

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE COVID 19
EN ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL NACIONAL - AÑO 2022**

**TRABAJOACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

Lic. Donald Rojas Aguado

ASESOR:

Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco

Lima - Perú

2022

INDICE GENERAL:

RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
I . INTRODUCCIÓN.....	
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS.....	

ANEXOS

- Anexo A: Operacionalización de la variable o variables.....
- Anexo B: Instrumentos de recolección de datos.....
- Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....

RESUMEN

A fines de diciembre de 2019, apareció una nueva enfermedad de etiología desconocida en Wuhan, China. Se identificó rápidamente como un nuevo betacoronavirus y se relacionó con el SARS-CoV y varios otros coronavirus similares al SARS transmitidos por murciélagos. Esta nueva especie de coronavirus fue causante de un gran número de casos y fallecimientos en China y en cantidad creciente fuera de ella¹. Aun no existe evidencia científica que permita indicar un tratamiento específico para esta infección; por lo tanto, en esta situación es indispensable el empleo de las medidas preventivas para evitar la propagación de esta enfermedad. Las medidas prevenidas actualmente recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

El presente proyecto busca determinar el nivel de conocimiento y practica sobre COVID-19 en las enfermeras del servicio de emergencias del Hospital Sergio E. Bernal.

Material y métodos: Se realizará la investigación de tipo descriptivo transversal prospectivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo. La población la conformaran 30 enfermeras del Hospital nacional . Se aplicarán dos cuestionarios, uno de nivel de conocimientos sobre COVID-19 y el otro de practica sobre COVID 19. **Resultados:** Se espera aplicar a la población del 100% de muestra en estudio respecto al nivel de conocimiento sobre COVID-19; referente a la práctica, el 100%

Palabras claves: COVID-19, Nivel, Conocimiento y Práctica.

ABSTRACT

At the end of December 2019, a new disease of unknown etiology appeared in Wuhan, China. It was quickly identified as a new betacoronavirus and related to SARS-CoV and several other bat-borne SARS-like coronaviruses. This new species of coronavirus was the cause of a large number of cases and deaths in China and an increasing number outside of it¹. There is still no scientific evidence to indicate a specific treatment for this infection; therefore, in this situation it is essential to use preventive measures to prevent the spread of this disease. Preventive measures currently recommended by the World Health Organization.

This project seeks to determine the level of knowledge and practice about COVID-19 in the emergency service nurses from Hospital.

Material and methods: Prospective cross-sectional descriptive research, non-experimental design, quantitative approach will be carried out. The population will be made up of 30 nurses from Hospital. Two questionnaires will be applied, one on the level of knowledge about COVID-19 and the other on practice about COVID 19. **Results:** It is expected to apply to the population of 100% of the sample under study regarding the level of knowledge about COVID-19; regarding practice, 100%

Keywords: COVID-19, Level, Knowledge and Practice.

I INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud establece que la enfermedad por coronavirus COVID-19 notificada por primera vez china, es una patología muy infecciosa y que fue cobrando importancia mundial por los acontecimientos letales que originó.

La actual pandemia por COVID-19 ha generado que diversos establecimientos de salud colapsen, esto ocasiono que se priorice la atención de salud en casos de urgencia y emergencia. Dentro de las medidas preventivas, parte desde lavarse las manos regularmente, evitar las aglomeraciones, cubrirse la boca y la nariz con mascarillas, distanciamiento social, evitar viajar a las ciudades y áreas afectadas, y el aislamiento de personas en el momento en que empiezan a presentar síntomas asociados con COVID-19 (1).

Según Rodríguez C (2), realizó un estudio en España en el año 2020, empleo un diseño descriptivo donde afirma que durante la pandemia de Covid19, el 55% del personal de salud presento síntomas de estrés, asimismo hay varias situaciones que imponen una gran carga de trabajo al personal. Se trata de turnos de trabajo difíciles, presiones asistenciales por hacinamiento hospitalario, falta de recursos materiales para realizar el trabajo y toma de decisiones que impactan decisivamente en las personas. Vida, miedo a la transmisión por falta de sistema de protección, y resonancia emocional del sufrimiento de los demás. Todo esto aumenta la carga psicológica de nuestros enfermeros, especialmente de los que trabajan en la unidad de cuidados intensivos.

Durante el último mes, la incidencia global de casos en el mundo ha permanecido estable con unos 4,4 millones de nuevos contagios de COVID-19 notificados entre el 30 de agosto y el 5 de septiembre del 2021, según el último informe epidemiológico de la Organización Mundial de la Salud. Por otra parte, las muertes notificadas en la última semana, en torno a 68.000, son similares a las recogidas durante la anterior, aunque hay dos regiones que experimentan un aumento de los decesos: América (17 %) y Europa (20 %) (3).

Debe considerarse, además, que las intervenciones que pueden plantearse a través de las políticas de estado se ven limitadas por la capacidad económica

que tiene el país, así como estructura social que predomina en su población. Por ejemplo, en el Perú, existen enormes brechas sociales que se pueden evidenciar en la desigualdad de distintos indicadores, como la distribución de la riqueza o la inversión en infraestructura y servicios públicos dentro de las distintas regiones, derivadas de un exceso de centralismo, que ha generado la concentración del 30% de la población peruana en la ciudad capital (4).

En ciertos países, las investigaciones que abordan el índice de morbi-mortalidad de la denominada población adulto mayor han reportado que la reducción de las defensas y el mayor riesgo de mortalidad los vuelve más propensos a adquirir la enfermedad en comparación con otros grupos etarios, por lo que el personal sanitario debe considerarlo como población de alto riesgo. Se estima que en la población con edades mayores de 70 años que sufren la infección por Covid-19 se alcanza una tasa de mortalidad cercana al 90%, de los cuales el 58% corresponden al grupo de 80 años a más, mientras que el 31% restante está formado por el grupo con edades entre 70 y 79 años (5).

En Cuba, León P (6), en el año 2021 realizó un estudio descriptivo observacional, donde el 10% presentó carga emocional y el 52% presentó despersonalización, concluye que el estrés el mayor porcentaje se encuentra en el nivel medio al igual que en sus dimensiones, existen ciertas situaciones o entornos que van a favorecer su aparición, como en este caso la población en estudio corresponde al personal de enfermería que trabaja en un área crítica como es el servicio de centro quirúrgico de uno de los hospitales considerado como centro de referencia para tratamiento de pacientes con diagnóstico de COVID-19, la enfermería es considerada uno de los profesionales médicos más estresantes, al igual que el servicio de centro quirúrgico, que es uno de los hospitales considerado centro de referencia para el tratamiento de pacientes con COVID19.

Orellana K (7), en Lima – Perú en el año 2021 realizó un estudio de investigación aplicando el diseño no experimental, transversal, correlacional, cuantitativo. Entre sus resultados más resaltante tenemos que el 40% presenta una regular calidad de atención, el 37% presenta buena calidad de atención; por otro lado, al evaluar el nivel de estrés el 43% presenta un nivel medio de estrés laboral y el 34% presenta un estrés laboral alto. Finalmente concluye mencionado que la calidad de servicio se relaciona significativamente con el estrés laboral del personal de emergencia COVID 19 del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

Gracias a las restricciones impuestas por el gobierno peruano, que constituyeron las denominadas “cuarentenas” y “emergencias sanitarias”, y que incluían medidas como el distanciamiento social y el uso obligatorio de mascarillas en lugares públicos, se pudo equipar y mejorar los sistemas de información y logística del sector salud a nivel nacional. Y fue gracias a esta emergencia que al fin, el ministerio de salud peruano pudo por primera vez disponer de un actualizable sistema de información que aborde tanto al sector público como privado dentro de todo el territorio nacional. Gran parte de los recursos se invirtieron también en la implementación del Hospital Lima Este-Vitarte, para atender de manera exclusiva a pacientes con COVID-19, sin embargo, la principal brecha para la atención de estos pacientes se encontraba en el número de camas para Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que se disponía a nivel nacional, las cuales apenas alcanzaban las 726 entre el sector público y privado. Por ello, uno de los objetivos considerados prioritarios por el gobierno central incluía el aumento de esta capacidad (8).

Los datos estadísticos proporcionados por el Ministerio de Salud en su Boletín Epidemiológico reportan que, en el Perú, desde la aparición del primer caso de COVID-19 hasta el mes de febrero del 2021 se han registrado poco más de un millón de casos positivos con esta enfermedad, y una tasa de fallecimientos del 3,3%. Asimismo, la población adulta es la que representa el mayor número de casos con casi 600 mil, seguido de la población joven con poco más de 206 mil casos y los ancianos con poco más de 187 mil casos (9).

De manera más actual, considerando el periodo 2020 hasta el mes de junio del 2021, el número de casos positivos superó los 2,1 millones, de los cuales poco más de la mitad fue reportado en el año 2020.; estimándose que las tasas de ataque en ambos años fue de 3,4 y 3,1 por cada 100 habitantes, respectivamente. Además, desde las primeras semanas del año 2021 se ha reportado una tendencia ascendente para los casos confirmados de COVID-19 con distintos episodios de aumento de casos que hacían presumir la llegada de una tercera ola (10).

El Instituto Nacional de Salud (INS), basado en un estudio que comprendió un total de 221 muestras de hisopado nasofaríngeo provenientes de distintos departamentos del Perú, encontró que la variante P.1, también conocida como variante brasileña, se encontraba en el 75% de muestras de Cajamarca, el 52,5% de muestras de Madre de Dios y el 47,6% de muestras de Ucayali. En menor proporción se encontró en los departamentos de Ayacucho y Piura, donde sólo alcanzaron porcentajes de 20% y 25%, respectivamente (11).

Uno de los principales obstáculos para frenar de manera más eficaz el avance de la pandemia de Covid-19 ha sido la desigualdad social que existe desde antes de la crisis sanitaria actual. Si bien el Estado peruano ha adoptado tempranamente medidas preventivas y mitigadoras para esta enfermedad, con una posición proactiva capaz de generar el respaldo de la población, como en el caso de los ensayos clínicos para las vacunas, aún existe un grueso de la población que se siente incapaz de cumplir a cabalidad con las disposiciones establecidas por el gobierno central, especialmente aquellas que afectan a las personas en el aspecto laboral. Por otro lado, no se ha encontrado mucha eficacia para las medidas de distanciamiento social como resultado del contexto geográfico y socioeconómico en que se encuentra el poblador peruano. En base a estas circunstancias, se puede predecir que el objetivo principal del gobierno central de mantener el número de casos que requieren atención médica en un valor que no supere la capacidad límite del sistema sanitario no podrá mantenerse por mucho tiempo (12).

De la misma manera en Andahuaylas (2020) , parte de la sierra donde el primer caso de COVID -19 se presentó el 31 de marzo, permitiendo que el Sistema de Salud en esta ciudad fortalezcan estrategias para innovar los protocolos de atención al paciente sospechoso o diagnosticado con COVID -19 así como Protocolos de bioseguridad. Pero el resultado de la encuesta aplicada al personal de enfermería indica que el 93% conoce los principios y/o protocolos de bioseguridad, teniendo como meta principal la Adherencia de Lavado de Manos Clínico en un tiempo no menor de 3 minutos y el 70 % conoce y practica el uso correcto de los Equipos de Protección Personal, como medida de disminuir riesgos de contagio de COVID – 19 contribuyendo a la Gestión de Enfermería en Centro Quirúrgico (13).

MARCO TEORICO REFERENCIAL

En todo el mundo, el año 2020 comenzó con una inusual expectativa y un panorama complejo, tras haberse difundido noticias sobre la expansión amenazante de un nuevo virus respiratorio que alcanzó rápidamente niveles de pandemia, las cuales no sólo afectaron de manera significativa la salud de la población, sino que tuvo un impacto negativo sobre el desarrollo de actividades diarias de índoles educativo, laboral y económico. La identificación del virus responsable, sin embargo, ya se había conseguido en el mes de diciembre de 2019, en la ciudad china de Wuhan, expresándose bajo la forma de una neumonía atípica. Este nuevo coronavirus fue denominado 2019-nCoV por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero es más usual su denominación SARS-CoV-2 determinada por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (14).

Para el 30 de enero del 2020, la OMS declaró que el Covid-19 se había convertido en una “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional”, planteando una serie de recomendaciones que debían adoptar los distintos sistemas de salud de los gobiernos del mundo, lo cual incluyó al Gobierno peruano, con un papel importante por parte del Centro Nacional de Epidemiología y el Instituto Nacional de Salud (15).

Entre las características epidemiológicas más importantes de la enfermedad, se debe considerar que, para el 11 de agosto de 2020, el Perú estuvo ubicado entre los diez primeros países según el número de casos positivos y difuntos registrados a consecuencia de la pandemia. Se estima que la letalidad alcanzada por la enfermedad estaba aproximadamente en 4,4%, cerca del 70% de los fallecidos eran mayores de 65 años, alrededor del 70% de las muertes eran de varones, y que el grupo con una mayor proporción de muertes correspondía al de varones con edades entre 60 y 69 años (16).

La presencia de una segunda ola permite a los profesionales de salud inmersos en el área de investigación realizar una evaluación más precisa de la forma en

que evoluciona el cuadro clínico de la enfermedad, los niveles de severidad y letalidad que pueden alcanzar en los distintos grupos poblacionales, la existencia de nuevos factores de riesgos que predisponen una evolución desfavorable, el riesgo que puede conllevar la práctica de la automedicación, en especial cuando se trata de antibióticos de amplio espectro, y el impacto negativo de la enfermedad sobre el personal de salud, sometido a un alto nivel de estrés y agotamiento, así como a una mayor prevalencia de alteraciones psicológicas y emocionales, que incluyen trastornos afectivos como la ansiedad, la depresión y el estrés post traumático, los cuales pueden variar notoriamente de una persona a otra (17).

Asimismo, es imprescindible el apoyo e inversión económica por parte del Estado y las empresas privadas, a favor de las instituciones académicas, con el propósito de producir conocimiento, que sirva de base para la producción de tecnología capaz de impulsar el desarrollo del país, y no sólo para combatir provisionalmente la pandemia. Por ello es importante también afianzar las propuestas de las Universidades en relación a los planes de desarrollo e investigación que pudieran proporcionar, los cuales no necesariamente deben estar supeditados a los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sino que debe ser adaptado a las necesidades y realidad de la población peruana. Entre los propósitos que pueden considerarse se encuentran la clasificación de los nuevos factores de riesgo para la presencia de una infección severa de Covid-19, o las determinación de las variedades de Covid-19 que predominan en los distintos departamentos del Perú (18).

En relación a la variable conocimiento, Nonaka y Takeuchi (19), consideran la existencia de dos conceptos, en el campo de la epistemología el conocimiento debe estar enfocado en la búsqueda de la verdad, por lo que otorga al conocimiento una naturaleza abstracta no humana. En el caso de la segunda el conocimiento es un proceso humano de carácter dinámico que tiene su base en las creencias personales que buscan la verdad, y como tal presenta una naturaleza activa y subjetiva, capaz de ser representada en términos de compromiso y creencias que se encuentran arraigadas en los valores inherentes de cada persona .

Hessen (20), Para que el conocimiento pueda ser considerado como científico, necesita estar exento de prejuicios y presuposiciones, es decir, no pueden mezclarse los juicios de hechos con los juicios de valor, por lo que el investigador debe abstenerse a dar un juicio sesgado que pueda alterar la forma en que se interpretan los hallazgos, y mantener una actitud imparcial y objetiva.

Guevara (21), para el caso de la práctica, existe una visión idealista que se arrastra desde la época griega, representada por Platón y Aristóteles, en la que esta variable se concibe como el arte del argumento moral y político, es decir, que usa al pensamiento como la base de la práctica, de manera similar al uso del razonamiento por parte de las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complicadas.

Por otro lado, la estrecha relación entre conocimiento y práctica en el campo de la salud se aprecia en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, quien define al autocuidado como el conjunto de actividades que deben ser aprendidas y aplicadas con el objetivo de que una persona mantenga un estado de salud apropiado. Sin embargo, según dicha autora, para poder realizarse, debe ponerse en práctica todo lo aprendido, es decir, todo el conocimiento adquirido en cuanto a la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud integral de las personas, papel en que puede incluirse a las enfermeras (22).

En el caso de la enfermería, Los conocimientos en enfermería incluyen un sistema teórico capaz de ser aplicado en la práctica a través de un proceso de atención, mediante el cual el profesional puede opinar, compartir conocimientos y desarrollar habilidades que permitan el diagnóstico y el abordaje de las respuestas del ser humano en cuanto a temas personales, familiares y comunitarios (23).

Finalmente, en el caso del servicio de emergencia, su función es brindar atención a aquellas situaciones excepcionales que amenazan la integridad en salud dentro de la comunidad, sean de origen natural o por acciones

provocadas por los propios seres humanos. Debido a las características de este tipo de atención, los profesionales que laboran en esa área deben verse obligados a afrontar hechos capaces de sobrepasar la experiencia normal que tienen los seres humanos en su vida diaria. El servicio de emergencia de salud, como parte del servicio de emergencia, tiene como fin principal buscar en el paciente una atención óptima y de garantía cuando ellos se vean obligados a afrontar situaciones de emergencia. Entre otros objetivos se pueden detectar el brindar prestaciones de salud, satisfacer las necesidades de atención del paciente bajo criterios de calidad y oportunidad., organizar y adecuar la oferta y demanda de los usuarios que se hallan en situación de emergencia y asegurar el manejo eficiente de los recursos que han sido destinados al cuidado de los pacientes (24).

ANTECEDENTES

Gianna Gy Luis M. (25), Ecuador, 2020. Desarrollaron la investigación “Evaluación de la condición funcional respiratoria y el impacto en la calidad de vida de los pacientes post covid-19, mediante la utilización de entornos virtuales”. **Objetivo:** Evaluar la capacidad funcional pulmonar y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud en personas que han sufrido infección por Covid-19 tras haber sido dados de alta. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance descriptivo transeccional, sobre una muestra de 82 pacientes entre 20 y 65 años, en quienes se aplicaron un test de evaluación distribuido por el servicio de mensajería instantánea de Wasap. **Resultados:** Poco más del 70% de los pacientes presenta disminuido el índice de capacidad aeróbica según el test de Sit to stand, tres de cada diez pacientes tienen una disnea moderada de grado 2, poco más de la tercera parte refiere que el Covid19 ha generado un alto impacto en la calidad de vida relacionada con la salud antes de haber sido dado de alta. Se halló también una asociación de dependencia entre las dos variables de estudio, con el hallazgo que los pacientes con mayor grado de disnea grado presentan también niveles más altos de impacto en su calidad de vida. **Conclusiones:** Los pacientes evaluados de manera posterior a la

hospitalización por Covid-19 tienen cuadros de fatiga y disnea capaz de interferir en su calidad de vida individual .

Tamía T. Ecuador (26),2020. Desarrolló la investigación “Conocimientos del Personal de Enfermería para el Cuidado al Paciente con COVID-19”. El **objetivo** principal fue sistematizar artículos relacionados con los conocimientos que dispone el personal de enfermería en torno al cuidado de los pacientes con diagnóstico positivo de COVID-19. En la **metodología** se consideraron 80 artículos procedentes de distintas bases de datos como Pubmed, Scielo, Redalyc, Elsevier, DOAJ, Dialnet, entre otros, publicados durante el año 2020; de los cuales, 46 fueron seleccionados como muestra para su análisis, el cual se realizó a través de la triangulación de autores. **Discusión de resultados.** El conocimiento sobre el cuidado o el manejo clínico involucra generalmente a un equipo interdisciplinario, razón por la cual existen pocos estudios que se centren de manera exclusiva en la enfermería, enfocados principalmente en los criterios para implementar los cuidados y la prevención de complicaciones, como la valoración del paciente de acuerdo al desarrollo de la enfermedad para proporcionar diagnósticos de enfermería más próximos a la realidad. También se ha percibido la existencia de alteración de los dominios considerados en la denominada taxonomía NANDA.

Correa RK. Colombia (27), 2020. Desarrolló la investigación “El Covid-19, su Impacto, Efectividad y Calidad en la Atención en Salud” Medellín- Colombia 2020”. **Objetivo.** Realizar un análisis del desempeño en la prevención, mitigación de la transmisión y calidad del servicio brindado durante la pandemia de COVID-19 en un municipio colombiano. **Material y Método.** El estudio presentó un enfoque cualitativo, nivel exploratorio documentalista, ya que abarca estrategias de recolección de información proveniente de documentos relacionados con el tema de investigación. La búsqueda de los artículos se realizó en las bases de datos Pubmed, Science Direct, Scielo y la Biblioteca Digital Colombiana, obteniéndose una muestra final de 43 estudios que cumplieron con los criterios establecidos por el autor. **Discusión de resultados.** Los artículos evidencian la existencia de una problemática en el sistema sanitario a nivel mundial, presente desde antes de la pandemia de

COVID-19, pero que aún era posible sostener. La llegada del COVID-19 generó una crisis sin precedentes, para la cual los gobiernos no estaban preparados, y cuyo impacto sobre los sistemas de salud, las estructuras políticas y económicas, han servido para evidenciar la urgente necesidad de mejorar su capacidad para afrontar grandes desafíos ante la posibilidad de que en un futuro próximo pueda suceder una crisis sanitaria similar .

Gastulumendo R, Silvestre R. Huacho (28), 2021. Desarrollaron la investigación “Intervención Educativa en el Conocimiento de Comerciantes sobre Medidas Preventivas COVID 19 del Mercado Señor de los Milagros Humaya 2021 Huacho, Perú- 2021”. La investigación tuvo como **objetivo** analizar el efecto que tiene una intervención educativa sobre el conocimiento en torno a las medidas de prevención para el COVID 19 en un grupo de comerciantes. La **metodología** considera un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño cuasi-experimental, sobre una población formada por 80 comerciantes, de la cual se obtuvo una muestra de 36 comerciantes, en quienes se aplicó un cuestionario elaborado y validado por los autores, antes y después de la intervención. Los **resultados** evidencian que el puntaje promedio obtenido por los comerciantes en el pretest alcanzó un valor de 6,2; el cual aumentó hasta un promedio de 16,1 en el pretest, encontrándose una diferencia significativa entre ambos puntajes, determinado mediante la prueba de T-Student ($p < 0,05$). En base a este resultado puede afirmarse que la intervención educativa presenta un efecto positivo sobre el nivel de conocimiento de los comerciantes en cuanto a las medidas de prevención del COVID 19. Se **concluyó** que los comerciantes presentan un nivel entre medio y bajo en relación a las medidas de prevención del COVID-19, el cual mejora significativamente como resultado de la intervención educativa realizada por el personal de enfermería, hasta alcanzar niveles altos .

Rodriguez A. (29), Lima, 2020. Desarrolló el estudio “Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima- Perú 2020”: **Objetivo:** Analizar los conocimientos, y prácticas del autocuidado que tienen los vendedores de un mercado de Lima Metropolitana en torno al COVID 19. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo,

nivel descriptivo transversal, que consideró una población de 60 vendedores, pero una muestra final de sólo 45 vendedores, en quienes se aplicó un cuestionario ad-hoc elaborado y validado por el autor mediante un juicio de expertos. **Resultados:** Se encontró un nivel medio de conocimientos en el 82.2% de comerciantes, seguido de un 17.8 % que presentó un nivel alto. Para el caso de las prácticas, dos de cada tres vendedores presentaron prácticas adecuadas, mientras que, en uno de cada tres se detectaron prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** Si bien en la mayoría de vendedores existe un nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del COVID-19 que varía entre medio y alto, así como un alto porcentaje de prácticas adecuadas, deben considerarse estrategias que permitan abordar a esa tercera parte que tienen prácticas inadecuadas, con el fin de mitigar el avance de la enfermedad entre este grupo poblacional .

Sandoval L. (30), Trujillo, 2020. Desarrolló el estudio titulado “Nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID – 19 en egresados de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2020”. **Objetivo:** Medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en plena pandemia COVID – 19 que tienen los egresados de una carrera médica procedentes de una universidad privada. **Material y método:** El estudio tuvo un diseño no experimental, de nivel descriptivo y corte transversal, que contó con una muestra formada por 270 egresados de la carrera de estomatología de la UPAO, quienes participaron de un cuestionario virtual elaborado y validado por el autor, distribuido mediante un enlace de la plataforma gratuita de Formularios Google. **Resultados:** El nivel de conocimiento de bioseguridad fue bueno en el 57% de los egresados participantes, seguido de un nivel regular en el 42,6%. El análisis comparativo a través de la prueba de chi cuadrado según sexo, edad y sector laboral, demuestra que no existen diferencias significativas en dichos conocimientos ($p>0,05$). **Conclusión:** Se demostró que existe un nivel bueno de conocimientos acerca de la bioseguridad presentada en la emergencia sanitaria por COVID – 19 en profesionales egresados de una carrera de salud de la UPAO, el cual no presenta diferencias significativas al compararse según el sexo, la edad y el sector en que trabajan .

IMPORTANCIA

En todo el mundo estamos pasando una crisis sanitaria provocada por el Sars-Cov-2, en la cual el cuerpo de enfermeras de los distintos países del mundo se encuentra encabezando la lucha contra esta pandemia, papel que han desempeñado con un profundo compromiso, valentía y generosidad.

El profesional de salud de enfermería "procura que todos los cuidados sean recibidos en forma correcta, con seguridad y calidad. Preocuparse que el paciente reciba la atención kinésica o los cuidados de aseo y confort que el técnico paramédico proporciona y también colaborar con la atención médica que amerite".

El presente trabajo muestra la visión que las enfermeras tienen en torno a los conceptos básicos del ser humano, el proceso de salud y enfermedad, así como el entorno y el papel que desempeña la enfermería. El progreso de los avances científicos ha permitido comprender y aceptar la complejidad de la enfermería en cuanto a las teorías que la rigen, las cuales determinan la existencia de un pluralismo paradigmático en esta disciplina responsable de la variedad de interacciones entre los procesos de salud y enfermedad, así como en la elaboración de estrategias de intervención de enfermería.

En las etapas más complicadas que se han presentado en esta pandemia, se ha hecho más notorio el papel los enfermeros peruanos, brindando no sólo atención en salud, sino también consuelo, compañía y confianza, con una sincera identidad y mostrando el lado más bondadoso de su ser, así como una gran fortaleza y amor hacia la profesión. Todo esto, a pesar de que ellos sabían el riesgo que conllevaría mantener esa actitud, incluso el perder su propia vida en el ejercicio de su labor.

La identificación de la profesión enfermería dentro del humanismo, evidencia su estrecha relación con una posición que se centra más en el ser humano y la interacción que presenta con el medio que lo rodea, en donde el individuo tiene capacidad de elección, cumple un rol activo y es auto-determinante. Por esa razón, el principal objetivo de la enfermería está enfocado esencialmente en el paciente y todo aquello que le represente un beneficio.

Adicionalmente, los enfermeros deben representar el nexo entre el equipo de salud y el paciente, así como con su entorno familiar. Gracias a esta labor es posible integrar los esfuerzos y prevenir la división de los mismos, que son realizados por los distintos componentes de los servicios de salud y cuya labor se encuentra especializada en distintas áreas, que a veces suelen operar de manera fragmentada. Es mediante el papel de la enfermería que se establecen relaciones, a través de un reconocimiento mutuo entre la enfermera y el paciente, que permite el conocimiento de sus necesidades, expectativas y percepciones, brindando un cuidado que le permita conseguir los objetivos que han sido trazados previamente de manera integral.

JUSTIFICACION.

Este trabajo de investigación tiene la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y practica sobre COVID-19 de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional. La justificación del presente trabajo se sustenta en los siguientes aspectos:

Resolución Ministerial N° 767-2021- MINSa, visto el expediente N° 21-066086-003 que contiene el informe N° 266-2021 DMUNI- DGIESP/MINSa de la Dirección General de intervenciones Estratégicas en salud pública y el oficio N°149 – 2021- SIS/SG del seguro integral de salud.

Valor Teórico, los resultados pretenden ampliar el marco teórico e empírico sobre el nivel de conocimiento y protección del personal de enfermería del servicio de emergencia.

Valor Metodológico, la investigación ameritará el diseño de una prueba cognitiva sometida a pruebas de confiabilidad y validez, para ser utilizada en futuros estudios.

Valor ético , es viable, porque se tendrá en consideración los principios de autonomía, justicia, beneficencia, y no maleficencia.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y practica sobre covid 19 de las enfermeras del servicio de emergencias del Hospital Sergio E. Bernales 2021.

OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar el nivel del conocimiento sobre COVID 19 en las enfermeras del servicio de emergencia.

Describir las medidas de autocuidado sobre el COVID 19 en las enfermeras del servicio de emergencia

II. MATERIAL Y METODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio según la taxonomía de Hernández Sampieri (31). es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo y de corte transversal por ser un proceso basado en la investigación empírico / analista enfocado en números estadísticos para dar respuestas concretas y posibles efectos .

Estudio cuantitativo porque la información fue recolectada de forma secuencial y convertida en datos numéricos, para establecer una relación probatoria mediante el empleo de un análisis estadístico cuyos resultados pueden ser generalizados (32).

2.2 POBLACIÓN

El presente trabajo de investigación contará como población total a 30 Licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional 2022. La muestra será determinada de forma no probabilístico, mediante un muestreo por conveniencia de tipo censal, ya que la encuesta será aplicada a todos los integrantes de la población que se encuentren presentes y dispuestos a participar en la fecha programada por el investigador principal.

Criterios de inclusión se tomarán al profesional de Enfermería del servicio de Emergencia.

Criterios de exclusión

- Profesional de Enfermería que labore en cualquier otra unidad distinta a la de Emergencias .
- Profesional de Enfermería cuya edad esté por encima de los 50 años.
- Profesional de Enfermería que se desempeñe no mayor a 6 meses en el servicio de emergencias.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIOS

El presente estudio tiene como variable principal **Nivel de conocimiento** sobre COVID 19 en las enfermeras, según su naturaleza, es una variable cuantitativa y su escala de medición es nominal.

Definición de concepto

El nivel de conocimiento es la calidad y cantidad de información que uno posee y adquiere durante el trayecto de vida, a través de experiencias (19).

Definición operacional

Es el conjunto de conocimiento y concepto que obtiene el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital nacional.

Definición de concepto

Prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería comprende el conjunto de dispositivos y de procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente, son depositados y eliminado sin riesgo (22).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

a) Técnica: En cuanto a la técnica para la medición en ambas variables se utilizará la encuesta, que según (Hernández, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, ficha de observación, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultura, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

b) Instrumento:

La herramienta para poder recoger los datos es el cuestionario, conformado por preguntas que permitieran recolectar información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para medir la variable : **Nivel de conocimiento** del profesional de enfermería se utilizará el instrumento modificado, del Modelo CARE Q 2009 realizado por León en el año 2019, fue adaptado para la unidad de Emergencias. Consta con un total de 35 ítems, divididas en 6 dimensiones.

Las dimensiones de mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento cuenta con 8 preguntas; la dimensión de confort cuenta con 6 preguntas, accesibilidad 5 preguntas, y las dimensiones de se anticipa y explica y facilita cuenta con 4 preguntas cada una. Cada uno de los ítems se calificó entre 1 a 4 puntos, y cuatro opciones como posibles respuestas siguiendo una escala ordinal: SIEMPRE (4), CASI SIEMPRE (3), AVECES (2) y NUNCA (1).

La puntuación máxima del instrumento fue de 140 puntos y mínimo 0 puntos, el rango de valoración de la variable se clasificará como: Excelente (106 a 140 puntos), Bueno (71 a 105 puntos), Regular (36 a 70 puntos) y Malo (0 a 35 puntos). Fue validado a través del juicio de expertos y una confiabilidad a través del alfa de Cronbach del 0,860. (33).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para desarrollar el trabajo de campo primero se coordinará la entrega de una solicitud a la Dirección general de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para que se redacte una carta de presentación. Una vez que se haya obtenido dicho documento, se procederá con el trámite del permiso de acceso, mediante una solicitud dirigida al Médico que ocupa el cargo de Dirección del Hospital Nacional, específicamente en el servicio de emergencias, y así poder abordar a las enfermeras de dicho establecimiento, considerando primero los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el desarrollo del cuestionario.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se programará para el mes de Agosto del año 2022, y tendrá una duración máxima de dos semanas, en días consecutivos. De manera individual se explicará a las enfermeras de dicho servicio acerca de los objetivos de la investigación y hacerles extensiva la invitación a contestar el cuestionario, para lo cual se hará entrega también de un formato de consentimiento informado con el que darán su conformidad y darán constancia

de que su participación ha sido voluntaria. Se estima que el llenado del cuestionario por parte de cada enfermera tendrá una duración promedio máxima de 20 minutos. Posteriormente a la culminación del trabajo de campo, se realizará una verificación de la calidad del llenado de los cuestionarios, contabilizando en el estudio sólo aquello que hayan sido contestadas en su totalidad, en los cuales se obtendrá la sumatoria de los puntos obtenidos para su traslado a la respectiva matriz.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La información que se obtenga mediante el proceso de recolección de datos será trasladada y luego procesada en una matriz del paquete estadístico SPSS 24 versión.

Para realizar el análisis estadístico de las variables de estudio de la investigación se utilizarán las medidas de estadística descriptiva, que incluyen el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central, como la media y la desviación estándar. Posteriormente, se utilizará el análisis inferencial, a través de pruebas de correlación .

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta los cuatro principios éticos de enfermería, (33), a través del cual se detallarán aspectos fundamentales de la tesis en un lenguaje claro y fácil de entender por los participantes. Los principios bioéticos que se considerarán en el consentimiento informado corresponden a:

Principio de Autonomía

Este principio defiende la libertad de cada individuo para establecer el rumbo de sus decisiones y acciones, basados en criterios de elección propios. Por ello, el investigador que respete la autonomía de un paciente, está consciente de que no puede pasar por encima de sus valores y convicciones personales. Un aspecto que puede afectar la aplicación de este principio está relacionado con la existencia de distintos niveles de independencia que tiene el paciente en cuanto a toma de decisiones, ya sea por limitaciones de carácter interno como un estado crítico de salud, aptitud mental o nivel de conciencia, o por

limitaciones de carácter externo, como la disponibilidad de recursos, calidad de la información que tiene para tomar con base propia una decisión, entre otras.

Principio de beneficencia

Este principio considera que todo investigador debe buscar hacer el bien con sus actos y evitar en la medida de lo posible causar daño o un efecto negativo a los sujetos participantes o a la sociedad. Realizar actos benevolentes se traduce en ayudar al prójimo, promover el bienestar en otros, disminuyendo la posibilidad de que ocurran riesgos dañinos que repercutan en su estado físico o psicológico (34).

Principio de no maleficencia

Este principio establece la existencia de confianza entre el personal de salud y los pacientes, lo cual permite una obligación o compromiso para que el enfermero cumpla sus promesas al punto de ser considerado siempre confiable. Sin embargo, esto no siempre puede ocurrir, ya que pueden darse circunstancias particulares que obliguen al profesional a faltar a su promesa, ya que considera que existen más beneficios por la ruptura de la promesa en comparación con el mantenimiento de la misma. Por otro lado, la confianza representa el soporte para desarrollar espontáneamente un nivel de confianza con el paciente, lo cual permitirá al enfermero establecer la existencia de hechos que serán revelados dentro de confianza y que constituyen el llamado secreto profesional.

Principio de justicia

Este principio determina la forma en que los beneficios o recursos son distribuidos entre los pacientes a su cargo, por ejemplo, la forma en que dispone de su tiempo o la atención que proporciona a sus distintos pacientes según las necesidades presentadas. En forma general, la justicia se traduce en ser equitativo o justo, es decir, proporcionar un trato igualitario entre las personas que son iguales, así como establecer diferencias en el trato entre las personas que son distintas, adaptándola de manera proporcional a sus necesidades en particular. Este principio se encuentra estrechamente vinculado con los principios de veracidad y fidelidad, y evita que los participantes de una

investigación perciban diferencias en el trato que se les está otorgando por formar parte de la misma.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

CRONOGRAMA	2022															
	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X															
Búsqueda de información bibliográfica	x															
Redacción del capítulo introducción: Problema, marco teórico y antecedentes	X	X														
Redacción del capítulo introducción: Importancia y justificación del estudio	X	x														
Objetivos.	X	x														
Diseño metodológico		x														
Diseño muestral			x													
Técnica e instrumentos				x												
Consideraciones éticas				x												
Redacción de la sección material y métodos: Análisis de datos					x											
Redacción de aspectos administrativos						x										
Organización de los anexos							x									
Revisión								x								
Aprobación																

3.2 RECURSOS FINANCIEROS

MATERIALES	2022				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Equipo					
Laptop	S/2.300				S/ 2300
USB	S/35.00				S/35.00
Útiles de escritorio					
Lapiceros	S/3.00				S/3.00
lápiz	S/1.00				S/1.00
Tableros				S/3.00	S/3.00
hojas papel bon A4			S/50.00		S/50.00
Material bibliográfico					
Libros	S/70.00	S/60.00	S/ 60.00	S/ 65.00	S/255.00
Fotocopias	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/40.00
Impresiones	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/40.00
Espiralados			S/30.00	S/25.00	S/55.00
Otros					
Alimentación	S/15.00	S/15.00	S/15.00	S/15.00	S/60.00
Llamadas	S/5.00	S/8.00	S/5.00	S/10.00	S/28.00
Recursos Humanos					
Improvistos	S/ 80.00			S/80.00	S/160.00
Total	S/2.529	S/103	S/180.00	S/ 218.00	S/3.030

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS C de prensa. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. Rodríguez, C. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. Journal of negative and no positive results. 2020; 5 (6): 583-588. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
3. Google Noticias. Coronavirus (COVID-19) - [Internet]. Google Noticias. [citado 30 de agosto al 5 setiembre del 2021]. Disponible en: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=PE&ceid=PE:es-419>
4. LA COVID-19 EN EL PERÚ: UNA PEQUEÑA TECNOCRACIA ENFRENTÁNDOSE A LAS CONSECUENCIAS DE LA DESIGUALDAD Deborah Delgado Pugley 4 de mayo de 2020, Pag 1.
5. Masters NB, Shih S-F, Bukoff A, Akel KB, Kobayashi LC, Miller AL, et al. Social distancing in response to the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. Tan W, editor. PLoS One [Internet]. 2020 Sep 11 [cited 2020 Dec 18];15(9):e0239025. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0239025>
6. León P. Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2021; 37 (12): 40 – 43. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043/682>
7. Orellana K. Calidad de servicio y estrés laboral del personal de emergencia Covid 19 del hospital regional Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021. [Tesis de grado]. Repositorio Institucional de la Universidad Cesar Vallejo. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83178/Orellana_LKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. LA COVID-19 EN EL PERÚ: UNA PEQUEÑA TECNOCRACIA ENFRENTÁNDOSE A LAS CONSECUENCIAS DE LA DESIGUALDAD Deborah Delgado Pugley 4 de mayo de 2020, Pag 4.
9. Canal N. Coronavirus: Estudio revela que peruanos se sienten optimistas ante pandemia. [internet]. 2020 [acceso el 03 de noviembre del 2020]. Disponible en <https://canaln.pe/actualidad/coronavirus-estudio-revela-que-peruanos-se-sienten-optimistas-pese-cuarentena-n413715>.
10. boletin_202130_06_075509.pdf, Situación epidemiológica del nuevo coronavirus (COVID-19) en el Perú. SE 30-2021 Pág. 935.
11. Instituto Nacional de Salud. NOTA INFORMATIVA N°14-2021-UIE-CNSP/INS
12. LA COVID-19 EN EL PERÚ: UNA PEQUEÑA TECNOCRACIA ENFRENTÁNDOSE A LAS CONSECUENCIAS DE LA DESIGUALDAD Deborah Delgado Pugley 4 de mayo de 2020, Pag 11.
13. Cordova Heredia C, Hurtado Altamirano C, Puma Cardenas N. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de Centro Quirurgico al inicio de la Pandemia COVID -19. [Online].; 2020. Acceso 30 de Junio de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00370.pdf>.
14. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19) Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020.
15. Díaz J, Deza M, Moreno K. Perú: Desafíos de desarrollo en tiempos de COVID-19. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18235/0002658>.
16. Dirección Nacional de Prospectiva y Estudios Estratégicos. Análisis espacial de la situación e impactos en los servicios de salud y educación en el contexto de la pandemia por la COVID - 19. Primera edición ed. Lima, Perú: Centro Nacional de Planeamiento Estratégico;

2020.

17. Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2021;21(2):257-258 VARIANTES EN COVID: OPORTUNIDAD de INVESTIGACIÓN Félix Llanos-Tejada¹, a, Renzo Villanueva-Villegas¹.
18. Foco Técnico: Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el COVID-19 para una respuesta de salud pública. Organización Mundial de la Salud. En: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>
19. Microsoft Word - 001La adopción del teletrabajo y las tecnolog.do. conceptos y dimensiones configurado del conocimiento estratégico, Mercedes cegarra ciprés, Juan Carlos Bluo llusar.
20. [www,http](http://www.ftp.com)/Martínez, A. y Ríos, F. 2006. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta moebio* 25: 111-121.
21. Prácticas y praxis de investigación en las universidades, REVISTA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN • 2016, Julio -Diciembre, Vol. 26, Nro. 48, ISSN: 1316-5917.
22. Sánchez Huamán J. Factores Personales y Sociales que influyen en el nivel de Vocación de Estudiantes del I y VIII semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2014 [citado 10 de Noviembre]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2042/Sanchez_Huaman_Jakeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. León Román CA. Enfermería como profesión y ciencia. En: Bello Fernández NL, editor. Fundamentos de Enfermería. Ira pt. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 1-99.

24. [Cubelli, 2003]. Cubelli, R. (2003). Servicio de emergencia: La importancia del diseño estructural.
25. Gianna G/ Luis M Desarrollo la investigación “Evaluación de la condición funcional respiratoria y el impacto en la calidad de vida de los pacientes post covid-19, mediante la utilización de entornos virtuales” Guayaquil – Equitos , 2020.
26. Tamia T desarrollo la investigación “Conocimientos del Personal de Enfermería para el Cuidado al Paciente con COVID-19”, Quito 2020
27. Estaña AN Y Lareda QL (2021), Desarrollo la investigación. “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al covid-19 en usuarios de Facebook Perú”. Huancayo- Perú 2021.
28. Gatulomendo R/ Silvestre R Desarrollo la investigación “Intervención Educativa en el Conocimiento de Comerciantes sobre Medidas Preventivas COVID 19 del Mercado Señor de los Milagros Humaya 2021 Huacho, Perú- 2021.
29. Rodriguez A/ Desarrollo la investigación “Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas”, Lima- Perú 2020.
30. Sandoval L/ Desarrollo la investigación “Nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID – 19” en egresados de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo – 2020
31. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education. ISBN: 978-1-4562-6096-5. 2018.
32. Shuttleworth M. Diseño de Investigación Descriptiva. Explorable [Internet]. 2021;10– 1. Available from: <https://explorable.com/es/print/diseno-de-investigaciondescriptiva>.

33. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivada del avance tecnológico en salud. Acta Bioeth [Internet]. 2018 [citado el 19 de abril de 2022];24(1):39–46.

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2018000100039&script=sci_arttext&tlng=n

34. Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. Soc Catalana Med Fam y Comunitaria [Internet]. 2002;1–24. Available from: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento sobre COVID	Cuantitativa Nominal	El nivel de conocimiento es la calidad y cantidad de información que uno posee y adquiere durante el trayecto de vida , a través d experiencias	Es el conjunto de conocimiento y concepto que obtiene el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional de Ayacucho.	Etiología	. Definición del COVID 19. . Tiempo de exposición del COVID 19.	1 2 3	Alto Medio Bajo	las dimensiones del CARE-Q se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 4 opciones de respuesta. Las puntuaciones se transformaron en una escala de 46 a 184 para facilitar su interpretación: a mayor puntuación, mayor Satisfacción
				Medios de trasmisión y grupos de riesgo ante el covid 19	. Medios de contagio. . Medios donde sobrevive el virus del COVID 19. . Personas con riesgo de enfermarse por el COVID 19. . Personas con mayor riesgo.	4 5 6 7	Alto Medio Bajo	

				CUADRO CLÍNICO	. Síntomas de COVID 19. Síntomas que agravan el COVID 19. . Órganos más afectados por el COVID 19.	8 9 10		
				MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN	- Medidas para prevenir el contagio. - Acciones recomendadas por la OMS para prevenir el COVID-19. - Medidas de higiene respiratoria para evitar el COVID-19. - Acciones a realizar para evitar el contagio del COVID-19. - Acciones a realizar para evitar el contagio por COVID-19.	11 12 13 14 15 16 17 18	Alto Medio Bajo	

					<ul style="list-style-type: none"> - Se considera caso sospechoso de COVID-19 en la persona. - Producto para realizar el lavado de manos para evitar el COVID-19. <p>Tratamiento para prevenir o reducir el COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acciones que debo de hacer para no contagiar a los demás. 	19 20	Alto Medio Bajo	
--	--	--	--	--	---	----------	-----------------------	--

Adaptado: Ana A M "Nivel de Conocimiento en medidas de Prevención de covid-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del Ciam Lunahuana 2020".Huacho_Peru.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR
X ₂ Practicas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería	Cuantitativa Nominal	comprende el conjunto de dispositivos y de procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente, son depositados y eliminado sin riesgo.	Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional.	ACCIONES PREVENTIVAS DE INFECCIONES	Características del hospital, Limpieza y desinfección	1 2	Adecuado Inadecuado	
				ACCIONES PREVENTIVAS ESPECÍFICA CONTRA COVID 19	. Uso de mascarilla . Distanciamiento físico . Higiene de manos	3 4	Adecuado Inadecuado	
				ACCIONES PREVENTIVAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	. Vestimenta adecuada del epp . Higiene de manos. Identificación de síntomas . Hacer cumplir los protocolos de bioseguridad de los usuarios	5 6 7 8	Adecuado Inadecuado	
				MANEJO DE	. Contar con un tacho	9		

				RESIDUOS SOLIDOS	con bolsa de plástico .Eliminación adecuada de residuos sólidos contaminados	10	Adecuado Inadecuado	
--	--	--	--	---------------------	---	----	----------------------------	--

ANEXO B: INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE COVID-19 EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL.

I PRESENTACIÓN

Buenos días Licenciados (a). Soy estudiante de la especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, estoy llevando a cabo una investigación la cual tiene como finalidad determinar el Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre COVID-19 en el servicio de Emergencia del Hospital nacional

La entrevista es anónima la información será confidencial y utilizada para esta Investigación de estudios. Agradezco de antemano su participación.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis (X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente. No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco na die más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

CUESTIONARIO DE “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE COVID-19 EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL.

Por favor lea con atención cada interrogante y responda según su criterio.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____

Profesión: _____

Estado Civil: _____

CONOCIMIENTO ETIOLOGICO ACERCA DEL COVID-19

1. SE DEFINE AL COVID-19 COMO:

- a). El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.
- b). El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
- c). El nombre que se le da a una revisión médica.
- d). El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.

2. ¿LA COVID-19 ES CAUSADA POR?

- a). Hongos
- b). Virus
- c). Bacteria
- d). Parásitos

3.- ¿CUÁNTO TIEMPO TRANSCURRE ENTRE LA EXPOSICIÓN AL COVID-19 Y LA MANIFESTACIÓN DE SÍNTOMAS?

- a). 24 y 72 horas.
- b). 1 y 14 días.
- c). Entre 30 y 45 días
- d). todas las anteriores

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MEDIOS DE TRANSMISIÓN Y GRUPO DE RIESGO ANTE LA (COVID-19)

4- EL VIRUS DEL COVID-19, SE CONTAGIA POR MEDIO DE:

- a). Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
- b). Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.
- c). Por contacto de animales como gatos y perros.

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

5.- ¿EN QUÉ MEDIOS SOBREVIVE EL VIRUS DEL COVID-19?

a). Superficies de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.

b). Heces de humanos y roedores infectados.

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

d). En heridas infectadas y sangre.

6.- ¿LAS PERSONAS CON RIESGO DE ENFERMARSE POR LA COVID-19 SON?

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

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

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

d). Todas las anteriores

7.- ¿CUÁLES ES EL GRUPO DE PERSONAS CON MAYOR RIESGO DE ENFERMARSE POR LA COVID-19?

a). Los niños que se encuentran en casa.

b). Personas que no viajan.

c). Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.

d). Todas de las anteriores.

CONOCIMIENTO SOBRE CUADRO CLÍNICO DE LA (COVID-19)

8. ALGUNOS SÍNTOMAS DE LA COVID-19 SON:

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

9.- ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE NOS AVISAN QUE LA ENFERMEDAD SE AGRAVA?

- a). Fiebre, cansancio, mareos, pérdida del sentido gusto o del olfato.
- b). Falta de aire o dificultad respiratoria.
- c). Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.
- d). Dolor de garganta, fatiga, vómitos diarrea, sangrado por la nariz.

10. ¿QUÉ ÓRGANO ES EL MÁS AFECTADO EN UNA COMPLICACIÓN DEL COVID-19?

- a). Estómago.
- b). Pulmones.
- c). Páncreas.
- d). Hígado

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE EL COVID-19.

11.- ¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA PREVENIR EL CONTAGIO DEL COVID-19?

- a). Abrigarse y bañarse todos los días.
- b). Lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social.
- c). Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos.
- d). Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.

12.- ¿CUÁL DE ESTAS ACCIONES ES RECOMENDADA PARA PREVENIR EL CORONAVIRUS?

- a). Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia durante un minuto.
- b). Usar gel antibacterial cada vez que pueda.
- c). Tomar té caliente con limón todas las mañanas.
- d). Usar tapabocas en la calle y en la casa.

13.- ¿QUÉ MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA DEBE REALIZAR PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS DEL COVID-19?

- a). Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.
- b). Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar el contagio.
- c). Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
- d). Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.

14.- ¿QUÉ DEBO REALIZAR PARA EVITAR EL CONTAGIO DEL COVID-19?

- a). Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles.
- b). Evitar tocarme los ojos, la nariz, y la boca con las manos.
- c). Secarme el sudor de la mascarilla mientras este en la calle.

d). Tener siempre un pañuelo para secarme la cara mientras transpiro.

15. ¿CÓMO DEBO SALUDAR A LAS PERSONAS PARA EVITAR CONTAGIO DEL COVID- 19?

a). Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona.

b). Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1 metro al saludar.

c). Debo de lavarme primero las manos y luego lo saludo con la mano.

d). Todas las anteriores.

16.- SE CONSIDERA UN CASO SOSPECHOSO DEL COVID-19 CUANDO LA PERSONA:

a). Tiene una enfermedad respiratoria aguda o grave.

b). En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un país con alta presencia de coronavirus.

c). Estuvo en contacto con un caso de COVID-19 confirmado o probable.

d). Todas las anteriores.

17.- ¿CON QUÉ PRODUCTO DEBO REALIZAR EL LAVADO DE MANOS PARA EVITAR EL VIRUS DE COVID -19?

a). Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.

b). Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.

c). Hipoclorito de sodio y lejía.

d). Detergentes líquidos o de polvo.

18- ¿QUÉ DEBO REALIZAR SI SOSPECHO QUE TENGO LA ENFERMEDAD DEL COVID-19?

a). Usar tapabocas si me siento mal.

- b). Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto.
- c). Atender las medidas de cuarentena.
- d). Todas las anteriores.

19.- ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS AYUDAN A PREVENIR EL CORONAVIRUS O DISMINUIR SU EFECTO?

- a). Antibióticos.
- b). Vacunas antigripales.
- c). Soluciones de agua oxigenada con sol.
- d). Ninguno, no hay medicamentos para COVID-19.

20.- ¿QUÉ DEBE DE HACER PARA EVITAR CONTAGIAR A LOS DEMÁS SI TUVIERA EL COVID-19?

- a). Aislamiento social, uso de mascarilla simple, descanso y tratamiento médico.
- b). Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás.
- c). Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos.
- d). Realizar mis actividades con normalidad porque no tengo síntomas.

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE COVID-19 EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL.

Nombre del investigador principal: Lic. Donald Rojas Aguado

Propósito del estudio: Determinar el “Nivel de conocimientos y practicas sobre covid-19 en las enfermeras del servicio de emergencia Hospital Nacional.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Donald Rojas Aguado autor del trabajo.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado

No de DNI:

No de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp

Correo electrónico

Nombre y apellidos del investigador

Lic. Donald Rojas Aguado

No de DNI

10214102

Nombre y apellidos del responsable de encuestador

No de DNI No teléfono

Datos del testigo para los casos de participantes iletrados

Nombre y apellido: DNI:T teléfono:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante