

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DEL EQUIPO DE
PROTECCIÓN PERSONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID 19 EN EL HOSPITAL LUCIO
ALDAZABAL PAUCA, HUANCANÉ 2021”**

PRESENTADO POR:

ESTHER MARLENY VELASQUEZ HUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID 19 EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANÉ 2021”

PRESENTADO POR:

ESTHER MARLENY VELASQUEZ HUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:


PRESIDENTE


Dra. MARIA ANTONIETA BERNABE ORTIZ


PRIMER MIEMBRO


Mgr. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA

SEGUNDO MIEMBRO


Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESIS


Msc. LADY OLIVIA QUISPE ARAPA

Área: Ciencias Médicas y de salud

Disciplina: Salud pública

Especialidad: Salud familiar y comunitaria.

Puno 20 de enero de 2022.

DEDICATORIA

A DIOS

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A MI FAMILIA

A mis hijos Yenay y Yordan, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional y a ti Fredy por estar presente en esta etapa de mi vida.

A mi madre, a quien quiero mucho, por compartir cosas significativas conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mi padre, a pesar de nuestra distancia, siento que estas conmigo siempre sin importar nuestras diferencias de opiniones y aunque nos falto muchas cosas por vivir juntos.

Esther Marleny

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada San Carlos de Puno y a todos los docentes, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de mi formación profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería por brindarme las herramientas necesarias durante toda mi formación, para el desempeño óptimo de mi profesión.
- Agradezco a mi Directora de Tesis: Dra. Maria Antonieta Bernabe Ortiz, Primer Miembro: Mgtr. Diana Elizabeth Cavero Zegarra, Segundo Miembro: Lic. Maritza Karina Herrera Pereira, quienes con sus oportunas aportaciones y observaciones han contribuido de forma significativa a mejorar esta tesis.
- A mi asesora de tesis Msc. Lady Olivia Quispe Arapa, por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haber tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.
- Mi agradecimiento también va dirigido al Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané y al personal de enfermería por haber participado y aceptado que se realice mi tesis de investigación.
- Asimismo, agradezco infinitamente a mi familia que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojalá algún día yo me convierta en se fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

Esther Marleny

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLA	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
INDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 ANTECEDENTES	6
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	10
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	11
---------------------------	-----------

2.2. MARCO CONCEPTUAL	22
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	23
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	25
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	25
3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS	27
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	28
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	29
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:

Relación entre el nivel de conocimiento y uso del equipo de protección personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021. 30

Tabla N° 2:

Nivel de conocimiento del Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021. 32

Tabla N° 3:

Uso del Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021". 33

ÍNDICE DE FIGURA**Figura N° 1**

Relación entre el nivel de conocimiento y uso del equipo de protección personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021. 58

Figura N° 2

Grado de conocimiento del Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021. 59

Figura N° 3

Uso del Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021. 60

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	46
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.	52
ANEXO 3 INSTRUMENTO.	53
ANEXO 4 TABLA	57
ANEXO 5 FIGURAS	58
ANEXO 6 FOTOS	61
ANEXO 7 MATRIZ DE CONSISTENCIA.	66

RESUMEN

La presente investigación titulada “Relación entre el conocimiento y uso del equipo de protección personal en profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021”. Tuvo como propósito de estudio determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del equipo de protección personal en los profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID 19, el tipo de investigación fue cualitativa, descriptiva, correlacional de diseño no experimental, de corte transversal. La población en general fue de 65, con una muestra total de 55 enfermeras que pertenecen a este nosocomio, mediante el tipo de muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple. En la investigación la técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas sobre conocimiento y uso del equipo de protección personal, validadas a través de la prueba estadística alfa de Cronbach. Resultados: Fueron obtenidos a través del chi cuadrado (χ^2_c), donde se evidenció la relación significativa entre nivel de conocimiento y uso de los equipos de protección personal, con p valor de ,000. Respecto al nivel de conocimiento del equipo de protección personal el 60.0% tuvo un nivel regular, el 32.7% un nivel malo y solo el 7.3% un nivel bueno. En cuanto al uso de equipos de protección personal el 89.1% realizaba un inadecuado uso del mismo y solo el 10.9% tenía un uso adecuado.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, uso, Equipo de Protección Personal, enfermeras, COVID-19.

ABSTRACT

This research entitled "Relationship between the knowledge and use of personal protective equipment in nursing professionals during the COVID 19 pandemic at the Lucio Aldazabal Pauca Hospital, Huancané 2021". The purpose of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and use of personal protective equipment in nursing professionals during the COVID 19 pandemic, the type of research was qualitative, descriptive, correlational, non-experimental design, cut transversal. The general population was 65, with a total sample of 55 nurses who belong to this hospital, using the simple random probability type of sampling. In the research, the applied technique was the survey and as an instrument the questionnaire with questions about knowledge and use of personal protective equipment, validated through Cronbach's alpha statistical test. Results: They were obtained through chi square (X^2), where the significant relationship between level of knowledge and use of personal protective equipment was evidenced, with p value of .000. Regarding the level of knowledge of personal protective equipment, 60.0% had a regular level, 32.7% a bad level and only 7.3% a good level. Regarding the use of personal protective equipment, 89.1% made an inappropriate use of it and only 10.9% had an appropriate use.

KEY WORDS: knowledge, use, personal protection equipment, nurses, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

En diversos estudios realizados en diferentes ámbitos se evidencia que tienen desconocimiento en relación al uso del equipo de protección personal por los cuales muestran un déficit del uso de equipo de protección personal por ello a nivel mundial existen estudios que muestran que en su gran minoría tienen un grado regular de conocimiento. Asimismo, a nivel internacional y nacional se evidencia que en algunas investigaciones encontraron resultados favorables en dónde quiere decir que en su gran mayoría hay profesionales de salud que si tienen un buen conocimiento en relación al uso de equipos de protección por ello también se evidencia que existe en menor resultado profesionales que tienen un regular conocimiento sobre el uso adecuado de equipos de protección, sin embargo no se muestra estudios que se hayan realizados dentro del departamento de Puno por ello hace que este estudio sea importante para ver el grado de conocimiento que tienen nuestros profesionales de salud en relación al uso de equipos de protección personal.

Para este estudio se formula la siguiente hipótesis el cual es si “Existe relación entre el conocimiento y el uso correcto del equipo de protección individual en profesionales de Enfermería durante la pandemia” para lo cual se plantea las siguientes variables como el conocimiento el que indica que es un acervo de percepciones, en donde se evidencia que existen conceptos que el ser humano las va obteniendo a atreves de las experiencias vividas, por ello el uso de EPP es el conjunto de acciones dirigidas a poner en práctica, de manera preventiva para evitar posibles infecciones.

Para el presente estudio se realizó en el capítulo I planteamiento del problema en donde se evidencio hechos que indican el propósito del estudio el cual tiene tres objetivos en relación al conocimiento y uso de del equipo de protección personal, a su vez se muestra

antecedentes internacionales, nacionales quienes muestran resultados favorables al estudio tales son buenas y regulares en relación al conocimiento y a su vez en el uso de equipos de protección, posteriormente en el capítulo II se plasmó todas las definiciones existentes que defiendan el tema, el capítulo III fue en relación a la metodología se describe la zona del estudio, la muestra donde se evidencia que existe una cantidad de enfermeras que participaron de dicho estudio para lo cual se realizó encuestas para ello el tipo de estudio fue descriptivo correlacional, en el capítulo IV se plasma los resultados, en cuanto a ellos los profesionales de salud tiene un regular conocimiento sobre el uso del equipo de protección personal y a su vez se evidencio que existe un inadecuado uso del mismo. Para continuar con ello se recomendó que sigan con las capacitaciones y supervisiones, por ello el adecuado uso de equipos de protección ayuda al profesional a prevenir posibles infecciones y así reducir las posibles infecciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud menciona que el equipo de protección personal son un grupo de normas que adopta un profesional de ciencias de la salud, con el único propósito que es conseguir una protección eficaz y segura para el personal de primera línea, especialmente ofrece una protección en las mucosas que pertenecen al rostro, de las gotas y de fluidos contagiosos, y el posible contagio a infecciones, durante los procedimientos y atención al paciente. (1)

La llegada del nuevo virus COVID-19 generó una gran problemática especialmente en el sector salud y en todo el mundo, por ende, se tiene que adoptar ciertas condiciones ya que este problema requiere mayor atención, dentro de ello está la protección y estabilidad de los profesionales de las ciencias de la salud que trabajan directamente en la primera línea de atención. (2)

Los altos índices de casos de este virus COVID-19 y la dificultad al obtener los EPP que utilizan los trabajadores del hospital es un problema directo, a su vez para evitar el posible contagio, la implementación de Equipos de Protección personal inapropiados en todas sus características, son agentes que pondrán en riesgo y una mayor exposición al

virus, así mismo se contribuye a generar preocupación en el personal de salud a poder contagiarse en cualquier momento, incluso contagiar a las personas más cercanas y vulnerables con quienes comparte su entorno por el simple hecho de no contar con apropiados equipos de protección personal. (3)

Según la organización panamericana del área de la sanidad menciona que en Estados Unidos y México el 85% de las muertes provocadas en el personal de la sanidad, es a causa del virus COVID 19, y esta problemática a su vez genera una demanda de gastos para el ministerio de salud, según el estudio afirma que el costo humano sigue alimentándose con aproximadamente 4.000 muertes día a día en médicos, enfermeras y auxiliares, entre otros profesionales que laboran en la primera línea de atención. El alto incremento de la tasa de casos, es generada por una falta de capacitación al trabajador en la aplicación de los implementos de protección individual y la carencia de dotación de estos equipos. (4)

Mientras que el país de China, un aproximado de 3300 personales de la salud se han visto afectados. Mientras tanto en el país de Italia, cerca de 5000 empleados de la sanidad se encuentran diagnosticados, así mismo en España, 3000 trabajadores fueron diagnosticados con el nuevo virus. En Colombia, según su informe del Instituto Nacional de Salud afirma que 1547 profesionales también se ven afectados, estos datos representan el 2.4% de los casos confirmados en el país. Dentro de los cuales, el 32% son técnicos de enfermería, el 19% son médicos y por último el 12.9% son enfermeras. En Cuba, a finales de abril se registró una tasa de contagios de un porcentaje de 7.7%, en un total de 92 trabajadores de la salud. En Panamá, se encontró 440 casos de contagio en el personal de salud. (5)

Según Alfaro M. en su estudio desarrollado en Trujillo en el 2020, menciona que un total de 38 trabajadores de salud adquirió COVID 19 durante el desarrollo en su trabajo. De esa cifra el 42% son médicos, mientras que el 36,8% son enfermeras, y el 18,42% son técnicos en enfermería y el 2,63% eran tecnólogos médicos. (6)

En nuestra región de Puno, la Decana del Colegio de Enfermeras Elibeth Villafuerte Bernedo, afirma que exactamente 150 profesionales de enfermería fueron contagiadas con COVID 19, y esto se dio durante el desempeño en su trabajo, en el Hospital. (7)

Según Loor T. afirma que un agente probable de fuente de contagio que se observó fue, no usar mascarilla de manera adecuada según área de intervención y atención que desarrollaban, otro agente fue no colocarse ni retirar de manera apropiada, el equipo de protección individual, así como indican las normas de bioseguridad. (8)

Según Zeladita J. en su investigación en los profesionales de salud y cuyo propósito fue evaluar el grado de conocimiento, afirma que las mujeres obtuvieron una puntuación más alta que los varones. También se encontró que alguna de las prácticas preventivas adoptadas como el hábito de lavado de manos, la aplicación de mascarillas, la distancia física y uso de protector facial son prácticas esenciales para prevenir el contagio. (9)

PROBLEMA GENERAL:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y uso del equipo de protección personal en el profesional de enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021?
2. ¿Se hace un uso correcto del Equipo de Protección Personal a los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021?

1.2 ANTECEDENTES**A nivel internacional**

En un estudio realizado en Ecuador (2016), titulado: “Manejo de normas de bioseguridad en el personal que labora en el hospital civil de Borbón”. Llegaron a los siguientes resultados: muestran que el 43% del personal sanitario y de limpieza cuenta con poco conocimiento de normas de bioseguridad, el 46% tiene los conocimientos necesarios y el 11% muestra un conocimiento deficiente a las normas de bioseguridad. También el 63% del personal ha recibido capacitación sobre las normas de bioseguridad y el 37% restante no ha recibido capacitación. Concluyen que todos los trabajadores de salud cuentan con conocimiento sobre estas normas de seguridad, presentan limitaciones en cuanto a la práctica, ya que no tiene los recursos necesarios debido a que no cuentan con los insumos necesarios, poniendo en peligro su vida y la del enfermo.(10)

En un estudio realizado en Ecuador (2020), denominado: “Aplicación de Normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de Pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020”. Se llegó al siguiente resultado que el 15%

de la población estudiada, desconoce acerca del equipo de protección personal, así mismo se carece de indumentos que conforman la indumentaria de protección individual necesarios para la bioseguridad, para el profesional de enfermería. Es necesario la implementación de capacitaciones dirigidas a la aplicación correcta de la técnica de los equipos de protección personal, cada establecimiento debe proporcionar el equipo necesario para garantizar su bienestar ya que los profesionales se enfrenten a la situación pandémica actual y no pongan en riesgo su salud. (11)

Un estudio realizado en Colombia (2020), titulado: “Necesidades de protección individual en el profesional de salud del departamento de Cauca, en tiempos de pandemia COVID 19”. Se llegó al siguiente resultado: Que el 47.1% de los profesionales revelan que de ningún modo fueron capacitados en este tema posterior a la pandemia; el 37% indican estar inseguros o con ausencia de conocimiento para los EPP y mientras que el 64.5% aseguran que por su propia cuenta obtuvieron sus EPP, como (mascarilla y mascarilla N95). Concluyeron, que es importante la adquisición de los indumentos que conforman el conjunto de materiales de protección individual, esta carencia que existe podría influir en la deserción del trabajo público, ya que se pone en riesgo la salud del empleado de la sanidad. (12)

Así mismo otro autor en su investigación en Ecuador (2021), titulado: “Conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre medidas de bioseguridad y percepción de dotación de suministros ante COVID-19 en el Hospital de Especialidades FF AA N°1”. Se llegó a los siguientes resultados: El nivel de conocimiento de las enfermeras fue de 74% nivel bueno, 26% nivel medio y 0% nivel bajo. La percepción de la dotación de los suministros es de 35% nivel alto, 60% en nivel medio y nivel bajo con 5%. concluyen, que el nivel de conocimiento y la percepción de dotación de suministros de los profesionales de

enfermería en comparación con la edad, estudios, área de trabajo y años en la institución tienen una influencia en los resultados. (13)

A Nivel nacional:

Por otro lado, en un trabajo realizado en Lima (2020), titulado: “Relación entre los factores de adherencia y el uso de materiales de protección individual (EPI) en el entorno del COVID-19 en enfermeras de un hospital nacional”. Llegando a los siguientes resultados, fueron factores propicios en el 62,5% del personal de enfermería e inadecuados con el 37,5% respecto al uso del EPP de manera regular fue del 50%, el 43,75% fue excelente y solo el 6,25% de manera inadecuada. Llega a la Conclusión que si existe una asociación entre factores de adhesión y el uso de Equipo de Protección Personal en el entorno de COVID 19 en enfermeras. (14)

En una investigación en Lima, (2021), titulada: “sociedad entre los ambientes laboral y el acceso al material de protección personal en el personal sanitario de la ciudad de Lima”, se llegó al siguiente resultado. Se encontró que el 55% de los trabajadores recibieron la dotación del equipo una sola vez, habiendo laborado por más de 12 horas, y el 40% indica que nunca recibió mascarillas, en relación con edades entre 26 y 55 años recibieron el equipo inadecuado. El personal sanitario que no tenía un vínculo con la institución recibía una mascarilla en ocasiones. Concluyeron que la edad mayor a los 56 años recibió con menos frecuencia EPP y cuando trabajan sin ningún tipo de relación laboral no reciben mascarilla. (15)

Así mismo un estudio en Lima (2021), titulado: “Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud para la atención en pacientes COVID-19”. Se llegó al siguiente resultado: Que existe un grado de desconocimiento durante la atención de enfermos con COVID-19 en conclusión, el equipo de salud puede

poseer conocimientos acertados sobre temas de bioseguridad, a través de capacitaciones que les brinda instituciones sanitarias; pero que no ponen en práctica debido a la insuficiente asignación de los equipos de protección personal. (16)

Según una investigación realizada en Chimbote (2020), titulada: “Conocimiento y actitudes acerca de los equipos de protección personal en cirujano dentista de la ciudad de Ancash durante la COVID-19, 2020”. Se llegó a los siguientes resultados, el 60% tiene un regular conocimiento, así mismo tienen una actitud buena representado en un porcentaje del 50% en el uso del equipo de protección personal, finalmente si se encontró una alta asociación estadística entre conocimiento y aptitud del uso del equipo de protección personal. En conclusión, si existe relación entre ambas variables. (17)

En un estudio en la ciudad de Cusco (2020), titulado: “Evaluar al profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital del Perú, en un escenario previo a la pandemia por COVID-19”. Se llegó a los siguientes resultados indican que un 93% tenían conocimiento de bioseguridad, luego el 70% sabía el correcto empleo de guantes, mascarillas, gafas de protección, también la colocación de la ropa de trabajo; pero se esperaba ser más alto ya que eran personal del centro quirúrgico. Concluyeron que tienen conocimiento sobre los EPP, pero hay reclamos por los trabajadores sanitarios a causa de ausencia de los equipos de protección personal durante la pandemia. (18)

Además, en un trabajo realizado en Lima (2015), titulado: “Conocimiento y cumplimiento de bioseguridad en el personal de enfermería del programa del control de la Tuberculosis en la RED Bonilla- Callao”. Llegando al siguiente resultado: Que un 72% tienen conocimiento alto, y el 24% conocimiento medio y el 4% bajo conocimiento; de acuerdo al cumplimiento el 68% presenta un cumplimiento desfavorable y el 32% presenta un nivel

de cumplimiento favorable. En conclusión, presenta un conocimiento alto a medio y el nivel de cumplimiento adverso del personal sanitario de enfermería. (19)

A nivel local:

En la ciudad de Puno aún no se han encontrado estudios de investigación o estadísticas que tengan que ver con conocimiento y uso del equipo de protección personal en profesionales de enfermería, durante la llegada de la COVID 19.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del equipo de protección personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021”

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer el nivel de conocimiento sobre el Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021”
- Identificar como es el uso del Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Conocimiento

Para Arias (2012), el conocimiento puede ser entendido en dos direcciones: “Como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, en la percepción de una realidad”.

“Como un producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de esa realidad”.

Por ende, el conocimiento es el proceso en el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento del ser humano, el cual se encuentra involucrado por las leyes naturales o sociales, y las actividades prácticas.

Clasificación

- Conocimiento empírico-no científico

El conocimiento empírico-no científico, también denominada como conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario o vulgar. Se caracteriza porque sus conocimientos provienen del sentido común de las personas, por ende, es considerado poco preciso.

- Conocimiento científico

Tiene el propósito de comprender y descubrir las leyes o procesos que rigen la naturaleza, transformarlos o modificarlos en beneficio de la sociedad. Por tanto, éste intenta hacer generalizaciones sobre los objetos, buscando progresivamente mejores medios para resolver los problemas.

- Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico es un saber que se obtiene de la recopilación de información escrita, la cual es analizada y corroborada en la práctica humana. “Busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar”.

Niveles

- Nivel de conocimiento sensible o sensorial

El conocimiento sensible es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos; un ejemplo de él son las imágenes percibidas por la vista, éste se incluye: las sensaciones, percepciones y representaciones.

Los estímulos sensoriales además se convierten en hechos psíquicos cuando se manifiestan en la conciencia, porque cada sentido se convierte en una vía para acceder a la realidad; en este proceso son esenciales los datos obtenidos de forma: visuales y auditivos.

- Nivel de conocimiento conceptual

El nivel de conocimiento conceptual, es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales.

El nivel de conocimiento conceptual tiene por finalidad lograr universalidad en los conceptos y objetos, para que todos podamos entenderlos de igual forma, contribuyendo así en la solución de problemas.

- Nivel de conocimiento holístico

Etimológicamente el vocablo holístico proviene de la palabra griega holos, que significa entero, completo, así como también íntegro y organizado, es así que permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos.

(43)

2.1.2 Coronavirus

El coronavirus pertenece al grupo de los coronaviridae, su grupo coronavirina, es un agente envuelto con un diámetro de 60 a 140 nm, con un ARN positivo largo no dividido. Y el coronavirus se fracciona en cuatro géneros como Alfacoronavirus, Betacoronavirus, Deltacoronavirus y Gamacoronavirus, sólo unas pocas clases de los dos primeros géneros fue descritas como espías causantes de patologías respiratorias en seres vivos (adultos y niños). (20)

El virus SARS-CoV-2 es un nuevo coronavirus que afecta a los humanos y se descubrió en Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019. El SARSCoV2 es un virus globular con una envoltura que consta de 2 capas de lípidos con un diámetro, aproximadamente 70 a 90 nm, genomas que consta con 30.000 pares de bases (30 kb) de ARN de cadena positiva que consta de una gran secuencia de genes. 80% está identificado por SARSCoV y el 50% está identificado por MERSCoV. Este virus ha sido identificado como "clonavirus SARSCoV2", la enfermedad que origina es la "COVID 19". La infección por SARSCoV2 comienza en la parte superior de las vías aéreas, provocando la replicación viral de las células epiteliales en la nariz y faringe, activando la respuesta inmune innata y eliminando las sepsis en estos individuos. (21)

2.1.3. Forma de transmisión:

La infección ocurre principalmente con el contacto de los flujos respiratorios de la persona infectada mediante gotitas respiratorias que se liberan al estornudar y toser. El contacto directo con la nariz, ojos, boca y también con las manos. (22)

2.1.4. Sintomatología:

El período de incubación del SARS CoV 2, que tiene en cuenta el tiempo desde la exposición al virus hasta la aparición de los síntomas, es de 2-5 días, pero puede tardar hasta 2 semanas. Las manifestaciones clínicas de las personas infectadas por SARSCoV2 son variadas, la mayoría de las personas asintomáticas (80%) y el resto evoluciona una enfermedad conocida como COVID 19. Los síntomas más frecuentes de esta enfermedad son fiebre (86-97%) y tos (59-76%).), debilidad (34-68%), dificultad para respirar (21-40%), diarrea (20-40%) y en menor medida, tos hemorrágica, vómitos y dolor de cabeza. (21)

2.1.5. Complicaciones

Los estudios muestran tasas de consecuencias clínicas por COVID 19 conllevando una prevalencia de comorbilidad como hipertensión (13-27.2%) diabetes mellitus (7.2-12.2%), enfermedad cardiovascular (3.8-13%), enfermedades respiratorias (0.9-2.1%). (21)

2.1.6. Tratamiento:

Los fármacos más eficaces para limitar la progresión de la enfermedad a las etapas más relevantes para acortar la estancia hospitalaria y para terapias intensivas es Remdesivir, Lopinavir/Ritonavir, Colchicina, Baricitinib combinado con Remdesivir, Tocilizumab, Sarilumab, Anakinra. Plasma de pacientes convalecientes y heparina en diferentes dosis; los fármacos antivirales estudiados en combinación en México son Azitromicina, Baricitinib, Cloroquina, Hidroxicloroquina, Ivermectina, Nitasoxanida, Remdesivir y Ruxolitinib. (21)

2.1.7. Vacunación contra la COVID 19

Desde el principio de la pandemia, las Américas se transformó en una de las regiones más devastadas del planeta tierra por la pandemia COVID 19, ya que ha comenzado la competencia para desarrollar las vacunas del coronavirus SARS CoV 2, la causa de esta enfermedad COVID 19. Probado en el laboratorio y en animales para confirmar que provoca una respuesta inmune, luego se aplica a los humanos en tres pasos.

Estadio 1 tiene como objetivo atestar la respuesta, la dosis y la eficacia de la vacuna del pequeño grupo de los que deseaban. Estadio 2 las personas que aprueban la seguridad en diferentes grupos de edad.

El Estudio 3 consistió en miles de voluntarios divididos aleatoriamente en dos grupos. Un grupo recibió un fármaco y el siguiente grupo recibió la vacuna real. Esto nos permitió medir la efectividad de la vacuna, la reducción porcentual de la infección entre sujetos vacunados y no vacunados. Los efectos secundarios también son menos comunes en la fase 3. Una vez que se apruebe la vacuna y se inicie la inmunidad colectiva, estos estudios continuarán. (23)

En América Latina, luego de que Argentina aprobara la Sputnik V el uso, lanzó una campaña de vacunación voluntaria para profesionales de la salud el 29 de diciembre de 2020.

En Chile, el 24 de diciembre, Pfizer / Vaccine Biontech y otros profesionales de la salud y ancianos serán vacunados. Brasil y Ecuador comenzaron la vacunación con las vacunas China Corona Vac y Pfizer / Biontech a fines de enero de 2021. Este es el papel de un especialista, ya que la vacunación es una de las señas de identidad de la práctica de la enfermería. Debido a los conocimientos, habilidades y actitudes para desarrollar plenamente la función de la vacuna, los expertos en la implementación de la vacuna COVID 19 tuvieron los discernimientos convenientes para la administración segura y eficaz de la vacuna contra la COVID 19.

Los impactos secundarios leves, como malestar en la parte de la administración, fiebre y náuseas durante unos días después de la inyección, son comunes con todas las vacunas, incluido el placebo. Los efectos adversos graves son exageraciones de reacciones alérgicas graves y reacciones dependientes de anticuerpos. La vacuna está aprobada por las autoridades reguladoras de medicamentos en varios países. (24)

2.1.8. EPP (Equipo de Protección Personal)

Los equipos de protección personal se definen como elementos tales como equipos, instrumentos o dispositivos diseñados y fabricados para proteger todo o parte del cuerpo humano de riesgos específicos de accidentes o enfermedades profesionales. La Secretaría de Salud de México, considera que el uso EPP aparece como una herramienta para limitar el riesgo de infección en el campo médico por la exposición de pacientes con enfermedades infecciosas sospechadas o diagnosticadas, como COVID-19. Por tanto, la importancia y el uso correcto de los EPI es fundamental, ya que ayuda a proteger y reduce el riesgo de infección. El EPI en el cuidado de pacientes con una enfermedad infecciosa sospechada o confirmada como COVID-19, seleccionados y utilizados en función del contacto con el paciente, esto se debe al tipo de procedimientos y operación realizada. De acuerdo a instancias nacionales e internacionales (OMS, 2020) el EPP debe de incluir:

- Cubrebocas quirúrgico triple capa o Respirador N95, EPP2 o equivalentes
- Protección ocular (goggles) o protector facial (careta)
- Gorro desechable
- Bata de manga larga con puños, impermeable desechable o de algodón.
- Guantes desechables de látex o nitrilo. (25)

2.1.9. Uso de Cubrebocas

Mascarilla quirúrgica: Dispositivo extraíble y descartable que crea un impedimento físico entre la boca y la nariz de un profesional de Salud, evitando así la contaminación o contaminación del medio ambiente. Su función es prevenir partículas grandes, aerosoles

o proyecciones que contengan gérmenes (virus y bacterias), para evitar que entren por la boca o la nariz.

Existen 2 tipos de mascarillas quirúrgicas (tipo I y tipo II) la eficacia de filtración de tipo bacteriana, y el tipo II se subdivide dependiendo de si la mascarilla es resistente o no a las salpicaduras. Las mascarillas que se usan normalmente en el hospital son de tipo II, pudiendo encontrar mascarillas IIR en los servicios quirúrgicos. (26)

Respirador de protección (N95, FFP2 o equivalentes): Este tipo de respirador es un respirador y su función es proporcionar un ajuste facial adecuado y filtración eficazmente las partículas en el aire, implicando aerosoles y gotas, siempre que el respirador haya sido inspeccionado y probado para detectar fugas durante su uso. (26)

2.1.10. Uso de Protección ocular

Según el gobierno de Australia recomienda el uso de protección ocular cuando el contacto con el paciente sea menor a 1.5 metros y si no es así indica no usar. (27)

Tipos de Protección ocular

- Lentes de seguridad: Destinado a proteger los ojos de todo tipo de riesgos de impacto, pero no brindan el mismo nivel de protección contra salpicaduras o gotas que las gafas y se recomienda, no usar con fines de control de infecciones. (27)
- Goggles de seguridad: Es un tipo de protector primario dirigido a proteger los ojos contra fragmentos que vuelan, objetos, chips grandes y partículas.
- La Organización Mundial de la Salud recomienda su uso para centros asistenciales, el cual proporciona un buen sellado con la piel de la cara; posee un marco de PVC flexible que se adapta de manera fácil a los contornos de la cara con presión firme, cubre los ojos y las áreas que la rodean; permiten que se acomode con los anteojos

de los usuarios; resistentes a la niebla y los arañazos; con banda ajustable para sujetarse firmemente y no soltarse durante la actividad; y con ventilación indirecta para evitar el empañamiento. Puede ser reutilizable o desechables. (27)

- **Protectores faciales:** Destinados a proteger el rostro completo de exposición a riesgos de impacto. La OMS lo recomienda para uso en centros asistenciales, fabricados de plástico transparente y proporcionan una máxima visibilidad. Tienen una banda ajustable para sujetar alrededor de la cabeza y ajustarse cómodamente contra la frente. Pueden ser reutilizables o desechables. (27)

2.1.11. Uso de Gorro desechable

Es de uso obligatorio, una barrera eficiente contra gotas, aerosoles, sangre y otros líquidos o partículas infecciosas que pueden pasar en el cabello del profesional sanitario. El capuchón evitará que pequeñas partículas se rompan desde el cabello hasta la boca del paciente. Es importante tener en cuenta que los capuchones no deben ser de telas si no desechables, sino que debe cubrir toda la cabeza y permitir que todo el cabello sea recogido dentro del capuchón, desechable y desechado en términos de uso. (28)

2.1.12. Uso de Bata

La ropa debe ser preferiblemente larga e impermeable. Su uso está indicado en cualquier procedimiento que exponga fluidos corporales o secreción de fluidos de abscesos, cicatrización de incisión, parto, perforación de cavidades, entre otros. Esto creará una barrera mecánica entre el profesional sanitario y el enfermo. Deben respetar las propiedades que inhiben la transferencia de microorganismos. Se debe quitar las batas si se ven fluidos corporales contaminados durante o después del procedimiento y después que se haya completado. (28)

2.1.13. Uso de guantes quirúrgicos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que los guantes quirúrgicos se definen como materiales desechables que se utilizan una vez durante cada procedimiento, e incluye: guantes no estériles para procedimientos de manipulación. Cirugía realizada por profesionales médicos y guantes quirúrgicos estériles con peculiaridad especificar en términos de grueso, adaptabilidad y oposición, guantes para quimioterapia; se fomenta su uso en todas las actividades preventivas y evita el riesgo de contagio de las manos del personal de enfermería, ayuda a la protección contra la transmisión de patógenos. (29)

2.1.14. Rol de Enfermería y Covid-19

Las enfermeras en situaciones que experimentan frente a la COVID-19 toman las medidas necesarias para mantener su compromiso con la atención profesional y ética. Sus contribuciones son fundamentales, ya que deben brindar atención directa y preocupación que salve vidas y alivie el sufrimiento, brindar apoyo emocional, educar a los pacientes y sus familias, coordinar acciones conductuales para prevenir y controlar la infección, el equipo médico debe brindar una atención eficaz a los pacientes infectados.

En todo el mundo, el número aproximado de enfermeras es de 28 millones. El 30% de ellos, o alrededor de 8,4 millones, trabaja en la región de las Américas. La escasez mundial de enfermeras se estima en 5,9. millones de especialistas, y se estima que el 89% (5,3 millones). (38)

Las enfermeras son profesionales con funciones y responsabilidades importantes, para enfrentar la pandemia de la COVID 19, deben permanecer en primera línea de atención,

dirigido a pacientes hospitalarios, asegurándose de que reciban un trato personalizado y de calidad en diferentes secciones independientemente de su estado.

Las enfermeras ahora participan activamente en las intervenciones ofrecidas y seguirá desempeñando un papel importante en la contención de la epidemia con pleno apoyo, así es necesario que laboren en un ambiente de trabajo saludable.

Cuando el paciente ingresa al escenario de atención médica, las enfermeras deben investigar información sobre los síntomas y los signos actuales y en la historia patológica personal y familiar, así como específicos por un examen físico.

La ética en la práctica de la enfermería es importante por el predominio del orden social: la preocupación humana y técnica por las personas vulnerables, así como una familiaridad y cercanía bien establecida con los demás. En caso de epidemia, debe ser el garante de los derechos del paciente al acompañamiento, seguridad y apoyo emocional, y protegerlo de prácticas sanitarias ineptas o peligrosas, sin embargo, salvo algunas excepciones, no debe aceptar un riesgo desproporcionado de transmisión. y, por lo tanto, debe actuar de acuerdo con las reglas de seguridad aplicables para evitar lesiones. (40)

2.1.15. Uso inadecuado de los Equipos de Protección Personal

El empleador tiene deberes en relación con el suministro y la utilización de los equipos de protección personal (EPP) en el lugar de trabajo. Un EPP es un equipo que protege al usuario del riesgo de accidentes o de efectos adversos para la salud, si no se usa de manera adecuada los equipos de protección personal, podría generar en:

- Los pulmones (por ejemplo, respirar aire contaminado);
- La cabeza y los pies (por ejemplo, caída de objetos);

- Los ojos (por ejemplo, presencia de partículas aéreas o por salpicaduras de líquidos corrosivos);
- La piel (por ejemplo, contacto con materiales corrosivos), y
- El cuerpo (por ejemplo, exposición a temperaturas de calor o frío extremos). (41)

El cuidado de la salud requiere mantener un acercamiento hacia los pacientes que tienen o pueden tener enfermedades contagiosas. Esto es un desafío para los profesionales de la salud, porque está asociado con riesgo de lesiones, mayor que el resto de la población, debido a la exposición constante a las actividades de trabajo. El uso de equipo de protección personal es esencial y necesario, pero así resulta importante saber cual es el uso correcto de este dispositivo. El uso de equipo de protección personal (EPP) es una estrategia para prevenir y controlar infecciones, como medidas preventivas. (42)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Bioseguridad:** Son reglas y normas implementadas con el fin de dar seguridad y proteger la vida de todos los trabajadores sanitarios frente a riesgos químicos físicos y peligros que están presentes durante la labor que desempeña en el hospital. (30)
- **Conocimiento:** Es un acervo de percepciones, conceptos que el ser humano las va obteniendo a través de las experiencias vividas.(31)
- **Desinfección:** Se denomina al procedimiento por el cual se destruye a una parte de los microorganismos patológicos.(32)
- **Equipo de protección personal:** Aditamentos, como lentes, guantes, mascarilla, bata, gorra, botas. (33)

- **Esterilización:** Procedimiento que consiste en lograr por medio del cual se logra la eliminación de virus, bacterias, hongos. Los métodos de esterilización utilizados a nivel hospitalario se clasifican en químicos y físicos.(34)
- **Higiene de manos:** Conjunto de medidas de antisepsia de las manos para reducir la flora microbiana transitoria que se almacena en nuestras manos, que consiste en hacer fricción en ambas manos con un jabón o alcohol gel y agua.(35)
- **Universalidad:** Absolutamente todos los pacientes son agentes directos de contaminación, por ello el personal debe tomar medidas preventivas de seguridad.(36)
- **Uso de barreras:** Es la acción de prevenir el toque directo con sangre y líquidos contaminantes, con equipos como guantes, lentes, mandil.(37)
- **Uso del EPP:** Conjunto de acciones dirigidas a poner en práctica, de manera preventiva para evitar posibles infecciones. (38)

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS GENERAL

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y uso del equipo de protección personal en el profesional de enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El nivel de conocimiento es regular sobre el Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021”

- El uso del Equipo de Protección Personal es inadecuado en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

Esta investigación fue desarrollada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, la Red de Salud Huancané, se halla situada al este del departamento de Puno, entre los meridianos de Greenwich 15 grados 12' 12" de latitud sur y 69 grados 45' 34" de latitud Oeste, a una altitud 3,820 msnm. a 5,200 msnm. Ubicado en la Av. Santa Cruz s/n – Distrito y Provincia de HUANCANÉ del departamento de Puno.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Población. El presente estudio estuvo conformado por una población de 65 enfermeras que trabajan en las distintas áreas del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de la provincia de Huancané.

Muestra. La muestra estuvo constituida por un total de 55 enfermeras, halladas por el muestreo probabilístico, con la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N.Z^2.p.q}{e^2.(N-1) + Z^2.p.q}$$

Donde:

n : Muestra

N : Población

Z : Confianza [1.96] es decir, 95% de confianza

E : Error [5% de error]

p : Posible éxito [0.5]

q : Posible fracaso [0.5]

Cálculo de la muestra:

N = 65

Z = 1.96 [95% de confianza]

e = 0.05 [5% de error]

p = 0.5

q = 0.5

Reemplazamos los valores:

$$\frac{65(1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times (65-1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

$$= 55$$

3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS

MÉTODO

Hipótesis: Se realizó un análisis estadístico descriptivo con análisis de correlación y Chi-cuadrada Pearson para comprobar hipótesis sobre si son verdaderos los datos a como se esperaba.

TÉCNICAS

Encuesta: Método que permitió recabar la información sobre conocimiento y uso del material de protección personal en profesionales de enfermería, basado en preguntas.

INSTRUMENTO

Cuestionario: Se utilizó para la recolección de datos de conocimiento y empleo de los equipos de protección personal en cada enfermera.

Recolección: Para la recolección de datos fue voluntaria por parte de la investigadora en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

- a) **Credibilidad:** Para la elaboración del proyecto se analizó de diferentes fuentes bibliográficas como revistas científicas, repositorios, manuales, normas técnicas.
- b) **Transferibilidad:** Para seleccionar la información obtenida, se usó el análisis de síntesis, para considerar lo concerniente a nuestro problema de investigación.
- c) **La constancia interna:** El estudio fue elaborado en un promedio de 5 meses; el investigador desarrollo bases teóricas de conocimiento de investigación durante su formación profesional; los instrumentos que se utilizó fueron elaborados por el autor,

basándose en la norma técnica RM-456-2020 MINSA; la información fue recopilada mediante una encuesta.

- d) **Fiabilidad:** Para la validez y confiabilidad, se llevó a cabo, una prueba piloto en 15 profesionales de enfermería, y se obtuvo un resultado de alfa de Cronbach de ,833 para la primera variable nivel de conocimiento; para la segunda variable empleo del equipo de protección personal se obtuvo un ,817 de alfa de Cronbach, logrando un valor aceptable para el instrumento.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente

- Conocimiento

Variable dependiente

- Uso

ESQUEMA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
-Grado de conocimiento del Equipo de protección personal.	Universalidad Uso de barreras	Grado de conocimiento	Ordinal
-Uso del equipo de la protección personal	EPP Guantes	Uso del EPP	Nominal

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo correlacional, el cual permitió presentar la información y encontrar la asociación entre las dos variables.

Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba Chi-cuadrada para la contratación de la hipótesis, contando con una nula y otra alterna.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y uso del equipo de protección personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021.

Grado de conocimiento del equipo de protección personal	Uso del equipo de protección personal					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Malo	16	29.1%	2	3.6%	18	32.7%
Regular	33	60.0%	0	0.0%	33	60.0%
Bueno	0	0.0%	4	7.3%	4	7.3%
Total	49	89.1%	6	10.9%	55	100.0%

Fuente: cuestionario sobre conocimiento del equipo de protección.

En la tabla 1 analizamos el nivel de conocimiento y uso del equipo de protección personal, en donde se muestra que el personal de enfermería con un nivel de conocimiento malo sobre uso del equipo de protección personal, de ellas el 29.1% (16) evidenció un uso inadecuado del equipo de protección personal y solo el 3.6% (2) un uso adecuado del mismo. En cuanto al nivel de conocimiento regular, el 60% (33) de enfermeras presentaron un uso inadecuado de equipos de protección personal y ningún caso en relación al uso adecuado del mismo. Por último las enfermeras que tenían un nivel de conocimiento bueno, solo el 7.3% (4) tenían un uso adecuado del uso de equipo de protección personal.

Ante ello los resultados nos indican que la mayor parte de los profesionales tienen un nivel de conocimiento regular y a su vez hacen un uso inadecuado del equipo de protección personal.

Los resultados obtenidos coinciden con los obtenidos por Sandoval Z. en Lima en el año 2021, quien, encontró en relación al conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, que existe un grado de desconocimiento alto el cual indica que la mayor parte de los profesionales tienen un inadecuado uso o cumplimiento de medidas de bioseguridad(16).

En la realidad, actualmente en muchos hospitales la falta de dotación del EPP puede deberse a la escasez por contexto de la pandemia y la alta demanda en los diferentes niveles de atención en salud, así también el personal de salud no lo utiliza adecuadamente lo que provoca que estén vulnerables a contagiarse por distintas enfermedades; en cambio si existiera un uso adecuado de equipos de protección

personal éste actuaría como una barrera de protección para prevenir futuros contagios o exposición a ciertos fluidos corporales.

Tabla 2 Nivel de conocimiento del Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021.

Nivel de conocimiento del Equipo de Protección Personal	N	%
Malo	18	32.7%
Regular	33	60.0%
Bueno	4	7.3%
Total	55	100.0%

Fuente: cuestionario sobre conocimiento del equipo de protección.

En la tabla 2 analizamos el nivel de conocimiento del Equipo de Protección Personal, en ello se muestra un nivel de conocimiento malo con un 32.7% (18), un nivel de conocimiento regular con un 60.0% (33) y un nivel de conocimiento bueno con 7.3% (4) . El cual indica que la mayoría de profesionales de enfermería tiene un nivel de conocimiento regular.

Los resultados hallados discrepan con los de Pozo D., quien realizó un estudio en Ecuador en el año 2021, en relación al conocimiento de los profesionales de enfermería evidencia que 74% tienen un nivel de conocimiento bueno, 26% conocimiento medio y ninguno presenta un conocimiento bajo. (13). Sin embargo, si coinciden con el estudio realizado por Y Barrera T. en Colombia en el año 2020, quien en su estudio encontró que

el 15% tienen un grado de conocimiento bajo o que desconocen acerca del equipo de protección personal. (12)

Tener un conocimiento actualizado tanto de normas, protocolos sobre el uso correcto de los equipos de protección personal resulta importante debido a que es considerada una barrera de protección, lo cual ayuda a disminuir la incidencia de los casos de contagio, de esta forma, el reforzamiento de los conocimientos en torno a este tema es prioridad para el personal de salud y la de los usuarios. Se puede deducir que, aun teniendo un conocimiento alto, hay un riesgo de contagio latente, ya que el profesional de enfermería es el único personal de salud que se encuentra las 24 hrs del día a lado del paciente y por ende con mayor riesgo.

Tabla 3 Uso del Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021”.

Uso del Equipo de Protección Personal	N	%
Inadecuado	49	89.1%
Adecuado	6	10.9%
Total	55	100.0%

Fuente: cuestionario sobre uso del equipo de protección.

En la tabla 3 analizamos el uso del equipo de protección personal donde se encontró que el 89.1% (49) realizó un uso inadecuado y solo el 10.9% (6) realizó un uso adecuado, por ello se entiende que la mayor parte del personal de salud hacen un inadecuado uso del equipo de protección.

Vuestros resultados discrepan con los encontrados por Sánchez E. en Chimbote en el 2021 quien evidenció que el 50% hacen el uso adecuado de protección personal(17). Así mismo con Sanches y Córdova, quienes evidencian resultados que muestran que la mayor parte de los profesionales realizan el adecuado uso de medidas de protección.

Sin embargo, los resultados coinciden con Palomino R. quien realizó un estudio en Lima en el año 2020 donde se indica que la mayoría tienen un inadecuado uso de equipos de bioseguridad (14).

Ante ello se evidencia que el personal de salud tiene un inadecuado uso del equipo de protección por ello se encuentran en pocas condiciones para resguardar su salud y seguridad frente a factores de riesgos.

El uso adecuado de EPP es una manera más viable para prevenir el contagio y propagación de infecciones, cabe mencionar que es solo una medida de control y prevención, sin embargo, no es una estrategia infalible

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso del equipo de protección personal en los profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021, tras realizar el análisis estadístico, con la prueba de Chi-cuadrada se obtuvo: una Sig. de ,000, comprobado estadísticamente que existe relación direct entre ambas variables.
2. El nivel de conocimiento sobre el equipo de protección personal en su mayoría es regular, el conocimiento sobre medidas de bioseguridad es de vital importancia para tener una actitud positiva frente al uso de normas de bioseguridad.
3. En relación al uso de equipos de protección personal, se evidencio que, en la mayoría, el uso fue inadecuado; sin embargo el correcto uso de EPP, permite al profesional de salud actuar ante pacientes que requieren cuidados especiales. Para el correcto uso se realiza una secuencia de pasos, que van desde la desinfección de manos, hasta la colocación de gafas y gorros.

RECOMENDACIONES

1. El Hospital Lucio Aldazabal debe continuar con las capacitaciones en relación al buen uso de equipos de protección para mejorar el nivel de conocimiento de aquellas personas que desconocen el tema, a su vez debe hacer una gigantografía que figure en la puerta principal de cada servicio, fomentando el buen uso del equipo de protección personal.
2. Todo personal que trabaje en el Hospital debe ser inspeccionado y controlado diariamente para tener conocimiento de la realidad que vive cada personal de salud y en qué situaciones se encuentran cada uno de ellos y a su vez se debería de hacer *de* manera mensual un repaso breve sobre la importancia del equipo de protección y así medir el grado de conocimiento y también se debe de repartir folletos que contengan temas acerca de equipo de protección, con el fin de fortalecer el conocimiento en aquellos (as) que tienen un regular conocimiento, para los que desconozcan el tema y para los que tienen buen conocimiento.
3. Se debe realizar una constante inspección sobre el uso de equipo de protección personal en todo el profesional de salud para el adecuado uso del equipo de protección y a su vez incentivar a los profesionales a que no bajen la guardia y que no lo usen por compromiso sino que tomen conciencia que todo el material correspondiente al equipo de protección son para prevenir enfermedades y

mantener una adecuada bioseguridad siendo a su vez que brindan una seguridad de atención, para ello se debe tener una constante vigilancia sobre el adecuado uso de equipo de protección y así mantener un adecuado uso por las personas que faltan tener un adecuado uso de ello.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMC. La OMS difunde nuevas directrices sobre los equipos de protección personal para prevenir accidentes del personal sanitario [Internet]. Consejo general de Colegios de Médicos Oficiales. 2020 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-los-equipos-de-proteccion-personal-para-prevenir>
2. Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Recomendable Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. Inst Nac Salud [Internet]. 2020;1(PG-10-10):1–17. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf%0Ahttps://desastres.salud.gob.sv/regalbergues.php>
3. Valero N. La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID-19. Enfermería Investig [Internet]. 2020;5(3):1-4. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901/846>
4. Mishel V. El mayor porcentaje de trabajadores de salud infectados por Covid-19 está en América [Internet]. Consultor de Salud. 2020. Disponible en:
<https://consultorsalud.com/trabajadores-de-salud-infectados-en-america/>
5. Valdésa PR, Cámerab LA, Sernac M de la. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. Educ Y PRÁCTICA LA Med [Internet]. 2021; Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482020000300

[055&lng=pt&tling=es](#)

6. Alfaro Angulo MA. Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. *Horiz Médico*. 2020;21(1):e1371.
7. RPP. Puno: Más de 150 enfermeras se contagiaron de la COVID-19. RPP Noticias [Internet]. 2020; Disponible en: <https://rpp.pe/peru/puno/coronavirus-en-peru-puno-mas-de-150-enfermeras-se-contagiaron-de-la-covid-19-noticia-1283624>
8. Loor Tommy. Causas de contagio por COVID 19 en enfermería. UNESUM - Ciencias Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2020; Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo2997078-causas-de-contagio-por-covid-19-en-internos-de-enfermeria-causas-de-contagio-por-covid-19
9. Alex J, Huaman Z, Celedonia S, Gutierrez H, Eusebio E, Palomino B, et al. Factores asociados a prácticas preventivas de la COVID-19 en estudiantes del área de salud, Perú. 2021;1–13.
10. Borja D. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón D. *Rev Bras Ergon*. 2016;9(August):10.
11. Barrera T, Castillo R. Aplicación De Normas De Bioseguridad En El Personal De Enfermería En Tiempos De Pandemia En El Hospital Básico Pelileo En El Periodo Marzo - Noviembre 2020. *La U Investig*. 2020;7(2):25-38.
12. Mera-Mamián A, Delgado-Noguera M, Merchán-Galvis A, Cabra G, Calvache JA. Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal en el departamento del Cauca, durante la pandemia por coronavirus COVID-19. Resultados preliminares. 2020;148:148–62.

13. Nivel de conocimiento en el uso de protección personal del profesional de enfermería ante la COVID 19 en el Hospital de Especialidades FFAA. Elaborado por : Pozo D. Quito , febrero. 2021;
14. Palomino R. Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del COVID-19 en enfermeras de un hospital nacional, 2020. 2020;77.
15. Raraz Vidal JG, Allpas Gomez HL, Torres Salome FK, Cabrera Patiño WM, Ramos Gómez RP, Alcántara Leyva LM, et al. Work conditions and personal protective equipment against COVID-19 in health personnel, Lima-Peru. Rev la Fac Med Humana. 2021;21(2):335–45.
16. Sandoval Zapata PC. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud para la atención en paciente Covid-19. Psikol Perkemb. 2020;(October 2013):1–126.
17. Sánchez E. Conocimiento y actitudes sobre equipos de protección personal del cirujano dentista del Departamento de Ancash en el contexto COVID-19, 2020. 2020;86.
18. Cordova-Heredia G, Hurtado-Altamirano C, Puma-Cárdenas N, Giraldo-Sánchez E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. Fac Med. 2020;81(3):370–1.
19. Rivera ML. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de Bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería .Medicina (B Aires). 2015;447(May):73.
20. Quiroz Carrillo CG, Pareja CRuz Ar, Valencia AYala E, Enriquez Valencia YP, De

- León Delgado J, Aguilar Ramírez P. A novel coronavirus , a novel disease : COVID-19. Horiz Med (Barcelona). 20(1).
21. Guzmán G, Gómez V, Daniel A, González D. COVID-19: fisiopatología y propuestas terapéuticas en investigación clínica. Rev del Cent Investig la Univ La Salle. 2020;14(53):133–58.
 22. Santillán A. Artículos retratados y duda vacunal, terrible conjugación. 2021; Disponible en: <https://ebevidencia.com>
 23. Dreser A. Retos y avances en la vacunación contra COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe. Taylor y Fr [Internet]. 2021; Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21002>
 24. Toro JM. COVID 19: Lo que muestra la evidencia científica. Cent del PensamEIA[Internet].2021;Disponible en:<https://www.eia.edu.co/wp-content/uploads/2021/03/Covid-19-Vacunas.pdf>
 25. Intriago Ruiz C. Uso de equipo de protección personal en la atención a la salud. Junio [Internet]. 2020; Disponible en: http://www.eneo.unam.mx/extracurriculares/Manual taller de EPP_formado_.pdf
 26. Ministerio de Salud de Perú. Recomendaciones Para El Uso Apropiado De Mascarillas Y Respiradores Por El Personal De Salud. 2020;14.
 27. Lisbeth Yesenia Rodríguez Tanta, Responsable CRI-ESSALUD I-E, Paola Fernández Rojas, Equipo de Farmacovigilancia I-E. Instituto De Evaluación De Tecnologías En Salud E Investigación – Ietsi. “Seguridad post-marketing de ivermectina”. 2021;
 28. Ministerio de Salud. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual.

- Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2016;227. Disponible en: www.salud.gob.ec
29. Roque M. "Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad frente al COVID 19.2021
30. Lay MC. Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos Asociados. 2018;232. Disponible en: https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf
31. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica. Am Coll Occup Environ Med [Internet]. 2009;70(3):217–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext
32. Miller MJ. A comprehensive review of the revised European Pharmacopoeia Chapter. Eur Pharm Rev [Internet]. 2017;22(6):27–30. Disponible en: http://www.higiene.edu.uy/cefa/Libro2002/Cap_27.pdf
33. Abrego M, Molinos S. Equipos de protección personal. 2021;39. Disponible en: <https://personales.gestion.unican.es/martinji/archivos/eprotindividual.pdf>
34. OPS. Manual de Esterilización para Centros de Salud. Organ Panamericana de la Salud [Internet]. 2014;187. Disponible en: http://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf
35. OMS. Higiene de las manos. Organ Mundial la Salud [Internet]. 2014;1–7. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Bro

- [chure_June-2012.pdf](#)
36. Etchichury HJ. Universalidad y derechos sociales: para una revisión constitucional de las políticas sociales en Argentina. *Estud Socio-Jurídicos*. 2018;21(1):327–54.
37. Ministry of Health P. Hospital San Juan De Lurigancho Manual De Bioseguridad Hospitalaria. *Minist Salud, Perú* [Internet]. 2015;28(4):599–607. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
38. Antonio M, Tavares. Equipo de protección personal. Disponible en : https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3947_uso_adecuado_de_epp.pdf
39. Ruiz Vinuesa AG. Universidad Técnica Del Norte Facultad Ciencias De La Salud. Carrera De Nutrición Y Salud Comunitaria. Univ Técnica Del Norte Fac Ciencias La Salud Carrera Enfermería [Internet]. 2017;99. Available from: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7927/1/06_NUT_231_TRABAJO_DE_GRADO.pdf%0Ahttp://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10625/2/06_TEF_331_TRABAJO_GRADO.pdf.
40. Fuentes GP. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Rev Colomb Enfermería*. 2020;19(1):e017.
41. Rivera ML. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Medicina (B Aires) [Internet]. 2015;447(May):73. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4147/Diaz_rc.pdf;jsessionid=CD5A7FF3022F1A5526948369A600356D?sequence=1
42. Intriago Ruiz C. Uso de equipo de protección personal en la atención a la salud.

- Junio [Internet]. 2020; Available from:
http://www.eneo.unam.mx/extracurriculares/Manual taller de EPP_formado .pdf
43. Alan Neill D y, Liliana CS. Procesos y Fundamentos de la Investigacion. J Chem [Inf Model](#) [Internet]. 1918;53(9):1689–99. Available from:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Resultados de la prueba piloto

VARIABLE 1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	9

VARIABLE2

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	19

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: NANCY YANET VILCA CALLOHUANCA
- 1.2. Grado académico: Lic. EN ENFERMERIA
- 1.3. Título de la investigación: RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DEL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19
- 1.4. Denominación del instrumento: RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables mediables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN

Deficiente ()	Regular ()	Bueno ()	Muy bueno ()	Excelente ()
0-8	9-16	17-24	25-32	33-40

Lugar y fecha:



Firma del experto

Nombre: NANCY YANET VILCA CALLOHUANCA

DNI: 02440431

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Basilia Calle Zea
- 1.2. Grado académico: Lic. En Enfermería
- 1.3. Título de la investigación: Relación entre el conocimiento y uso del equipo de protección personal de enfermería durante la pandemia de la covid-19
- 1.4. Denominación del instrumento: Relación entre el conocimiento y uso del equipo de protección personal de enfermería durante la pandemia covid-19

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables mediables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN

Deficiente ()	Regular ()	Bueno ()	Muy bueno (X)	Excelente ()
0-8	9-16	17-24	25-32	33-40



Basilia Calle Zea
Lic. BASILIA CALLE ZEA
ENFERMERA
19810

Lugar y fecha:

Firma del experto

Nombre: Basilia Calle Zea

DNI: 01317656

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO


I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Yere Madelin Luque Susoaire
- 1.2. Grado académico: Lic. en Enfermería
- 1.3. Título de la investigación: Relación entre el conocimiento y uso del equipo de protección personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19
- 1.4. Denominación del instrumento: Relación entre el conocimiento y uso del equipo de protección personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables mediables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN

Deficiente ()	Regular ()	Bueno ()	Muy bueno (X)	Excelente ()
0-8	9-16	7-24	25-32	33-40



Lugar y fecha:



Lic. Y. Madelin Luque Susoaire
ENFERMERA
C.E.P. 091777

Firma del experto

Nombre: Yere Madelin Luque Susoaire

DNI: 71309461

DATOS PROCESADOS AL PROGRAMA SPSS

MUESTRA PRUEBA PILOTO.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: VAR00001 2,00 [Visible: 28 de 28 variables]

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR2	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	VAR00021	VAR00022
1	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
2	3,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
3	3,00	1,00	1,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
4	3,00	2,00	1,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
5	3,00	1,00	1,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						

Vista de datos Vista de variables

*MUESTRA PRUEBA PILOTO.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
1	VAR00001	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
2	VAR00002	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
3	VAR00003	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
4	VAR00004	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
5	VAR00005	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
6	VAR00006	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
7	VAR00007	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
8	VAR00008	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
9	VAR00009	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
10	VAR2	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
11	VAR00011	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
12	VAR00012	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
13	VAR00013	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
14	VAR00014	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
15	VAR00015	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
16	VAR00016	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
17	VAR00017	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
18	VAR00018	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
19	VAR00019	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
20	VAR00020	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
21	VAR00021	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
22	VAR00022	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada
23	VAR00023	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	≡ Derecha	● Nominal	↘ Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación titulada “RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID 19 EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANÉ 2021”, dirigida por el bachiller de enfermería, **ESTHER MARLENY VELASQUEZ HUANCA** investigador(a) de la Universidad Privada San Carlos – Puno.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en este estudio es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

.....
.....

.....

Firma Del Participante:

Número De DNI:

Firma Del Investigador

ANEXO 03

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO 1

CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL
HUANCANÉ- 2021

Género: Masculino Femenino Edad:

Servicio: EMG COVID Hospitalización Gineco-obstetricia

Pediatría-Neonatología Inmunización CPED otros

UNIVERSALIDAD

1. Conoce las vías de transmisión del virus COVID 19

- a) Vía sanguínea.
- b) Vía fecal oral y aérea.
- c) Contacto, por gotas y vía aérea.
- d) Ninguna

2. ¿Qué medidas utiliza al salir del hospital?

- a) Higiene de manos y cambio de mascarilla
- b) Fricción de manos con alcohol
- c) Salir con el uniforme
- d) Todas

3. ¿Se aplicó las 2 dosis de la inmunización para COVID-19?

- Si
- No

USO DE BARRERAS

4. ¿Qué entiende por elementos de protección personal?

- a) Son barreras que protegen las membranas mucosas.
- b) Serie de barreras que se utilizan solas o combinadas para proteger las membranas mucosas, las vías respiratorias, la piel y la ropa del contacto con agentes infecciosos.
- c) Equipos que eviten la exposición continua con un paciente infectado.
- d) Son prendas manejadas por el personal de salud para precautelar su propia salud y la del paciente.

5. ¿Qué medidas de protección está tomando ante esta pandemia?

- a) Uso de mascarilla, higiene de manos, uso de alcohol.
- b) Higiene de manos, desinfección de manos con gel alcohol, uso de visor o protección ocular, No usar mascarilla.

- c) Uso de mascarilla, higiene de manos, uso de visor o protector ocular, distanciamiento social.
- d) Uso de visor, higiene de manos, desinfección de prendas, no usar mascarilla.
- 6. Seleccione los equipos de protección personal en la atención a pacientes.**
- a) Mascarilla quirúrgica, visor, gorro, bata descartable.
- b) Higiene de manos, mascarilla, bata descartable, protector de calzado, guardián.
- c) Mascarilla quirúrgica, mascarilla kn 95, visor, gorro o buff, brazalete de identificación, guantes, protector de calzado
- d) Mascarilla N95, lentes, visor, gorro desechable, guantes desechables (dobles), bata desechable, ropa de trabajo antifluido, botas desechables.
- 7. Seleccione el orden de colocado de equipos de protección personal, en la atención a un paciente:**
- a) Lavado de manos, zapatos, bata desechable, guantes, visor o gafas, mascarilla facial, gorro, segundo par de guantes.
- b) Zapatos, lavado de manos, guantes, visor o gafas, bata desechable, guantes.
- c) Lavado de manos, zapatos, lavado de manos, guantes, bata desechable, mascarilla facial, visor o gafas, gorro, segundo par de guantes.
- d) Retirar objetos personales, colocarse el traje aséptico y protector de calzado, lavado de manos, colocación de bata, colocación de mascarilla, colocación de visor o protector facial, colocación de gorro desechable y/o capucha protectora, colocación de guantes.
- 8. Seleccione el orden de retiro de equipos de protección personal, en la atención a un paciente:**
- a) Zapatos quirúrgicos, desinfección de manos, guantes, desinfección de manos, bata, desinfección de manos, gorro, desinfección de manos, visor o protector facial, desinfección de manos, mascarilla, lavado de manos.
- b) Guantes, desinfección de manos, bata, desinfección de manos, gorro, visor o protector facial, mascarilla, desinfección de manos.
- c) Gorro, desinfección de manos, visor o protector facial, bata, guantes, desinfección de manos, zapatos quirúrgicos, mascarillas.
- d) Higienización de manos con guantes, retirarse los guantes (2 pares), higiene de manos, retirar el equipo que cubre la cabeza y cuello, higiene de manos, retiro de la bata, higiene de manos, retiro de lentes, higiene de manos, retiro de mascarilla, higiene de manos, retiro de botas, Lavado de manos.
- 9. ¿Durante la atención y desempeño en su labor como enfermera en el hospital, se contagió de COVID 19?**
- a) Si
- b) No

CUESTIONARIO 2

USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL HUANCANÉ- 2021

Variable	Siempre	Casi siempre	Nunca
Equipos de protección personal (EPP)			
1. Se le entrega a usted de manera oportuna los equipos de protección personal (como bata descartable, gorro, protector ocular, mascarilla médica, protector de calzado, protector facial, respirador N95, guantes quirúrgicos) para la atención del paciente.			
UTILIZACIÓN DE GUANTES			
2. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales			
3. Uso de guantes en el manejo de pacientes contaminados y aspiración de secreciones			
4. Se cambia los guantes al realizar un procedimiento			
5. Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes en el recipiente correcto			
GAFAS PROTECTORAS			
6. Se coloca lentes protectores cuando el procedimiento lo requiere			
7. Utiliza el visor en su jornada laboral			
8. Desinfecta las gafas o el visor luego de ser utilizados			
MASCARILLA			
9. Utiliza de forma correcta y constante la mascarilla			
10. Antes de atender al paciente se cerciora de que este tenga una mascarilla quirúrgica puesta			
11. Evita tocar la mascarilla durante la atención al paciente			
12. De ser necesario retirar la mascarilla lo hace fuera de la sala del paciente			
GORRO			
13. Utiliza gorro para realizar los procedimientos que requieran su uso			
14. Aplica el orden indicado para la colocación del equipo de protección personal (EPP)			

15. El retiro del EPP lo realiza en lugar indicado, área limpia			
16. Al retirar el EPP, coloca en el contenedor rojo			
17. Se retira objetos, anillos, celulares antes de colocarse los EPP			
18. Verifica el sellado de la mascarilla.			
19. Cumple con colocarse protector ocular			

ANEXO 4

TABLA

Tabla 1 Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	36,708 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	25,349	2	,000
Asociación lineal por lineal	6,817	1	,009
N de casos válidos	55		

ANEXO 5

FIGURAS

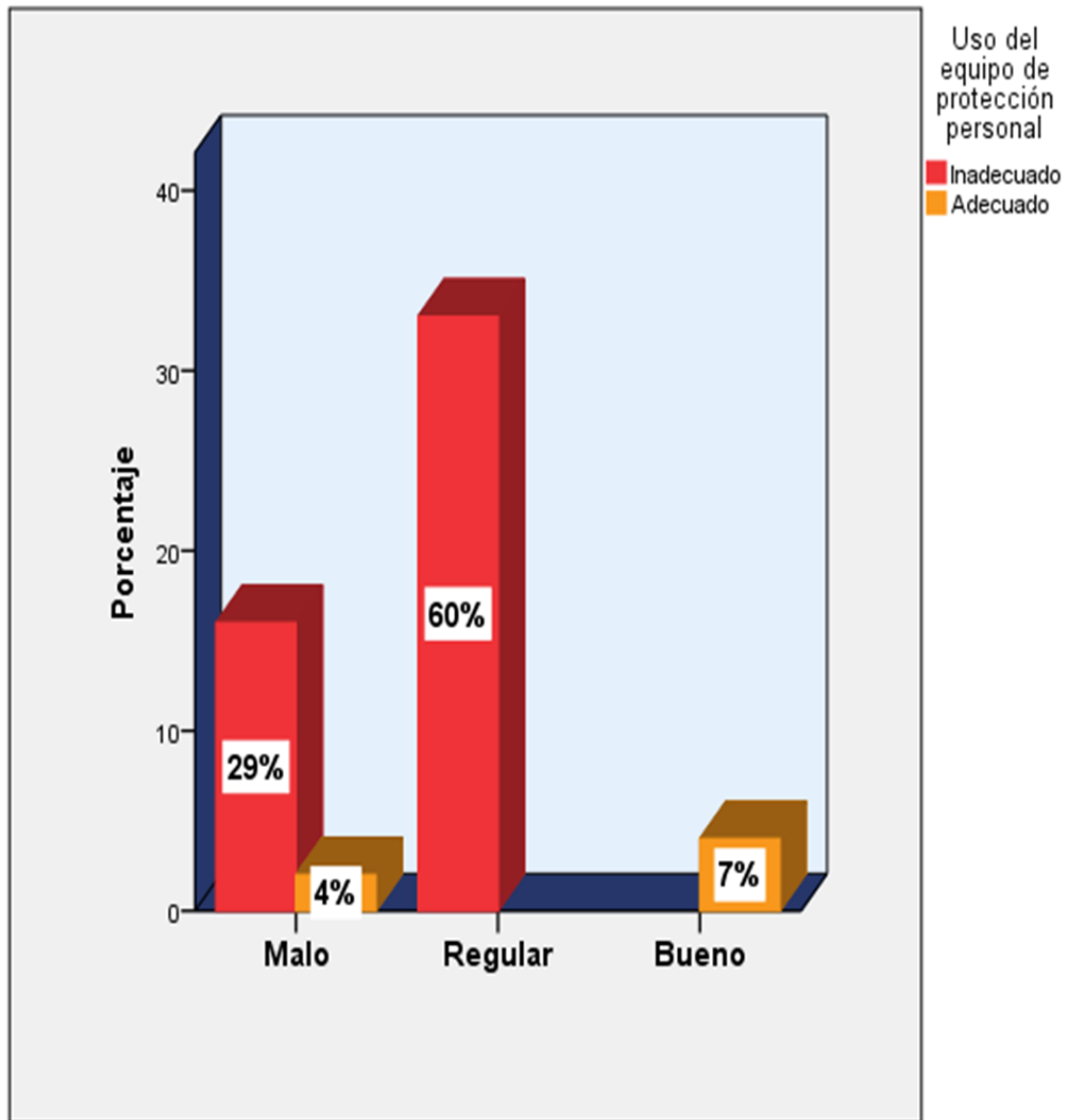


Figura 1. Relación entre el nivel de conocimiento y uso del equipo de protección personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021.

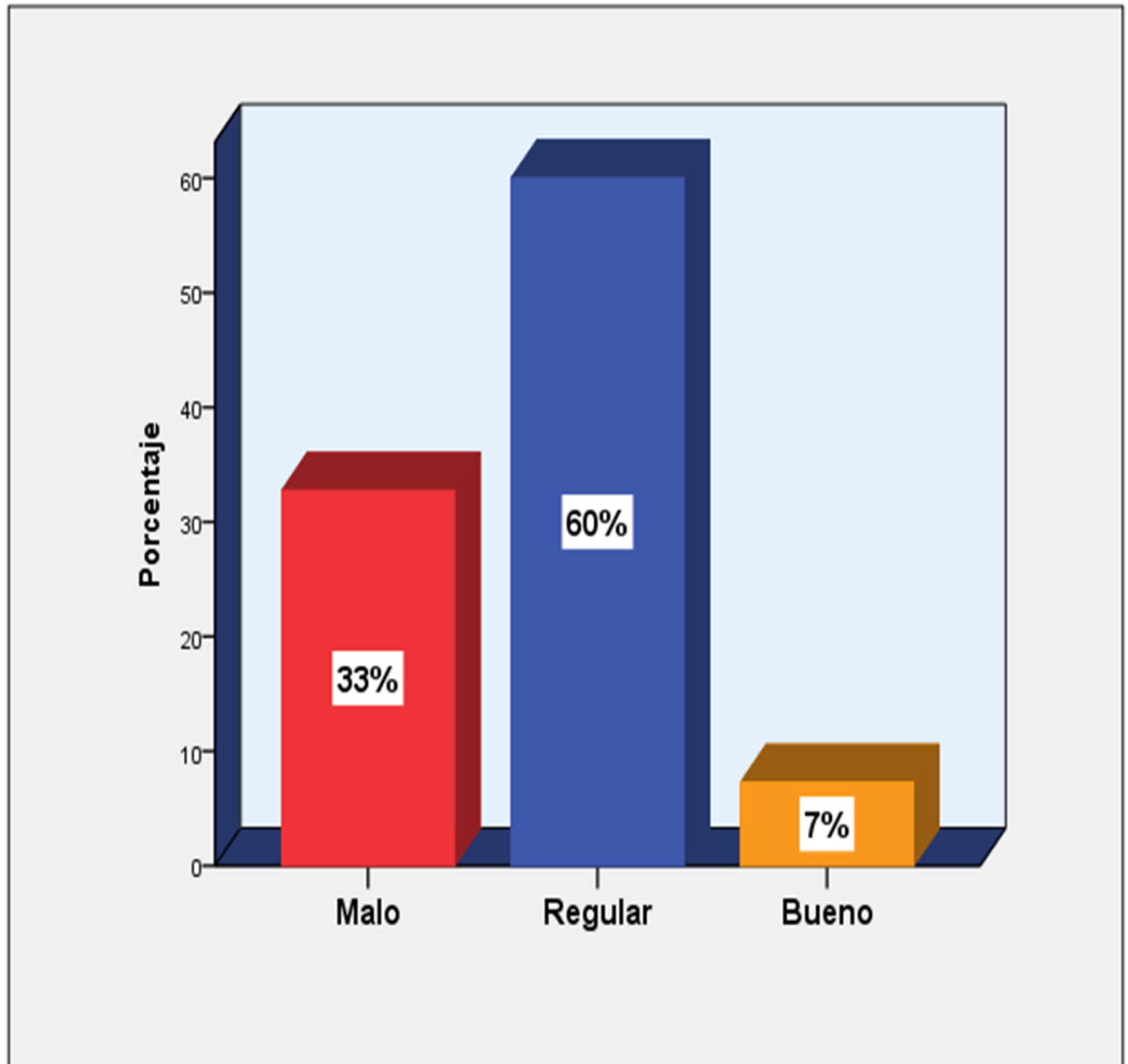


Figura 2. Grado de conocimiento del Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021.

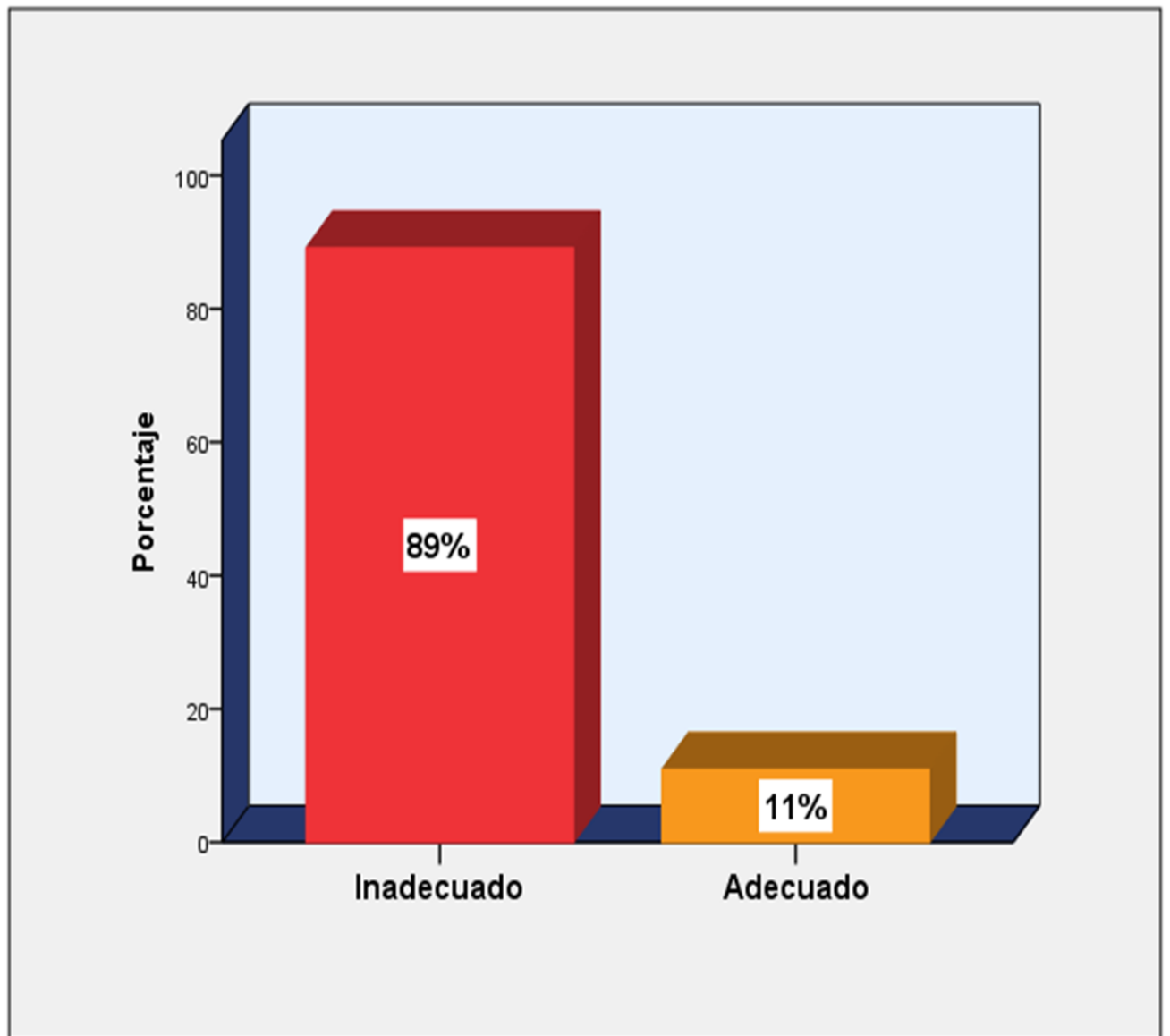


Figura 3. Uso del Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021.

ANEXO 6

FOTOS 01



FOTO 02



FOTO 03



FOTO 04



FOTO 05



Anexo 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	TIPO Y DISEÑO	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL.</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y uso del equipo de protección personal en el profesional de enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancañé 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del equipo de protección personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancañé 2021"</p>	<p>VARIABLE.</p> <p>Variable independiente</p> <p>Conocimiento</p> <p>Variable dependiente</p>	<p>MÉTODO.</p> <p>El análisis estadístico fue de tipo descriptivo correlacional, el cual permitió presentar la información y encontrar la asociación entre las dos variables.</p>	<p>TÉCNICA.</p> <p>Encuesta: Método que permitió recabar la información sobre conocimiento y uso del material de protección personal en profesionales de enfermería, basado en preguntas.</p>
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO.</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancañé 2021?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre el Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancañé 2021"</p>	<p>DIMENSIONES</p> <p>Grado de conocimiento del Equipo de protección personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universalidad • Uso de barreras <p>Uso del equipo de la protección personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • .EPP • Guantes 	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA.</p> <p>Población. El presente estudio estuvo conformado por una población de 65 enfermeras que trabajan en las distintas áreas del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de la provincia de Huancañé.</p> <p>Muestra. La muestra estuvo constituida por un total de 55 enfermeras, halladas por el muestreo probabilístico, con la siguiente fórmula.</p>	<p>INSTRUMENTO.</p> <p>Cuestionario: Se utilizó para la recolección de datos de conocimiento y empleo de los equipos de protección personal en cada enfermera.</p>
<p>¿Se hace un uso correcto del Equipo de Protección Personal los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancañé 2021?</p>	<p>Identificar como es el uso del Equipo de Protección Personal en los profesionales de Enfermería durante la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancañé 2021"</p>			