrían estar atendiendo a pacientes con el virus sin estar diagnosticados y, por lo tanto, es posible que no se sientan obligados a practicar medidas estrictas de prevención y control de la infección por la COVID-19. Es por esto que el presente estudio se enfocó en determinar si existe cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 del personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud y en su defecto ver si éste está relacionado con su nivel de conocimiento. Estudios como el de Salvatierra et al. (12) indican que la ausencia del EPP puede poner en juego la salud del personal de salud, incluso la calidad de atención que se pueda otorgar a los pacientes

En el presente estudio al evaluar el nivel de conocimiento se pudo evidenciar que 65% de los encuestados presentaron un alto nivel de conocimiento, lo cual coincide con el estudio realizado por Shrestha et al. (8) donde se encontró que los trabajadores de salud comunitarios tenían un alto nivel de conocimiento sobre la prevención del virus COVID-19.

Por otro parte, los hallazgos difieren con lo reportado por Pozo (13) quien encontró que el 60% del personal de enfermería presentó un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad ante la COVID-19 y destaca que los factores sociodemográficos asociados a la edad, área de trabajo y años en la institución influyen en el conocimiento. De igual manera Islam et al. (20) pudieron encontrar que los conocimientos y la formación sobre bioseguridad en los participantes encuestados fueron insuficientes, sin embargo, se debe destacar que los estudios previos a la pandemia de Covid-19 han mostrado puntajes de conocimiento más bajos (14), (15), (16), por lo que se considera que posiblemente la capacitación sobre los protocolos de

bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 ha mejorado el conocimiento en el personal de salud.

Al momento de evaluar el cumplimiento, en el estudio se encontró que el 81.3% presentaron un alto cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 estos datos pueden ser comparables con el estudio realizado por Tahar Bajjou et al. (14) quienes determinaron que las enfermeras experimentadas y capacitadas presentan buenos comportamientos en las prácticas de bioseguridad como por ejemplo el uso de guantes, lavarse las manos, entre otras.

Al momento de correlacionar las dimensiones de la variable conocimiento con la variable cumplimiento no se encontraron resultados significativos, lo cual nos lleva a considerar que en el grupo de estudio el poder presentar un buen o deficiente nivel de conocimiento no influye en la buena práctica o cumplimiento del protocolo. Los hallazgos concuerdan con lo reportado por Amany (46) quien no evidenció relación significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de la prevención y el control de infecciones en relación al COVID-19. Por otra parte, el estudio realizado por Mungia (16) difiere a lo encontrado en la presente investigación, en ella se determinó una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19.

Según en el modelo de Nola Pender en su modelo de promoción de la salud habían determinantes para promover la salud entendidos como las concepciones, las creencias, conductas y comportamientos determinados en favor a resguardar la salud en el contexto de enfermería en base a la experiencia que ellas adquirirían en el transcurso de su servicio como enfermeras, teniendo concordancia así con el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua, con un 85% de tiempo de servicio mayor a 5 años, adaptándose a la situaciones como la pandemia por COVID19 promocionando la buena práctica y

actitudes positivas frente a las normas de bioseguridad entre sus colegas, pacientes en favor de resguardar su salud y la de ellos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se pudo evidenciar que 56.25% de los encuestados presentaron un alto nivel de conocimiento y a su vez un cumplimiento del protocolo alto (81.3%), lo que sugiere que la mayoría del personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud conocen y cumplen con el protocolo de bioseguridad para COVID-19, sin embargo, al correlacionar ambas variables no se encontró relación significativa entre ambas variables ($p=0.424$).
- No hubo relación significativa ($p=0.249$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión de conceptos básicos de bioseguridad y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería.
- No se evidenció relación estadísticamente significativa ($p=0.974$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión de higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19.
- No se determinó relación estadísticamente significativa ($p=0.124$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería.
- No se halló relación estadísticamente significativa ($p=0.331$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión de manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería.

5.2 Recomendaciones

- Se sugiere capacitaciones de manera regular sobre el protocolo de bioseguridad para COVID-19 para mantener actualizado a todo el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud.
- Mantener con provisiones de pautas e instalaciones y suministros apropiados para cumplir el protocolo de bioseguridad para COVID-19.
- Continuar con este tipo de estudio ya que permitirán mantener monitoreados al personal de salud y de alguna manera registrar que se esté dando un buen cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19.
- Es importante tener en cuenta para estudios posteriores una muestra de mayor tamaño en el que se pueda incluir todo el personal de salud.
- Considerar incluir otras variables de estudios que puedan ser consideradas como factores intervinientes en el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19.

Referencias

1. Adola S , Degavi G , Edwin S , Utura T , Gemedu U , Kasimayan P. Assessment of factors affecting practice towards COVID-19 among health care workers in health care facility of west Guji Zone, South Ethiopia 2020. *Pan Afr Med J.* 2021; 39(53).
2. Zhao J , Zhao S , Ou J , Zhang J , Lan W , Guan W. COVID-19 Coronavirus Vaccine Development Updates. *Front Immunol.* 2020; 23(11).
3. Wu A , Peng Y , Huang B , Ding X , Wang X , Niu P. Genome Composition and Divergence of the Novel Coronavirus (2019-nCoV) Originating in China. *Cell Host Microbe.* 2020; 2024(325).
4. Organización Mundial de la Salud. Datos recibidos por las autoridades nacionales a las 10:00 CEST. 03 de agosto, 2020. .
5. Giraldo E. COVID-19 in Peru. *Indian J Psychiatry.* 2020; 62.
6. Nguyen L , Drew D , Graham M , Joshi A , Guo C , Ma W , et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health.* 2020; 9(e 475- e83).
7. Papoutsis E , Giannakoulis V , Ntella V , Pappa S , Katsionou P. Global burden of Covid19 pandemic on healthcare workers. *Eur Respiratory Soc.* 2020; 2312(P.0541).
8. Shrestha A , Bahadur Thapa T , Giri M , Kumar S , Dhobi S , Thapa H , et al. Knowledge and attitude on prevention of COVID-19 among community health workers in Nepal a cross sectional study. *BMC Public Health.* 2021; 21(1424).
9. M A. Factors determining the knowledge and prevention practice of healthcare workers towards COVID19 in Amhara region, Ethiopia: a cross sectional survey. *Trop Med Health.* 2020; 48(p 72).
10. Adola S , Degavi G , Edwin S , Utura T , Gemedu U , Kasimayan P. Assessment of factors affecting practice towards COVID19 among health care workers in health care facility of West Guji Zone, South Ethiopia, 2020. *Pan Afr Med.* 2021; 19 (39)(P.53).
11. Tamariz Chavarria F. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad: Hospital San Jose 2016. *Horiz Med (Lima).* 2018; 18(4): p. 18 (4).
12. Salvatierra Avila Ly , Gallegos Gallegos EM , Orellana Pelaez CA , Apolo Guaman LA. Bioseguridad en la pandemia COVID 19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín de Maruriología y salud Ambiental.* 2021; LXI (1)(P.47-53).
13. Pozo Reasco D. Nivel de conocimiento en el uso de protección personal y percepción de la dotación de suministros del profesional de enfermería ante COVID19 en el hospital de Especialidades FFAA. 2021.
14. Nowfel I, Humayun k, Abdullah Y, Badiu S, Irin P, Sadia S. Knowledge of Biosafety Measures among laboratory personnel at Tertiary level public Hospitals in Dhaka city. *Bangladesh journal on infectious Diseases.* 2020; 7 (2)(p 46-56).
15. Mungia Romero K. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional Lima 2021. Informe. Lima.
16. Soto de la Cruz C. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad hospitalaria de las enfermeras del departamento de Pediatría del Hospital Sub Regional de Andahuaylas..
17. Rai P, Kumar B, Deekshit V, Karunasagar I. Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection. *Appl Microbiol Biotechnol.* 2021; 105 (2)(p 441-455).
18. Rello J, Belliato M, Dimopoulos M, Giamarellos-Bourboulis E, Jaksic V, Martin-Loeches I, et al. Update in COVID-19 in the intensive care unit from the 2020 HELLENIC Athens International symposium. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2020; 39(6): p. 723-730.
19. Hadjadj J, Yatim N, Barnabei L, Corneau A, Boussier J, Smith N. Impaired type I interferon activity and inflammatory responses in severe COVID19 patients. *Science.* 2020; 369(p 718-724).

21. Harrison A, Lin T, Wang P. Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis. *Trends Immunol.* 2020; 41(12): p. 1100-1115.
22. Rai P, Kumar B, Deekshit V, Karunasagar I, Karunasagar I. Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection. *Appl Microbiol Biotechnol.* 2021; 105(2): p. 441-455.
23. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020; 395: p. 497–506.
24. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the chinese center for disease control and prevention. *JAMA.* 2020; 323: p. 1239–1242.
25. Verity R, Okell L, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, et al. estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis.* 2020; 20(6): p. 669-677.
26. Chen N. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020; 395(507-513): p. 507-513.
27. Puntmann V, Carerj M, Wieters I, Fahim M, Arendt C, Hoffmann J, et al. Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease. *JAMA Cardiol.* 2020; 5(11): p. 1265-1273.
28. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. [Online]; 2005. Disponible en: [Disponible en: https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf](https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf).
29. Cheung J, Ho L, Cheng J, Cham E. Staff safety during emergency airway management for COVID-19 in Hong Kong. *Lancet Respir Med.* 2020; 8: p. e19.
30. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020; 4(4): p. CD013582.
31. Bolisani E, Bratianu C. The elusive definition of knowledge. En Bolisani E, Bratianu C. *Emergent knowledge strategies: Strategic thinking in knowledge management.*: Springer International Publishing; 2018. p. 1-22.
32. Borja Diaz K. Nivel de conocimiento y aplicacion de las practicas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermeria en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan. Tesis. Lima: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion, Huacho.
33. Casabona Elizalde EV. Nivel de conocimiento y practicas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermeria en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue 2021. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima.
34. Moore L, Robbins G, Quinn J, Arbogast J. The impact of COVID-19 pandemic on hand hygiene performance in hospitals. *Am J Infect Control.* 2021; 49(1): p. 30-33.
35. Organización Mundial de la Salud. Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales. [Online]; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-spa.pdf.
36. Cajahuaringa Salazar L, Castillo Rodriguez M. Conocimiento y aplicacion de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biologico de los profesionales de enfermeria del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2018. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima.
37. Díaz-Guio D, Díaz-Guio Y, Pinzón-Rodas V, Díaz-Gomez A, Guarín-Medina J, Chaparro-Zúñiga Y, et al. COVID-19: Biosafety in the Intensive Care Unit. *Curr Trop Med Rep.* 2020. ; 1(8).
38. Quinto Quispe KR. Conocimiento sobre riesgos biologicos y practicas de bioseguridad en el personal de enfermeria del centro quirurgico de una clinica privada. Trabajo Academico. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima.
39. Dossierpolitik. Fundamentals of effective compliance management. [Online]; 2010. Disponible en: https://www.lalive.law/wp-content/uploads/2019/10/20100401_economiesuisse_Compliance_Management.pdf.
40. Alvarado Aguilar K, Rimac Rios ME. Conocimiento y aplicacion de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermeria en sala de partos. Trabajo Academico. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima.
41. Lopez N, Martinez GE. Lavado de manos. Tesis Final. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

42. Muñoz Silvestre. Medidas de bioseguridad: cumplimiento de lavado de manos del personal de salud en el area de UCI del Hospital Enrique C. Sotomayor desde Octubre del 2011- abril 2012. Tesis. Ecuador: Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
43. Dominguez R, Zelaya S, Gutierrez M, Castellano E. Medidas de proteccion en personal de salud para disminucion de riesgo de contagio de COVID-19. Instituto Nacional de Salud. 2020;(16).
44. Alvarracin Pelchor F, Avila Andrade NA, Cardenas Contreras TG. Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de salud, Hospital Dermatologico Mariano Estrella, Cuenca 2015. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Cuenca.
45. Sánchez Lera RM, Pérez Vázquez IA. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. Rev Hum Med [Internet]. 2021; 21(1): p. 239-258.
46. Amany S, Nyeko R, Obura B. Knowledge and compliance with Covid19 infection prevention and control measures among health workers in regional referral hospitals in northern Uganda: a cross -sectional online survey. F1000 RESEARCH. 2021; 2.

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Conocimiento y cumplimiento del protocolo de bioseguridad para covid-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua-Essalud,2022.</p>	<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022?</p> <p><u>Problemas específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de conceptos básicos de Bioseguridad con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022? 	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.</p> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de conceptos básicos de bioseguridad y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del 	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>Existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022</p> <p><u>Hipótesis específicas</u></p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión sobre conceptos básicos de bioseguridad y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022.</p>	<p><u>Variable independiente</u></p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos básicos de bioseguridad • Higiene de manos • Barreras de protección • Manejo de residuos intrahospitalarios 	<p><u>Tipo de Investigación</u></p> <p>Investigación descriptiva.</p> <p><u>Modo y diseño de la investigación</u></p> <p>correlacional de corte transversal y enfoque cualitativo</p> <p><u>Población y Muestra</u></p> <p>La población es el personal de Enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud y la muestra de 80 Enfermeras que laboran en el mismo</p>

	<p>• ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de higiene de manos con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua-Essalud, 2022?</p> <p>• ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua-Essalud, 2022?</p>	<p>Hospital Base II Moquegua-Essalud, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua-Essalud • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección y el cumplimiento del protocolo 	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión higiene de manos y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua - Essalud, 2022.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras de protección y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud 2022.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y</p>	<p><u>variable dependiente</u></p> <p>Cumplimiento protocolo Bioseguridad</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación lavado manos. • Aplicación barreras protección personal. • Aplicación medidas protección respiratoria • Aplicación eliminación residuos intrahospitalarios 	
--	--	--	--	---	--

	<p>de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua - Essalud, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para COVID19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua - Essalud, 2022. 	<p>eliminación de residuos intrahospitalarios y el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de manejo y eliminación de residuos intrahospitalarios con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital Base II Moquegua- Essalud, 2022? 			

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Le hacemos de su conocimiento que el presente instrumento será de forma anónima y confidencial, los resultados que se obtengan serán solamente usados para nuestra investigación.

Instrucciones: Complete los datos generales y luego lea detenidamente y con atención las siguientes preguntas que a continuación se presentan, y luego marque con una (x) la respuesta que estime verdadera:

I. DATOS GENERALES:

- Edad: (.....) ○ Género: M () F () ○ Tiempo de servicio:
..... ○ Servicio donde labora:
- Recibido capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad:
Si () No () ○ Sufrió accidente laboral: Si () No ()

II. CONTENIDO:

2.1. ASPECTOS BASICOS:

1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad
- b) Conjunto de normas para evitarla propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los Principios de Bioseguridad son:

- a) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos
- b) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones
- c) Barreras protectoras, aislamiento y control de residuos

3. Las “Precauciones Universales” son:

- a) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.
- b) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.
- c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza, personal de salud y por la institución

2.2. HIGIENE DE MANOS

4. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

5. El agente más apropiado para el lavado de mano es:

- a) Jabón líquido antiséptico.
- b) Jabón líquido neutro antiséptico.
- c) Jabón líquido con espuma sin antiséptico.

6. El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela.
- b) Secador de aire caliente.
- c) Papel Toalla.

7. El lavado de manos tiene como objetivo:

- a) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria
- b) Eliminar la flora transitoria, normal y residente
- c) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente

8. El tiempo de duración del lavado clínico es:

- a) 7 – 10 segundos
- b) 1 – 2 minutos
- c) 3 – 5 minutos

2.3. BARRERAS DE PROTECCIÓN:

9. Cuando se deben utilizar las barreras de protección personal.

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

10. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- c) Al contacto con pacientes con TBC.

11. Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
- b) Protección total contra microorganismos.
- c) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes

13. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil?

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evita que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

14. Para usted las barreras protectoras son:

- a) Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes
- b) Consiste en colocar una barrera entre personas y objetos.
- c) El cuidado que los trabajadores tiene para protegerse de infecciones en su labor

15. Las barreras protectoras de bioseguridad son:

- a) Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilones
- b) Lavado de manos, mascarilla, uso de guantes, uso de mandilones
- c) Uso de lentes, uso de gorros y botas

16. El profesional de enfermería que este en contacto con fluidos corporales, debe usar:

- a) Mandilón, guantes y apósitos.
- b) Mascarilla, gorra, botas y apósitos.
- c) Gorra, guantes, mascarilla, mandilón, botas.

17. Porque es importante el uso de gorras hospitalarias.

- a) El cabello facilita la retención de microorganismos que flota en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.
- b) Para que el cabello no caiga en los procedimientos que se esté realizando.
- c) Para que el cabello no esté incomodando al profesional de enfermería en el momento de realizar sus actividades laborales.

2.4. ELIMINACIÓN DE RESIDUO:

18. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano
- b) Se desinfecta con alguna solución
- c) Se elimina en un recipiente especial (contenedores)

19. Luego de administrar una medicación endovenosa: Al descartar la aguja utilizada usted debe:

- a) Reencapuchar la aguja para ser colocada en el contenedor
- b) Separar con la mano la aguja y la jeringa y descartar
- c) Descartar la aguja en el contenedor a través del separador y luego descartar la jeringa

20. Los contenedores deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos. Se debe desechar cuando:

- a) Su capacidad este totalmente llena
- b) A la mitad de su capacidad
- c) A las tres cuartas partes de su capacidad

21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?

- a) Bolsa negra
- b) Bolsa roja
- c) Bolsa amarilla

22. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?

- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos. b) Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes. c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes.

23. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.

24. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos biocontaminados.
- c) Residuos peligrosos.

25. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos biocontaminados.

26. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:

- a) Residuo común
- b) Residuos contaminados
- c) Residuo domestico

27.Cuál es la función de Enfermería en el principio de la eliminación:

- a) Adecuación del ambiente y segregación.
- b) Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.
- c) Segregación, transport

LISTA DE COTEJO PARA EL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

Hospital Base II Moquegua – Essalud en el Personal de Enfermería

Fecha: _____

Hora de observación: _____

La presente guía, es una lista de verificación de las acciones realizadas por el Personal Profesional de Enfermería, cuyo objetivo es la recolección de datos sobre el cumplimiento de medidas de bioseguridad en relación

PROCEDIMIENTOS		OBSERVACION	
A. Aplicación lavado de manos		SI	NO
1	Tiene uñas cortas		
2	Tiene uñas sin esmalte		
3	Uso de joyas		
4	Antes del contacto con el paciente		
5	Antes de un procedimiento limpio/aseptico		
6	Despues del riesgo de exposcion a fluidos corporales		
7	Despues del contacto con el paciente		
8	Despues del contacto con el entorno del paciente		
9	Inmediatamente despues de haber tenido contacto con sangre, saliva, fluidos corporales y otras		
B. Uso de Guantes			
1	Al colocar un cateter venoso periferico		
2	Al administrar tratamiento endovenoso		
3	Al espirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales		
4	Se descartan los guantes inmdiaamente despues de su uso en tacho con bolsa roja		
C. Uso del respirador N°95			
1	El respirador cubre nariz y boca		
2	Los sujetadores estan colocados adecuadamente		
3	Dispone de un lugar apropiado para guardar el respirador		
4	El respirador presenta integridad del filtro, sujetador metálico y los elásticos.		
D. Uso del mandilón			
1	Se coloca mandilón la realizar procedimientos invasivos		
E. Uso de protección ocular			
1	Se coloca las gafas al realizar procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara		
F. Aplicación de normas para descarte de material biológico			
1	Descarta las agujas sin reencapuchar		
2	Descarta las agujas en recipientes rígidos		
3	Descarta los residuos biocontaminados en bolsa rojas		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada
Licenciada(o):

Por medio del presente, Mendoza Quiso Pilar Anali, bachiller de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, me presento ante usted y solicito su participación de manera voluntaria en el estudio de Investigación titulado: **“Conocimiento y cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal de Enfermería del Hospital Base II Moquegua Essalud 2022”** que tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento del protocolo de bioseguridad para COVID-19 en el personal profesional de enfermería del Hospital Base II Moquegua-Essalud 2022.

Este estudio no conlleva ningún riesgo para los participantes y los principales beneficios serán los profesionales de enfermería y personal de salud.

La participación en la investigación se dará por medio de la aplicación de un cuestionario y una guía de observación, los cuales serán guardadas con absoluta reserva y solo se usarán para fines científicos. No se utilizarán sus datos personales, por lo que solicitamos el consentimiento de participación y sus respuestas con veracidad a los instrumentos señalados.

_____ Moquegua del
2022

Nombres y
apellidos:

Firma: _____



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N° 170 -DRAMOQ-ESSALUD-2022

Moquegua, 19 ABR. 2022

DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLEZ SALDAÑA
DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
MOQUEGUA. -

ASUNTO: AUTORIZO DAR FACILIDADES PARA APLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS A FAVOR DEL BACH. ENF. PILAR ANALÍ MENDOZA QUISO

REF.: a) INFORME N° 005-CIEI-HBIIM-RAMOQ-ESSALUD-2022
b) NOTA N° 142-UPCRM-OPC-DRAMOQ-ESSALUD-2022
c) CARTA N° 057-03-22/2022/DFCS/UPNW

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y manifestarle que con documento c) de la referencia Ud. Dra. Susan Haydee Gonzáles Saldaña, Directora de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener presenta al estudiante **Mendoza Quiso Pilar Analí**, y solicita se le dé facilidades, a fin de que se le permita efectuar la recolección de datos mediante una encuesta y lista de cotejo en el personal profesional del Servicio de Enfermería con su Proyecto de Investigación titulado: **"CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DEL BIOSEGURIDAD PARA COVID - 19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BASE II MOQUEGUA - ESSALUD.**

Con documento b) de la referencia se remite el documento c) de la referencia al Dr. David Trujillo Mendoza, Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Red Asistencial Moquegua para su revisión y aprobación.

Con documento a) de la referencia el Dr. David Trujillo Mendoza, Presidente del Comité de Ética en Investigación, informa que el Proyecto de Tesis cuenta con las normas establecidas en la DIRECTIVA N° 03-IETSI-ESSALUD-2019 V 01, directiva que regula el desarrollo de la investigación en salud, para lo cual da la aprobación del proyecto de tesis en mención.

Al estar lo solicitado conforme, este despacho **AUTORIZA** darle facilidades para la recolección de datos mediante una encuesta y lista de Cotejo en el personal profesional de Enfermería del Hospital Base II Moquegua, contará con el apoyo del Jefe del Servicio de Enfermería quien le brindará todas las facilidades.

Así mismo le solicito que al término del trabajo a realizar nos remita una copia de la Tesis para registrarla como fuente de datos y evaluar plan de estrategias para mejora de calidad en la institución.

Urb. Capillune R-16
CPM San Francisco – Moquegua
www.essalud.gob.pe





11 ABR 2022
RECEBIDO POR

RED ASISTENCIAL MOQUEGUA
V°B°
R. DAVALOS
EsSalud

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial estima personal.

RED ASISTENCIAL MOQUEGUA
V°B°
F. VALDEZ F.
Jefe UPC/IRM
EsSalud

Atentamente,

RED ASISTENCIAL MOQUEGUA
V°B°
Eco. M. PERA M.
JEFE QP/C
EsSalud

DR. CÉSAR HUMBERTO NAPA VALLE
DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA

JEFATURA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA

DR. CÉSAR HUMBERTO NAPA VALLE
DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA
EsSalud

ASUNTO: REVISIÓN, APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS BACH: PILAR ANALI MENDOZA QUISO

REFERENCIA: NOTA N° 142-UPCRM-OPC-DRAMOQ-ESSALUD-2021

FECHA: 11 DE ABRIL DE 2022

CHNV/DRAMOQ
rtdf/cap
C.c. Jefe Serv. Enf. H II Moq.
UPCRM
Cap.
Archivo

NIT 1292 2022 964

PROYECTO N° 006-AFC-RAMOQ-2022

... para solicitar cordialmente y al mismo tiempo manifestarle mi agradecimiento y mi reconocimiento por la atención y las facilidades en la ejecución del Proyecto de Tesis en mención por la BACH: PILAR ANALI MENDOZA QUISO, titulado: "CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSSEGURIDAD PARA COVID-19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BASE II MOQUEGUA-ESSALUD 2022". Informo a usted que dicho proyecto cumple con las normas establecidas en la DIRECTIVA N° 01-IPRES-ESSALUD-2019 V 01, directiva que regula el desarrollo de la investigación en salud; por lo tanto, se da la APROBACIÓN del Proyecto de Tesis en mención, así como también dar las facilidades para su ejecución.

En todo cuanto debo informar a usted para conocimiento y fines pertinentes.

Proyecto N° 006-AFC-RAMOQ-2022
Para: BACH: PILAR ANALI MENDOZA QUISO
Area: Gerencia de Planeamiento y Calidad
Ejecución:
Aprobación:
Difusión:
Ejecución de actividades:
Otras:

Proyecto N° 006-AFC-RAMOQ-2022
Area: Gerencia de Planeamiento y Calidad
Ejecución:
Aprobación:
Difusión:
Ejecución de actividades:
Otras:

DR. DAVID TRUJILLO MENDOZA
C.M. 90021
Médico Especialista en Geriátrica
Hospital Base II Moquegua
EsSalud

Proyecto N° 006-AFC-RAMOQ-2022
Area: Gerencia de Planeamiento y Calidad
Ejecución:
Aprobación:
Difusión:
Ejecución de actividades:
Otras:

Urb. Capillone R-16
CPM San Francisco – Moquegua
www.essalud.gob.pe

Siempre
con el pueblo